

Foretaksprotokoll 30. januar 2012

Foretaksprotokoll Helse Midt-Norge RHF

Krav og rammer for 2012 m.v.



Innholdsfortegnelse

Sak 1	Foretaksmøtet konstitueres	2
Sak 2	Dagsorden	2
Sak 3	Eiers overordnede styringsbudskap for 2012.....	2
Sak 4	Resultatkrav og rammebetingelser for 2012.....	3
4.1	Resultatkrav for 2012	3
4.2	Styring og oppfølging i 2012	4
4.3	Investeringer og kapitalforvaltning	5
Sak 5	Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2012	6
5.1	Samhandlingsreformen	6
5.2	Intern kontroll og risikostyring	6
5.3	E-helse.....	7
5.4	Tiltak på personalområdet	8
5.5	Regjeringens eierskapspolitikk	9
5.6	Kjøp av helsetjenester fra ideelle institusjoner	9
5.7	Kvalitet i anskaffelsesprosessene	10
5.8	Landsdekkende utbygging av Nødnett.....	10
5.9	Stabs- og støttefunksjoner	10
Sak 6	Øvrige styringskrav for 2012.....	11
6.1	Rapportering til Norsk pasientregister (NPR)	11
6.2	Bruk av IKT-funksjonalitet ved dokumentasjon av medisinsk aktivitet.....	12
6.3	Fritt sykehusvalg.....	12
6.4	Regnskapshåndbok.....	12
Sak 7	Endringer i vedtektene § 16 jf. helseforetaksloven § 12 og vedtektene § 19	13

PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE MIDT-NORGE RHF

Mandag 30. januar 2012 kl. 10.30 ble det avholdt foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF i Helse- og omsorgsdepartementets lokaler, Universitetsgata 2, Oslo.

Dagsorden

- Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Eiers overordnede styringsbudskap for 2012
- Sak 4 Resultatkrav og rammebetingelser for 2012
- Sak 5 Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2012
- Sak 6 Øvrige styringskrav for 2012
- Sak 7 Endringer i vedtektene § 16 jf. helseforetaksloven § 12 og vedtektene § 19

Fra Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen

Fra styret møte

Styreleder Marthe Styve Holte
Nestleder Kåre Gjønnnes
Eva Vinje Aurdal
Tore Kristiansen
Trond Prytz
Gunn Iversen Stokke

Kjersti Tommelstad
Ellen Marie Wøhni
Bjørn Henriksen
Tore Brudeseth
Nils Håvard Dahl

Fra administrasjonen møte

Administrerende direktør Gunnar Bovim
Direktør for eierstyring Torbjørn Vanvik

Kommunikasjonsdirektør Tor Harald Haukås
Administrasjonsleder Rita Bjørgan Holand

Også til stede

Statssekretær Robin M. Kåss
Ekspedisjonssjef Frode Myrvold
Konst. ekspedisjonssjef Cathrine Meland

Avdelingsdirektør Mette Bakkeli
Avdelingsdirektør Astri Knapstad
Underdirektør Helga Daae

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 det var merknader til dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

Sak 3 Eiers overordnede styringsbudskap for 2012

Helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen gjennomgikk overordnede styringsbudskap for 2012, herunder:

Styrenes ansvar

Styrene må være bevisst sitt ansvar for å sikre kvalitativt gode spesialisthelsetjenester, bærekraftig utvikling, godt omdømme og oppslutning om offentlige helsetjenester. Styret har ansvar for at en bredt anlagt forståelse av samfunnsansvar blir ivaretatt. Styret har ansvar for at tiltak for å bedre kvalitet og pasientsikkerhet følges opp.

Overordnede krav

Spesialisthelsetjenesten vil i 2012 i større grad bli styrt på kvaliteten i tilbudet. De overordnede satsingsområdene for 2012 innen kvalitet og pasientsikkerhet, samhandlingsreformen, kreftbehandling, og rusbehandling vil bli fulgt opp med flere kvalitetsindikatorer som vil bli offentlig tilgjengelige. Det vil bli publisert tall på 30-dagers overlevelse etter innleggelse og mål for rask og effektiv behandling. Kravet om reduserte ventetider og at fristbrudd ikke skal forekomme, blir videreført.

Oppfølging av samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen trådte i kraft 1.1.2012 og det legges til grunn at de regionale helseforetakene legger til rette for å oppnå intensjonene i reformen. I 2012 skal det inngås samarbeidsavtaler som skal legge til rette for helhetlige pasientforløp og avklart arbeidsdeling mellom helseforetak og kommuner.

Helseforetaksmodellen

Som varslet i nasjonal helse- og omsorgsplan er det lagt ut på høring endringer i helseforetaksloven. Det er igangsatt to evalueringer, en om styrenes rolle, ansvar, funksjon, sammensetning og prosess for oppnevning og en kartlegging av de regionale helseforetakene rolle og funksjon, herunder oppgaveportefølje og ressursbruk. Det bes om at de regionale helseforetakene bidrar i evalueringene.

Foretaksmøtet presiserte at tidligere stilte eierkrav fortsatt gjelder, uten at disse gis særskilt omtale og stilles rapporteringskrav til i 2012. Det skal gis en samlet tilbakemelding på styringskrav gitt i oppdragsdokument og foretaksprotokoller i årlig melding for 2012. I tillegg skal det rapporteres i tråd med vedlegg 1.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet tar redegjørelsen om eiers overordnede styringsbudskap for 2012 til etterretning.

Sak 4 Resultatkrav og rammebetingelser for 2012

4.1 Resultatkrav for 2012

Helse Midt-Norge RHF skal i 2012 sørge for at foretaksgruppens samlede ressursbruk til drift og investeringer og bruk av driftskreditter holdes innenfor de rammene som følger av Stortingets behandling av Prop. 1 S (2011-2012) og oppdragsdokumentet for 2012.

Foretaksmøtet viste til føringene som er gitt gjennom oppdragsdokumentet for 2012 og ba om at Helse Midt-Norge RHF legger stor vekt på de særskilte satsingsområdene oppgitt i oppdragsdokumentet. Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sikre høy kvalitet på pasientbehandlingen.

Foretaksmøtet forutsatte at helseforetakene iverksetter nødvendige tiltak for å innfri resultatkravene innenfor 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. Omstillinger i helseforetakene kan medføre offentlig kritikk fra egne ansatte. Utgangspunktet er at det skal mye til før slike ytringer er i konflikt med lojaliteten til arbeidsgiver. Foretaksmøtet la derfor til grunn at slik kritikk som hovedregel bør møtes med motinnlegg som viktigste virkemiddel.

Foretaksmøtet presiserte at:

- foretaksgruppen i Helse Midt-Norge skal gå i økonomisk balanse i 2012 og gjennom god styring sikre at den samlede ressursbruken til drift og investeringer og bruk av driftskreditter holdes innenfor vedtatte rammer og resultatkrav
- lovverket for rettighetspasienter skal overholdes. Fristbrudd skal ikke forekomme.
- gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten skal være ned mot 65 løpedager

Pensjonskostnad og driftskreditt

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

stilling til om det er grunnlag for forslag om endringer i bevilgningen til de regionale helseforetakene.

Ved inngangen til 2012 er samlet driftskredittramme på 8 802 mill. kroner, jf. Prop. 16 S (2011-2012), herav utgjør driftskredittrammen til Helse Midt-Norge RHF 1 982 mill. kroner. Det gjøres ingen endringer i Helse Midt-Norge RHF's driftskredittramme nå.

4.2 Styring og oppfølging i 2012

Foretaksmøtet uttrykte tilfredshet med at prognosene for resultat 2011 viser at foretaksgruppen Helse Midt-Norge vil levere et resultat som er bedre enn kravet som er stilt. God kontroll med økonomien er en forutsetning for bevisste prioriteringer og bærekraftig videreutvikling av spesialisthelsetjenesten. Tidligere års negative resultater har ført til redusert egenkapital og bruk av driftskreditter som igjen har gitt mindre handlingsrom for nyinvesteringer. Det er viktig at det i planleggingsprosessene legges til grunn et fornuftig forhold mellom drift, forskning, utdanning, opplæring, vedlikehold og investeringer.

Foretaksmøtet viste til føringene i oppdragsdokumentet om særskilte satsingsområder i 2012. Dette gjelder ventetider, kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet, tilgjengelighet, brukervennlighet og brukermedvirkning, samhandlingsreformen, kreftbehandling, behandling av hjerneslag og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og annen avhengighetsbehandling. Foretaksmøtet la til grunn at disse områdene får særskilt oppmerksomhet og at det rapporteres i henhold til frister gitt i oppdragsdokumentet. Ventetider og fristbrudd vil bli fulgt opp særskilt i 2012, på samme måte som i 2011, med månedlig rapportering. Målene ble ikke nådd i 2011 og opprettholdes for 2012. Foretaksmøtet forventet at det legges stor vekt på å få til betydelige forbedringer innen disse områdene.

- 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 budsjettingen er en forutsetning for nødvendig styring og kontroll med virksomheten i foretaksgruppen.
- Helse Midt-Norge RHF skal rapportere til departementet ihht. opplegget som er etablert i departementets oppfølgingssystem ØBAK (økonomi, bemanning, aktivitet, kvalitet).

Foretaksmøtet viste til føringer og krav til arbeid med produktivitet og effektivitet i spesialisthelsetjenesten og til rapportering på arbeidet ved 2. tertialsoppfølgingsmøtet 2011. Resultatet fra arbeidet med indikatorsett og analyser av produktivitetsforskjeller vil bli vurdert med sikte på publisering første gang i 2013 og videre som årlige publiseringer.

- Foretaksmøtet forutsatte at Helse Midt-Norge RHF bidrar til at rapporten fra arbeidet ferdigstilles og oversendes departementet innen 1. juli 2012.

Pensjonskostnader i gjestepasientoppjøret

ISF-refusjonen er ment å dekke om lag 40 pst. av gjennomsnittlige kostnader eksklusive kapitalkostnader. Analyser av ISF-satsens dekningsgrad viser at ISF-refusjonen nå dekker om lag 34 pst. av kostnadene og at basisbevilgningene dekker en tilsvarende høyere andel av kostnadene. Årsaken til denne utviklingen er at de regionale helseforetakene har fått kompensert enkelte merkostnader gjennom økte basisbevilgninger, herunder økte pensjonskostnader og gjennomføring av ny inntektsfordelingsmodell.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF ta hensyn til økte pensjonskostnader i gjestepasientoppgjøret 2012, slik at dette i større grad reflekterer intensjonen om reell kostnadsdekning.

4.3 Investeringer og kapitalforvaltning

Hesledirektoratet ga i desember 2011 ut revidert *Veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter*. Revidert veileder legger til grunn at investeringsprosjekter skal forankres i de regionale helseforetakenes overordnede strategiplaner og i helseforetakenes utviklingsplaner.

De regionale helseforetakene ble i foretaksmøtet i januar 2010 bedt om å registrere sine sykehusbygg i tråd med klassifikasjonssystemet utviklet av *Kompetansenettverket for sykehusplanlegging* med bakgrunn i målsettingene i *Nasjonal helseplan*, jf. St.prp. nr. 1 (2006-2007). En likeartet registrering vil gi muligheter for å sammenligne kapasitet og arealer og vil være nyttig i den strategiske planleggingen på alle nivåer. Databasen skal være strukturert og tilrettelagt for kobling mot andre datakilder for informasjon om pasientbehandling, samt informasjon fra helseforetakenes FDV (forvaltning, drift, vedlikehold)-systemer

Bygningene skal være funksjonelle for pasientbehandlingen, og skal utvikles og tilpasses i tråd med endrede behov. Det skal arbeides med kontinuerlig forbedring av eiendomsforvaltningen for å oppnå effektiv arealbruk. Klassifikasjonssystemet for sykehusbygg skal brukes for registrering og arealoversikt. Det skal avsettes nødvendige midler til vedlikehold. Det skal stilles krav i helseforetakenes styringsdokumenter knyttet til oppnåelse av minimumstilstand for bygg jf. norsk standard for tilstandsklassifisering av bygg NS-3424. Det vises for øvrig til Riksrevisjonens undersøkelse av eiendomsforvaltningen i helseforetakene jf. Dokumentet 3:11 (2010-2011). I arbeidet med økonomisk langtidsplan og i løpende økonomiske disposisjoner skal det gjøres behovsvurdering og prioritering av vedlikeholdstiltak med tidsrammer.

Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF:

- legger prinsipper og føringer i Helse Midt-Norge RHF's *Veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter* til grunn i planprosesser. Revidert veileder legger bl.a. til grunn at investeringsprosjekter skal forankres i de regionale helseforetakenes overordnede strategiplaner og i helseforetakenes utviklingsplaner.
- i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene etablerer en nasjonal database for registrering av sykehusbygg. Helse Sør-Øst RHF vil bli bedt om å lede arbeidet.
- sørger for at hvert helseforetak, som en del av økonomisk langtidsplan, inkluderer plan for forbedring av minimumstilstand for bygg. Det skal rapporteres om status for arbeidet pr. 2. tertial 2012.

Låneopptak (kap. 732 post 82)

Lån til investeringer kan kun tas opp gjennom låneordningen som administreres av Helse- og omsorgsdepartementet. For 2012 er det totalt bevilget 2 050 mill. kroner i lån til investeringsformål.

Det er avsatt en øvre låneramme for den gjenværende delen av fase 2 ved St. Olavs Hospital HF på 642 mill. kroner (2009-kroner). Gjenværende ramme utgjør 453 mill. kroner (2009-kroner), som betales ut i perioden 2012-2014.

- For 2012 tildeles Helse Midt-Norge RHF 240 mill. kroner i lån.

-
- Foretaksmøtet forutsatte at tildelt lånebevilgning i 2012 kun benyttes til gjenværende delen av fase 2 ved St. Olavs Hospital HF.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet tar resultatkrav og rammebetingelser for 2012 til etterretning.

Sak 5 Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2012

5.1 Samhandlingsreformen

Foretaksmøtet viste til omtale av samhandlingsreformen i oppdragsdokumentet for 2012, samt veilederen om lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak.

Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF:

- bidrar til at samhandlingsavtalene med kommunene dimensjoneres slik at befolkningens behov for gode og helhetlige helse- og omsorgstjenester ivaretas og at avtalene i tilstrekkelig grad omfatter samarbeid om forebyggende tiltak og gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling
- sørger for at helseinstitusjoner som de eier, eller som mottar tilskudd til sin virksomhet fra Helse Midt-Norge RHF, bidrar til å fremme folkehelsen og forebygge sykdom og skade ihht. ny bestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a og følger opp den lovpålagte veiledningsplikten overfor kommunene, jf. § 6-3 i spesialisthelsetjenesteloven
- bidrar til å styrke samhandlingen og stimulere til etablering av tilbud i kommunene, herunder døgntilbud for øyeblikkelig hjelp, i tråd med føringene i oppdragsdokumentet og i henhold til regelverket for tilskuddsordningen
- tilpasser tilbudet i helseforetakene i forhold til etableringen av nye tilbud i kommunene
- bidrar til samhandling og tilrettelegging av tjenester innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i kommunene, slik at disse områdene ikke nedprioriteres
- styrker forskning og innovasjon for å understøtte helhetlige og koordinerte tjenester i tråd med samhandlingsreformens målsetninger, jf. Helse- og omsorgsdepartementets *Strategi 2011-2014 Forskning og innovasjon for bedre samhandling*
- rapporterer på status samhandlingsreformen i oppfølgingsmøtene, med særskilt rapportering på 1. tertialmøte og 2. tertialmøte. Rapporteringen skal omfatte både tjenestetilbudet, kompetanse og økonomi. Det vil kunne komme endringer i ØBAK som følge av dette.

5.2 Intern kontroll og risikostyring

Det er også i 2011 avdekket flere tilfeller av uheldige hendelser og systematiske avvik i tjenesten. Foretaksmøtet viste til tidligere krav om å ha god intern kontroll og systemer for risikostyring for å forebygge, forhindre og avdekke avvik. Styringssystemene skal tilpasses risiko og vesentlighet i forhold til virksomhetens målsetninger og ha nødvendig ledelsesmessig forankring i hele organisasjonen. Det skal rapporteres om arbeidet i årlig melding.

Foretaksmøtet forutsatte at:

- styret har en samlet gjennomgang av tilstanden i helseforetaksgruppen minimum én gang per år med hensyn til risikovurdering, oppfølging av internkontrollen og tiltak for å følge opp avvik
- det ved omstilling av virksomheten, herunder innføring av ny teknologi og organisasjonsendringer, må det foreligge risikovurderinger for hvilke konsekvenser tiltaket vil ha, også for andre deler av virksomheten og det samlede tjenestetilbudet for pasientene. Der det foreligger risiko for uønskede hendelser skal det etableres særlige overvåkingsrutiner og forebyggende tiltak for å redusere risiko.
- Helse Midt-Norge RHF og underliggende helseforetak har en systematisk oppfølging av rapporter fra ulike tilsynsmyndigheter, for å sikre at tiltak iverksettes og at organisasjonen kontinuerlig lærer av gjennomførte tilsyn
- forespørsler fra Statens helsetilsyn og andre tilsynsmyndigheter følges opp og besvares innenfor de fristene som er satt

Krav til forbedring av det pasientadministrative arbeidet

Foretaksmøtet viste til at det er avdekket svikt i det pasientadministrative arbeidet både ved interne revisjoner og tilsyn fra Helsetilsynet. Det må utvikles bedre metoder for å teste og overvåke informasjonsflyten i elektronisk pasientjournal/pasientadministrative systemer med tanke på å avdekke systemsvikt. Arbeidet må følges opp med forbedringstiltak og rapportering til det regionale helseforetaket når avvik skjer. Arbeidet med kvalitetssikring av pasientadministrative rutiner må følges opp med hensyn til organisasjons- og kompetanseutvikling. Arbeidet må ha sterk lederforankring. Det skal rapporteres om arbeidet i årlig melding.

Helse Midt-Norge RHF må:

- sikre at helseforetakene har metoder for å teste og overvåke eventuelle svikt i det pasientadministrative arbeidet slik at tiltak iverksettes raskt
- følge opp arbeidet med kvalitetssikring av pasientadministrative rutiner med hensyn til organisasjons- og kompetanseutvikling

5.3 E-helse

Foretaksmøtet la til grunn at det arbeides for en framtidsrettet utvikling på e-helseområdet for å bidra til effektiv samhandling, bedre ressursbruk, økt pasientsikkerhet og kvalitetsheving i alle deler av behandlingsskjeden. Dette er viktig for å nå de helsepolitiske målene om helhetlige helse- og omsorgstjenester og en sterkere pasient- og brukerrolle.

Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF, i samarbeid med Helsedirektoratet og de øvrige regionale helseforetakene der det er nødvendig:

- legge til rette for implementering av helseinformasjonssikkerhetsforskriften
- tilrettelegge for utbredelse av elektronisk resept i helseforetakene
- bidra i de nasjonale prosjektene på e-helseområdet som bl.a. helseportal, kjernejournal, elektroniske resepter, nasjonalt standardiseringsarbeid, helse- og kvalitetsregistrene, automatisk frikort og arbeidet med felles løsning for folkeregisteropplysninger.
- sikre at alle helseforetakene i regionen følger opp de nasjonale tiltakene for *elektronisk meldingsutveksling*. Alle helseforetak skal i løpet av 2012 ha forbredt for mottak av elektroniske henvisninger fra primærhelsetjenesten.

- bidra i arbeidet med å utvikle en standard for *elektronisk henvisning med vedlegg* mellom helseforetakene og pilotere denne
- bidra til å få på plass et system for elektronisk understøttelse av innføringen av melding etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3

5.4 Tiltak på personalområdet

Bemanning

Foretaksmøtet viste til at de regionale helseforetakene og underliggende helseforetak skal planlegge og treffe tiltak for å sikre riktig bemanning med riktig kompetanse, både på kort og lang sikt. Det skal føres en ansvarlig arbeidsgiverpolitikk, som bidrar til gode arbeidsplasser og god og riktig bruk av medarbeiderne.

Foretaksmøtet forutsatte at Helse Midt-Norge RHF:

- legger til rette for å øke antall læreplasser i helseforetakene for elever i videregående opplæring

Heltidsstillinger, midlertidige stillinger og deltidsstillinger

Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF sørger for at helseforetakene i regionen:

- som hovedregel bruker faste heltidsstillinger og begrenser bruken av midlertidige stillinger og deltidsstillinger
- i samarbeid med arbeidstakerorganisasjonene arbeider for at permisjonspraksis ikke medfører unødvendige midlertidige tilsetninger

Foretaksmøtet viste til kravet som ble satt i foretaksmøtet i januar 2011 om å redusere andelen deltid med minst 20 prosent og ba om at Helse Midt-Norge RHF sørger for at helseforetakene i regionen:

- fortsetter arbeidet med å øke stillingsandelen for medarbeidere i deltidsstillinger
- har systemer som gir oversikt over medarbeidere i deltidsstilling som ønsker høyere stillingsandel
- i samarbeid med arbeidstakerorganisasjonene finner prosjekter eller gode tiltak som kan bidra til å øke stillingsandelen for medarbeidere i deltidsstillinger og gi flere heltidsstillinger. Det vises blant annet til avtalen mellom Fagforbundet og Spekter om å arbeide sammen for flere heltidsstillinger.

Helse Midt-Norge RHF skal i 2012 rapportere på kravene gjennom fastsatt bemanningsrapportering i ØBAK. Helse Midt-Norge RHF skal fortsette arbeidet med å øke kunnskapsgrunnlaget på området og rapportere om utfordringer og utviklingen i årlig melding. Dette gjelder særlig kravet om å øke stillingsandelen for medarbeidere i deltidsstillinger og tilby flere heltidsstillinger og om hvilke prosjekter eller tiltak som er iverksatt.

Ledelse

Foretaksmøtet viste til *Nasjonal lederutvikling i de regionale helseforetakene* og arbeidet med utvikling av nasjonal lederplattform.

Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om:

- å sikre gode systemer for å velge kandidater og legge til rette for deres deltakelse i Nasjonalt topplederprogram

- sikre gode systemer for utvikling av fremtidige ledere på ulike nivå
- at nasjonal lederplattform ferdigstilles innen utgangen av andre tertial 2012 og inneholder plan for systematisk videreutvikling og revidering
- at nasjonal lederplattform tas i bruk som verktøy for ledelse og for å rekruttere, følge opp og utvikle ledere

5.5 Regjeringens eierskapspolitikk

Det ble lagt frem ny eierskapsmelding 1. april 2011 (Meld. St. 13 (2010-2011) *Aktivt eierskap - norsk statlig eierskap i en global økonomi*). Hovedtrekkene i regjeringens eierskapspolitikk (www.eierpolitikk.no) er videreført fra forrige eierskapsmelding. Samtidig har regjeringen videreutviklet og tydeliggjort eierskapspolitikken på særlig fire områder. Dette gjelder økt fleksibilitet i eierskapet, styrking av eierskapsforvaltningen, tydeligere krav til samfunnsansvar og nye retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere. Se også sak 7 om ny § 16 a i vedtektene Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår.

Foretaksmøtet forutsatte at Helse Midt-Norge RHF og de underliggende helseforetakene:

- er kjent med kravene som følger av regjeringens eierskapspolitikk
- er kjent med kravene til samfunnsansvar, særlig på områdene menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter, miljø/klima og arbeidet mot korrupsjon
- har retningslinjer og rutiner for å operasjonalisere og ivareta samfunnsansvaret både i strategisk og operasjonell virksomhetsstyring
- bidrar til moderasjon i lederlønningene og er kjent med og følger retningslinjene for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper fastsatt 31. mars 2011
- er kjent med Riksrevisjonens lederlønnsundersøkelse i Dokument 3:2 (2011-2012)

5.6 Kjøp av helsetjenester fra ideelle institusjoner

Regjeringen er opptatt av å skape gode rammevilkår for og sterkere anerkjennelse av frivillig sektor, blant annet gjennom tiltak rettet mot ideelle organisasjoner som tjenesteytere i helse- og sosialsektoren innenfor gjeldende nasjonale og EØS-rettslige rammer (jf. Prop. 1 S (2011-2012)). Regelverket for offentlige anskaffelser er viktig for å ivareta det offentliges ansvar for å yte helse- og sosialtjenester av god kvalitet og til riktig pris. Handlingsrommet i lov og forskrift om offentlige anskaffelser og de rettslige rammene EØS-avtalen setter, må brukes for at ideelle organisasjoner skal være viktige bidragsytere til offentlige tjenester. Spesialisthelsetjenesten må styrke sin ledelsesmessige bevissthet og innkjøpsfaglige kompetanse knyttet til kjøp av tjenester fra ideelle organisasjoner. Fornyings-, administrasjons- og kirkedepartementet har igangsatt et arbeid med sikte på å inngå samarbeidsavtale med ideelle organisasjoner om prinsipper og retningslinjer for et godt samarbeid mellom staten og ideell sektor på overordnet nivå.

Foretaksmøtet forutsatte at Helse Midt-Norge RHF:

- gjør seg kjent med samarbeidsavtalen når den foreligger, og legger denne til grunn for sitt samarbeid med ideelle aktører
- benytter mulighetene som ligger innenfor regelverket for offentlige anskaffelser for å bidra til forutsigbare rammevilkår for ideelle institusjoner, herunder vurderer lengre kontraktperioder, i hvilke tilfeller det er hensiktsmessig å inngå rammeavtaler og hvordan slike avtaler skal utformes for at de ideelle organisasjonene skal få tilstrekkelig forutsigbarhet

-
- har tydelig ledelsesforankring av innkjøpsaktiviteten og at overordnede målsettinger uttrykkes gjennom foretakets innkjøpsstrategier
 - bidrar til å videreutvikle gode kvalitetskriterier og -krav for utforming av konkurransegrunnlag slik at de ideelle leverandørenes reelle fortrinn og kvaliteter blir verdsatt i de enkelte anskaffelsene
 - har gode rutiner for kontraktsoppfølging, og løpende dialog med leverandørene for effektiv kontroll med at kontrakter oppfylles og sanksjonering ved mangelfull ytelse, for å sikre tjenestenes kvalitet
 - videreutvikler samarbeidet med de andre regionale helseforetakene om kompetanseutvikling om offentlige anskaffelser, og at forholdet til ideelle organisasjoner blir en særskilt satsing fremover. Det er viktig å ha god kunnskap om tjenestene og det aktuelle leverandørmarkedet gjennom dialog med de ideelle organisasjonene.

5.7 Kvalitet i anskaffelsesprosessene

Foretaksmøtet viste til foretaksmøtene i januar 2011, hvor det blant annet ble stilt krav om at de regionale helseforetakene skulle gjennomføre evaluering av sine kjøp av helsetjenester. Foretaksmøtet la vekt på at de regionale helseforetakene fortsatt arbeider for å øke kvaliteten i de regionale helseforetakenes og helseforetakenes anskaffelsesprosesser.

Foretaksmøtet forutsatte at Helse Midt-Norge RHF:

- følger opp evalueringer med tiltak for å styrke kvaliteten i offentlige anskaffelser av helsetjenester og anskaffelser generelt
- følger opp forhold som Riksrevisjonen har påpekt i sin undersøkelse av nasjonale rammeavtaler for leie av helsepersonell

5.8 Landsdekkende utbygging av Nødnett

Foretaksmøtet viste til arbeidet med utbygging av første trinn av Nødnett og til at Stortinget den 9. juni 2011 vedtok en landsomfattende utbygging.

Foretaksmøtet forutsatte at Helse Midt-Norge RHF deltar i:

- ferdigstillingen av første byggetrinn for Nødnett
- evalueringen av første byggetrinn og oppfølgingen av denne
- oppfølgingen av gevinstrealiseringsplanen
- planlegging og gjennomføring av landsdekkende utbygging av Nødnett

Organiseringen av helsetjenestens delprosjekt i landsomfattende utbygging blir nå vurdert. Helse- og omsorgsdepartementet vil komme nærmere tilbake til føringer for oppgavene til Helse Midt-Norge RHF når organiseringen er besluttet. Det gjelder både for utbyggingen og for driften av Nødnett i helsetjenesten.

5.9 Stabs- og støttefunksjoner

Det ble vist til rapport av 12. oktober 2011 om status for samordning av stabs- og støttefunksjoner, samt arbeidsgruppa som er oppnevnt for å følge opp dette videre. Lønnsomhetsanalysene som de regionale helseforetakene har utarbeidet, viser at felles nasjonale løsninger og standarder for stabs- og støttefunksjoner kan gi mulighet for mer effektiv drift.

-
- Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene lager et forslag til videre fremdrift i arbeidet og hvordan det videre arbeidet bør organiseres. Det bør også skisseres hvordan felles løsninger og tjenesteproduksjon best kan organiseres nasjonalt. Foretaksmøtet ba om at forslag med fremdriftsplan oversendes innen 1. april 2012.

For å sikre god og sammenlignbar ledelsesinformasjon og beslutningsstøtte, samt analysegrunnlag for helseregionene, eier og andre, ba foretaksmøtet om at det foretas standardiseringer på økonomiområdet. Dette vil også kunne bidra til bedre kvalitet i nasjonal helsestatistikk (SSB), Samdata, kostnadsvektarbeid mv.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å delta i et felles prosjekt for standardisering og harmonisering på økonomiområdet. Arbeidet med standardisert firesifret kontoplan skal fullføres i 2012. Det legges til grunn at det tas initiativ til ytterligere standardiseringer i 2012 bl.a. regler for fordeling av felleskostnader/-inntekter.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet tar organisatoriske krav og rammebetingelser for 2012 til etterretning.

Sak 6 Øvrige styringskrav for 2012

6.1 Rapportering til Norsk pasientregister (NPR)

Ulykkesskader

Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å intensivere bruken av organisatoriske virkemidler for å etterleve kravet om rapportering på ulykkesskader i NPR, jf. årlig melding 2011 der gjenstående arbeid omtales.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF lage en tidsplan for gjennomføring av rapportering innen 1. mars 2012.

Avtalespesialister

Rapporteringen fra avtalespesialister til NPR er ufullstendig.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF følge opp at avtalespesialister registrerer prosedyre- og tilstandskoder, og at det rapporteres elektronisk innen fristen til NPR.

Samhandlingsreformen

Det er behov for mer kunnskap om samhandlingen mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. NPR har forbedret kodeverkene for rapportering av henvisende enhet/enhet det henvises til.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF sørge for at nye koder tas i bruk og rapportering i tråd med spesifikasjon.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF legge til rette for registrering og rapportering på utskrivningsklare pasienter innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Ventetider radiologi

Det er behov mer informasjon om ventetid til radiologiske undersøkelser på offentlige poliklinikker og private røntgeninstitutt.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF i 2012 legge til rette for at offentlige poliklinikker og private røntgeninstitutt kan rapportere ventetider til NPR fra 2013.
- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF sørge for at det ved nye avtaler med private røntgeninstitutt kreves rapportering om forventet ventetid for lavt prioriterte pasienter til informasjonstjenesten *Fritt sykehusvalg*.

Øvrige krav

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF informere NPR om nye avtaler med private tjenesteytere. Avtalepartene skal overholde rapporteringsfrister og rapportere elektronisk. Alle private sykehus og rusinstitusjoner skal rapportere ventelistedata.
- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF sikre at sykehusene har rutiner for kvalitetssikring av data før rapportering til NPR.
- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF sikre at det er mulig å identifisere behandlingssted i rapporterte data. Dette er nødvendig blant annet for å kunne presentere ventelistedata og kvalitetsindikatorer på korrekt nivå.

6.2 Bruk av IKT-funksjonalitet ved dokumentasjon av medisinsk aktivitet

Foretaksmøtet viste til at all dokumentasjon av medisinsk aktivitet i foretakene skal gjøres på et helsefaglig grunnlag, og ikke etter hvilken inntekt som eventuelt genereres.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF sørge for at rutiner, prosesser, opplæring og IKT-systemer bidrar til korrekt medisinsk koding i helseforetakene.

6.3 Fritt sykehusvalg

Riksrevisjonens undersøkelse av fritt sykehusvalg tyder på at det er et potensial for å redusere forskjeller i ventetider mellom sykehus ved at flere pasienter benytter ordningen med fritt sykehusvalg. De peker videre på at sykehusene har etablert rutiner for å informere om muligheten til å velge sykehus, men at informasjonen ofte vektlegger begrensningene i ordningen.

- Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF i 2012 iverksetter tiltak som sikrer at alle får informasjon og veiledning om fritt sykehusvalg. Informasjonen om fritt sykehusvalg bør gis sammen med at pasienten får opplyst når de har timeavtale, slik at pasienten gis et grunnlag for å vurdere om det kan være hensiktsmessig å benytte fritt sykehusvalg.

6.4 Regnskapshåndbok

Foretaksmøtet viste til at det er utarbeidet en regnskapshåndbok for regionale helseforetak. Regnskapshåndbokens del 1 gjenspeiler tidligere og nye føringer fra eiers side i

regnskapsføringen. Det gjenstår en del 2 i regnskapshåndboken. Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å ferdigstille regnskapshåndbokens del 2 innen 15. mai 2012 og delta ved revideringer av håndboken. Regnskapshåndboken skal revideres løpende og det er til enhver tid den sist oppdaterte versjonen som gjelder.

- Foretaksmøtet ba om at regnskapshåndboken legges til grunn for de regionale helseforetakene og helseforetakenes regnskapsføring.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet tar øvrige styringskrav for 2012 til etterretning.

Sak 7 Endringer i vedtektene § 16 jf. helseforetaksloven § 12 og vedtektene § 19

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

Foretaksmøtet viste til tidligere styringskrav gitt i foretaksmøtene, senest i januar 2011, om *"Retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper"*. I Meld. St. 13 (2010-2011) Aktivt eierskap - norsk statlig eierskap i en global økonomi, uttrykkes en klar forventning til at statlig eide selskaper skal bidra til moderasjon i lederlønningene. For ytterligere å styrke styrenes og selskapenes fokus på ledernes ansettelsesvilkår og for å gi eier bedre innsikt i disse, skal det fastsettes nye vedtektsbestemmelser.

De nye vedtektsbestemmelsene krever at styrene for de regionale helseforetakene årlig utarbeider en erklæring om ledernes ansettelsesvilkår, og behandler denne i foretaksmøtet. Erklæringen skal ha et innhold som angitt i allmennaksjeloven § 6-16 a, og skal behandles på tilsvarende vis i foretaksmøtet som avholdes i Helse Midt-Norge RHF innen utgangen av juni hvert år. Det vises til allmennaksjeloven § 5-6 tredje ledd. Foretaksmøtet forutsatte at styrene i erklæringene om ledernes ansettelsesvilkår oppgir om det er elementer som ikke er i overensstemmelse med retningslinjene, og forklarer avviket. Foretaksmøtet la til grunn at det gjøres tilsvarende endringer i vedtektene i underliggende helseforetak.

Ny § 16 a i vedtektene fastsettes til:

"§ 16 a Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår

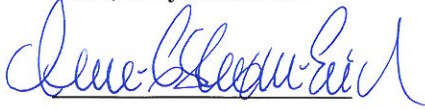
Helse Midt-Norge RHF skal utarbeide en årlig erklæring om ledernes ansettelsesvilkår. Denne skal tas inn som en note i årsregnskapet. Erklæringen skal ha et innhold som angitt i allmennaksjeloven § 6-16 a, og skal behandles på tilsvarende vis i foretaksmøtet som avholdes i Helse Midt-Norge RHF innen utgangen av juni hvert år. Det vises til allmennaksjeloven § 5-6 tredje ledd."

Foretaksmøtet vedtok:

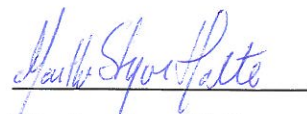
Foretaksmøtet fastsetter ny § 16 a i vedtektene.

Møtet ble hevet kl. 11.45.

Oslo, 30. januar 2012



Anne-Grete Strøm-Erichsen



Marthe Styve Holte