

Protokoll frå føretaksmøte 31. januar 2012

# Protokoll frå føretaksmøte Helse Vest RHF

## Krav og rammer for 2012 m.v.



## Innhald

<b>Sak 1</b>	<b>Føretaksmøtet blir konstituert</b> .....	<b>2</b>
<b>Sak 2</b>	<b>Dagsorden</b> .....	<b>2</b>
<b>Sak 3</b>	<b>Eigar sine overordna styringsbodskap for 2012</b> .....	<b>2</b>
<b>Sak 4</b>	<b>Resultatkrav og rammevilkår for 2012</b> .....	<b>3</b>
4.1	Resultatkrav for 2012 .....	3
4.2	Styring og oppfølging i 2012 .....	4
4.3	Investeringar og kapitalforvaltning .....	5
<b>Sak 5</b>	<b>Organisatoriske krav og rammevilkår for 2012</b> .....	<b>6</b>
5.1	Samhandlingsreforma .....	6
5.2	Intern kontroll og risikostyring .....	6
5.3	E-helse.....	7
5.4	Tiltak på personalområdet .....	8
5.5	Regjeringa sin eigarpolitikk .....	9
5.6	Kjøp av helsetenester frå ideelle institusjonar .....	9
5.7	Kvalitet i prosessane for innkjøp .....	10
5.8	Landsdekkande utbygging av Naudnett.....	10
5.9	Stabs- og støttefunksjonar .....	10
<b>Sak 6</b>	<b>Andre styringskrav for 2012</b> .....	<b>11</b>
6.1	Rapportering til Norsk pasientregister (NPR) .....	11
6.2	Bruk av IKT-funksjonalitet ved dokumentasjon av medisinsk aktivitet.....	12
6.3	Fritt sjukehusval.....	12
6.4	Rekneskapshandbok.....	12
<b>Sak 7</b>	<b>Endringar i vedtektene § 16 jf. lov om helseforetak § 12 og vedtektene § 19</b> .....	<b>13</b>

---

## PROTOKOLL FRÅ FØRETAKSMØTE I HELSE VEST RHF

Tysdag 31. januar 2012 kl. 14.30 vart det halde føretaksmøte i Helse Vest RHF i Helse- og omsorgsdepartementet sine lokale, Universitetsgata 2, Oslo.

### Dagsorden

- Sak 1 Føretaksmøtet blir konstituert
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Eigar sine overordna styringsbodskap for 2012
- Sak 4 Resultatkrav og rammevilkår for 2012
- Sak 5 Organisatoriske krav og rammevilkår for 2012
- Sak 6 Andre styringskrav for 2012
- Sak 7 Endringar i vedtektene § 16 jf. lov om helseforetak § 12 og vedtektene § 19

### Frå Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen

### Frå styret møte

Styreleiar Oddvard Nilsen  
Ohene Aboagye  
Gerd Dvergsdal  
Kjartan Longva

Torill S. Nyborg  
Sveinung Stensland  
Lise Karin Strømme  
Aslaug Husa

### Frå administrasjonen møte

Administrerande direktør Herlof Nilssen  
Eigardirektør Ivar Eriksen

Fagdirektør Baard-Christian Schem

### Også til stades

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

Avdelingsdirektør Mette Bakkeli  
Avdelingsdirektør Astri Knapstad  
Seniorrådgjevar Vidar Kårikstad

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

## Sak 1 Føretaksmøtet blir konstituert

Helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen ønskte, som øvste eigarmyndigheit, velkomen. Ho spurde om det var merknader til innkallinga. Det var ingen merknader til innkallinga.

### Føretaksmøtet vedtok:

*Innkallinga er godkjent. Føretaksmøtet er lovleg sett.*

## Sak 2 Dagsorden

Møteleiar spurde om det var merknader til dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

### Føretaksmøtet vedtok:

*Dagsorden er godkjent.*

## Sak 3 Eigar sine overordna styringsbodskap for 2012

Helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen gjennomgikk overordna styringsbodskap for 2012, som mellom anna:

### Styra sitt ansvar

Styra må vere bevisste på sitt ansvar for å sikre kvalitativt gode spesialisthelsetenester, bærekraftig utvikling, godt omdømme og oppslutning om offentlege helsetenester. Styret har ansvar for å ivareta samfunnsansvar i vid forstand. Styret har ansvar for at tiltak for å betre kvalitet og pasientsikkerheit vert følgd opp.

### Overordna krav

Spesialisthelsetenesta vil i 2012 i større grad bli styrt på kvaliteten i tilbodet. Dei overordna satsingsområda for 2012 om kvalitet og pasientsikkerheit, samhandlingsreforma, kreftbehandling, og rusbehandling vil bli følgd opp med fleire kvalitetsindikatorar som vil bli offentlig tilgjengelege. Det vil bli publisert tal på 30-dagars overleving etter innlegging og mål for rask og effektiv behandling. Kravet om reduserte ventetider og at fristbrot ikkje skal skje, blir vidareført.

### Oppfølging av samhandlingsreforma

Samhandlingsreforma gjeld frå 1.1.2012 og det er lagt til grunn at de regionale helseføretaka legg til rette for å oppnå intensjonane i reforma. I 2012 skal det inngåast samarbeidsavtaler som skal leggje til rette for heilskaplege pasientforløp og avklart arbeidsdeling mellom helseføretak og kommunar.

### Helseføretaksmodellen

Som varsla i nasjonal helse- og omsorgsplan er det lagt ut på høyring endringar i lov om helseføretak. Det er satt i gong to evalueringar, ei om styra si rolle, ansvar, funksjon, samansetning og prosess for oppnemning og ei kartlegging av dei regionale helseføretaka sine roller og funksjon, også oppgåveportefølje og ressursbruk. Dei regionale helseføretaka vart bedne om å medverke til evalueringane.

Føretaksmøtet presiserte at tidlegare stilte eigarkrav framleis gjeld, utan at desse blir omtala særskilt og blir stilt rapporteringskrav til i 2012. Det skal gis ei samla tilbakemelding på styringskrav gitt i oppdragsdokument og protokoll frå føretaksmøte i årleg melding for 2012. I tillegg skal det rapporterast i tråd med vedlegg 1.

#### **Føretaksmøtet vedtok:**

*Føretaksmøtet tek utgreiinga om eigar sine overordna styringsbodskap for 2012 til etterretning.*

## **Sak 4 Resultatkrav og rammevilkår for 2012**

### **4.1 Resultatkrav for 2012**

Helse Vest RHF skal i 2012 sørge for at føretaksgruppa sin samla ressursbruk til drift og investeringar og bruk av driftskredittar vert halde innanfor rammene som følgjer av Stortinget si behandling av Prop. 1 S (2011-2012) og oppdragsdokumentet for 2012. Føretaksmøtet viste til føringane som er gitt gjennom oppdragsdokumentet for 2012 og bad Helse Vest RHF om å leggje stor vekt på dei særskilte satsingsområda som er nemnte i oppdragsdokumentet. Styring og kontroll med ressursbruken er avgjerande for å kunne gjere dei riktige faglege prioriteringane og sikre høg kvalitet på pasientbehandlinga.

Føretaksmøtet la til grunn at helseføretaka sett i verk nødvendige tiltak for å innfri resultatkrava innanfor rammer og oppgåver som gjeld for helseføretak. Gjennomføringa av tiltak skal skje i samarbeid med dei tilsette og deira organisasjonar, og i god dialog med pasientar, pårørande og deira organisasjonar. Omstillingar i helseføretaka kan medføre offentleg kritikk frå eigne tilsette. Utgangspunktet er at det skal mye til før slike ytringar er i konflikt med lojaliteten til arbeidsgjevar. Føretaksmøtet la derfor til grunn at slik kritikk som hovudregel bør møtast med motinnlegg som viktigaste virkemiddel.

Føretaksmøtet presiserte at:

- føretaksgruppa Helse Vest skal gå i økonomisk balanse i 2012 og gjennom god styring sikre at den samla ressursbruken til drift og investeringar og bruk av driftskredittar blir halde innanfor vedtekne rammer og resultatkrav
- lovverket for pasientar med rett til nødvendig helsehjelp skal haldast. Fristbrot skal ikkje skje.
- gjennomsnittleg ventetid i spesialisthelsetenesta skal være ned mot 65 løpedagar

#### **Pensjonskostnad og driftskreditt**

Det økonomiske opplegget for 2012 i Prop. 1 S (2011-2012) la til grunn at dei samla pensjonskostnadene ville bli på om lag same nivå som lagt til grunn i Prop. 120 S (2010-2011). Berekning av rekneskapsmessig pensjonskostnad for 2012 er under utarbeiding og det samla kostnadsnivået for dei regionale helseføretaka ligg derfor ikkje føre. Føretaksmøtet presiserte at dei regionale helseføretaka i utgangspunktet må handtere pensjonskostnader på linje med andre kostnader innanfor sine økonomiske rammer, jf. føringar gitt i St. prp. nr. 1 (2008-2009) og Prop. 1 S (2011-2012). Dersom det viser seg at det blir større endringar i kostnadsnivået i forhold til det som ble lagt til grunn i Prop. 1 S (2011-2012) vil det bli teke stilling til om det er grunnlag for forslag om endringar i løyvingane til dei regionale helseføretaka.

Ved inngangen til 2012 er samla driftskredittramme på 8 802 mill. kroner, jf. Prop. 16 S (2011-2012), av dette utgjer driftskredittramma til Helse Vest RHF 1 998 mill. kroner. Det vert ikkje gjort endringar i Helse Vest RHF si driftskredittramme nå.

## 4.2 Styring og oppfølging i 2012

Føretaksmøtet var tilfreds med at prognosen for resultat 2011 viser at føretaksgruppa Helse Vest vil levere eit resultat som er betre enn kravet som er stilt. God kontroll med økonomien er ein føresetnad for bevisste prioriteringar og bærekraftig vidareutvikling av spesialisthelsetenesta. Negative resultat i tidlegare år har ført til redusert eigenkapital og bruk av driftskreddittar som igjen har gitt mindre rom for nyinvesteringar. Det er viktig at det i planleggingsprosessane vert lagt til grunn eit fornuftig forhold mellom drift, forskning, utdanning, opplæring, vedlikehald og investeringar.

Føretaksmøtet viste til føringane i oppdragsdokumentet om særskilte satsingsområde i 2012. Dette gjeld ventetider, kvalitetsforbetring, pasientsikkerheit, tilgjenge, brukarvennlegheit og brukarmedverking, samhandlingsreforma, kreftbehandling, behandling av hjerneslag og tverrfagleg spesialisert rusbehandling og anna avhengigheitsbehandling. Føretaksmøtet la til grunn at desse områda får særskilt merksemd og at det rapporterast i høve til fristar gitt i oppdragsdokumentet. Ventetider og fristbrot vil bli følgt opp særskilt i 2012, på same måte som i 2011, med månadleg rapportering. Måla vart ikkje nådd i 2011 og vert oppretthaldt for 2012. Føretaksmøtet forventar at det vert lagt stor vekt på å få til betydelege forbetringar innan desse områda.

- Føretaksmøtet presiserte at Helse Vest RHF må sikre realistisk budsjettering i heile føretaksgruppa både for dei enkelte inntekts- og kostnadspostane og i fordelinga av budsjetta gjennom året. God kvalitet i budsjetteringa er ein føresetnad for nødvendig styring og kontroll med verksemda i føretaksgruppa.
- Helse Vest RHF skal rapportere til departementet ut frå det gjeldande opplegget som er etablert i ØBAK (økonomi, bemanning, aktivitet, kvalitet).

Føretaksmøtet viste til føringar og krav til arbeid med produktivitet og effektivitet i spesialisthelsetenesta og til rapportering på arbeidet i oppfølgingsmøtet etter 2. tertial 2011. Resultatet frå arbeidet med indikatorsett og analyser av skilnader i produktivitet vil bli vurdert med sikte på publisering første gong i 2013 og vidare som årlege publiseringar.

- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF medverkar til at rapporten frå arbeidet blir ferdigstilt og oversendt til departementet innan 1. juli 2012.

### Pensjonskostnader i gjestepasientoppjøret

ISF-refusjonen er meint å dekkje om lag 40 pst. av gjennomsnittlege kostnader eksklusive kapitalkostnader. Analysar av dekningsgraden til ISF-satsen viser at ISF-refusjonen nå dekkjer om lag 34 pst. av kostnadane og at basisløyvingane dekkjer ein tilsvarende høgare del av kostnadane. Årsaka til denne utviklinga er at dei regionale helseføretaka har fått kompensert enkelte meirkostnader gjennom auka basisløyvingar, dette gjeld mellom anna auka pensjonskostnader og gjennomføring av ny inntektsfordelingsmodell.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF ta omsyn til auka pensjonskostnader i gjestepasientoppgjøret 2012, slik at dette i større grad reflekterer intensjonen om reell kostnadsdekning.

### 4.3 Investeringar og kapitalforvaltning

Helsedirektoratet ga i desember 2011 ut revidert *Veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter*. Revidert rettleiar legg til grunn at investeringsprosjekt skal forankrast i dei overordna strategiplanane til dei regionale helseføretaka og i helseføretaka sine utviklingsplanar.

Dei regionale helseføretaka vart i føretaksmøtet i januar 2010 bedne om å registrere sine sjukehusbygg i tråd med klassifikasjonssystemet som er utvikla av *Kompetansenettverket for sykehusplanlegging* med bakgrunn i måla i *Nasjonale helseplan*, jf. St.prp. nr. 1 (2006-2007). Ei like eins registrering vil gi moglegheiter for å samanlikne kapasitet og areal og vil vere nyttig i den strategiske planlegginga på alle nivå. Databasen skal være strukturert og tilrettelagt for kopling mot andre datakjelder for informasjon om pasientbehandling, samt informasjon frå helseføretaka sine FDV (forvaltning, drift, vedlikehald)-system.

Bygga skal vere funksjonelle for pasientbehandlinga, og skal utviklast og tilpassast i tråd med endra behov. Det skal arbeidast med kontinuerleg forbetring av eigedomsforvaltninga for å oppnå effektiv arealbruk. Klassifikasjonssystemet for sjukehusbygg skal brukast for registrering og arealoversikt. Det skal avsettast nødvendige midlar til vedlikehald. Det skal stillast krav i styringsdokumenta til helseføretaka knytt til minimumstilstand for bygg, jf. norsk standard for tilstandsklassifisering av bygg NS-3424. Det vert og vist til Riksrevisjonen si undersøking av eigedomsforvaltninga i helseføretaka jf. Dokument 3:11 (2010-2011). I arbeidet med økonomisk langtidsplan og i laupande økonomiske disposisjonar skal det gjerast vurdering av behov og prioritering av vedlikehaldstiltak med tidsrammer.

Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF:

- legg prinsipp og føringar i Helsedirektoratet sin *Veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter* til grunn i planprosessar. Revidert rettleiar legg m.a. til grunn at investeringsprosjekt skal forankrast i dei overordna strategiplanane til dei regionale helseføretaka og i helseføretaka sine utviklingsplanar.
- etablerer ein nasjonal database for registrering av sjukehusbygg i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka. Helse Sør-Øst RHF er bedt om å leie arbeidet.
- sørgjer for at kvart helseføretak, som ein del av økonomisk langtidsplan, inkluderar plan for forbetring av minimumstilstand for bygg. Det skal rapporterast om status for arbeidet pr. 2. tertial 2012.

### Låneopptak (kap. 732 post 82)

Lån til investeringar kan berre takast opp gjennom låneordninga som administrerast av Helse- og omsorgsdepartementet. For 2012 er det totalt løyvd 2 050 mill. kroner i lån til investeringsformål.

Det er avsett ei øvre låneramme på 700 mill. kroner (2009-kroner) til Barne- og ungdomssenter (BUSP) ved Helse Bergen HF, Haukeland universitetssjukehus. Resterande låneramme utgjer 598 mill. kroner (2009-kroner), som blir betalt ut i perioden 2012-2014.

- For 2012 blir Helse Vest RHF tildelt 140 mill. kroner i lån.

- Føretaksmøtet la til grunn at tildelt låneramme i 2012 berre blir brukt til nytt Barne- og ungdomssenter (BUSP) ved Helse Bergen HF, Haukeland universitetssjukehus.

#### **Føretaksmøtet vedtok:**

*Føretaksmøtet tek resultatkrav og rammevilkår for 2012 til etterretning.*

## **Sak 5 Organisatoriske krav og rammevilkår for 2012**

### **5.1 Samhandlingsreforma**

Føretaksmøtet viste til omtale av samhandlingsreforma i oppdragsdokumentet for 2012, samt rettleiaren om lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommunar og regionale helseføretak/helseføretak.

Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF:

- medverkar til at samhandlingsavtalene med kommunane blir dimensjonert slik at befolkninga sine behov for gode og heilskaplege helse- og omsorgstenester blir ivaretatt og at avtalene i tilstrekkeleg grad omfattar samarbeid om førebyggjande tiltak og gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling
- sørgjer for at helseinstitusjonar som dei eig, eller som mottok tilskot til si verksemd frå Helse Vest RHF, medverkar til å fremme folkehelsa og førebyggje sjukdom og skade i tråd med ny bestemming i spesialisthelsetenestelova § 2-1 a og følgjer opp den lovpålagte rettleiingsplikta overfor kommunane, jf. § 6-3 i spesialisthelsetenestelova
- medverkar til å styrke samhandlinga og stimulere til etablering av tilbod i kommunane, m.a. døgntilbod for øyeblikkeleg hjelp, i tråd med føringane i oppdragsdokumentet og i tråd med regelverket for tilskot
- tilpassar tilbodet i helseføretaka i forhold til etableringa av nye tilbod i kommunane
- medverkar til samhandling og tilrettelegging av tenester innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) i kommunane, slik at desse områda ikkje vert nedprioriterte
- styrker forskning og innovasjon for å understøtte heilskaplege og koordinerte tenester i tråd med måla med samhandlingsreforma, jf. Helse- og omsorgsdepartementet sin *Strategi 2011-2014 Forskning og innovasjon for bedre samhandling*
- rapporterer på status samhandlingsreforma i oppfølgingsmøta, med særskilt rapportering på 1. tertialmøte og 2. tertialmøte. Rapporteringa skal omfatte både tenestetilbodet, kompetanse og økonomi. Det vil kunne komme endringar i ØBAK som følgje av dette.

### **5.2 Intern kontroll og risikostyring**

Det er også i 2011 avdekkja fleire tilfeller av uheldige hendingar og systematiske avvik i tenesta. Føretaksmøtet viste til tidlegare stilte krav om å ha god intern kontroll og system for risikostyring for å førebyggje, forhindre og avdekke avvik. Styringssystema skal tilpassast risiko og det som er vesentleg i forhold til verksemdene sine målsettingar og ha nødvendig forankring i leiinga i heile organisasjonen. Det skal rapporterast om arbeidet i årleg melding.



Føretaksmøtet la til grunn at:

- styret har ein samla gjennomgang av tilstanden i helseføretaksgruppa minimum éin gong per år med omsyn til risikovurdering, oppfølging av internkontrollen og tiltak for å følgje opp avvik
- det ved omstilling av verksemda, ved innføring av ny teknologi og ved organisasjonsendringar må det ligge føre risikovurderingar for kva for konsekvensar tiltaket vil ha, og for andre deler av verksemda og det samla tenestetilbodet for pasientane. Der det er risiko for uønska hendingar skal det etablerast særlege rutinar for overvaking og førebyggjande tiltak for å redusere risiko.
- Helse Vest RHF og helseføretaka i regionen følgjer opp rapportar frå ulike tilsynsmyndigheiter systematisk, for å sikre at tiltak vert sette i verk og at organisasjonen kontinuerlig lærer av gjennomførte tilsyn
- førespurnader frå Statens helsetilsyn og andre tilsynsmyndigheiter følgjast opp og svarast på innanfor dei fristane som er sette

### **Krav til forbetring av det pasientadministrative arbeidet**

Føretaksmøtet viste til at det er avdekkast svikt i det pasientadministrative arbeidet både ved interne revisjonar og tilsyn frå Helsetilsynet. Ein må utvikle betre metodar for å teste og overvake informasjonsflyten i elektronisk pasientjournal/pasientadministrative system med tanke på å avdekke systemsvikt. Arbeidet må følgjast opp med forbetringstiltak og rapportering til det regionale helseføretaket når avvik skjer. Arbeidet med kvalitetssikring av pasientadministrative rutinar må følgjast opp med omsyn til organisasjons- og kompetanseutvikling. Arbeidet må ha sterk forankring i leiinga. Det skal gjerast greie for arbeidet i årleg melding.

Helse Vest RHF må:

- sikre at helseføretaka har metodar for å teste og overvake eventuelle svikt i det pasientadministrative arbeidet slik at tiltak vert sette i verk raskt
- følgje opp arbeidet med kvalitetssikring av pasientadministrative rutinar med omsyn til organisasjons- og kompetanseutvikling

### **5.3 E-helse**

Føretaksmøtet la til grunn at det vert arbeidd for ei framtidretta utvikling på e-helseområdet for å medverke til effektiv samhandling, betre ressursbruk, betre pasientsikring og kvalitetsheving i alle deler av behandlingsskjeda. Dette er viktig for å nå dei helsepolitiske måla om heilskaplege helse- og omsorgstenester og ei sterkare pasient- og brukarrolle.

Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF, i samarbeid med Helsedirektoratet og dei andre regionale helseføretaka der det er nødvendig:

- leggje til rette for implementering av *helseinformasjonssikkerhetsforskriften*
- leggje til rette for utbreiing av elektronisk resept i helseføretaka
- medverke i dei nasjonale prosjekta på e-helseområdet som m.a. helseportal, kjernejournal, elektroniske reseptar, nasjonalt standardiseringsarbeid, helse- og kvalitetsregistrene, automatisk frikort og arbeidet med felles løysing for folkeregisteropplysningar
- sikre at alle helseføretaka i regionen følgjer opp dei nasjonale tiltaka for *elektronisk meldingsutveksling*. Alle helseføretak skal i løpet av 2012 være førebudd for mottak av elektroniske tilvisingar frå primærhelsetenesta

- medverke i arbeidet med å utvikle ein standard for *elektronisk tilvising med vedlegg* mellom helseføretaka og pilotere denne
- medverke til å få på plass eit elektronisk system for å støtte innføringa av melding etter spesialisthelsetenestelova § 3-3

## 5.4 Tiltak på personalområdet

### Bemanning

Føretaksmøtet viste til at dei regionale helseføretaka og helseføretaka i regionen skal planlegge og gjere tiltak for å sikre riktig bemanning med riktig kompetanse, både på kort og lang sikt. Det skal vere ein ansvarlig arbeidsgjevarpolitikk, som medverkar til gode arbeidsplassar og god og riktig bruk av medarbeidarane.

Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF:

- legg til rette for å auke talet på læreplassar i helseføretaka for elevar i vidaregåande opplæring

### Heltidsstillingar, midlertidige stillingar og deltidstillingar

Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF sørgjer for at helseføretaka i regionen:

- som hovudregel brukar faste heiltidsstillingar og avgrensar bruken av midlertidige stillingar og deltidstillingar
- i samarbeid med arbeidstakarorganisasjonane arbeider for at permisjonspraksis ikkje medfører unødvendige midlertidige tilsetningar

Føretaksmøtet viste til kravet som ble satt i føretaksmøtet i januar 2011 om å redusere delen deltid med minst 20 prosent og bad om at Helse Vest RHF sørgjer for at helseføretaka i regionen:

- held fram arbeidet med å auke stillingsdelen for medarbeidarar i deltidstillingar
- har system som gir oversikt over medarbeidarar i deltidstilling som ønskjer større stillingsdel
- i samarbeid med arbeidstakarorganisasjonane finn prosjekt eller gode tiltak som kan medverke til å auke stillingsdelen for medarbeidarar i deltidstillingar og gi fleire heiltidsstillingar. Det vert mellom anna vist til avtala mellom Fagforbundet og Spekter om å arbeide saman for fleire heiltidsstillingar.

Helse Vest RHF skal i 2012 rapportere på krava gjennom den fastsette rapporteringa for bemanning i ØBAK. Helse Vest RHF skal halde fram arbeidet med å auke kunnskapsgrunnlaget på området og rapportere om utfordringar og utviklinga i årleg melding. Dette gjeld særleg kravet om å auke stillingsdelen for medarbeidarar i deltidstillingar og tilby fleire heiltidsstillingar og om kva for prosjekt eller tiltak som er sette i verk.

### Leiging

Føretaksmøtet viste til *Nasjonal lederutvikling i de regionale helseføretakene* og arbeidet med utvikling av nasjonal leiarplattform.

Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om:

- å sikre gode system for å velje kandidatar og leggje til rette for deira deltaking i det nasjonale programmet for leiarutvikling
- sikre gode system for utvikling av framtidige leiarar på ulike nivå
- at nasjonal leiarplattform vert ferdigstilt innan utgangen av andre tertial 2012 og inneheld plan for systematisk vidareutvikling og revidering
- at nasjonal leiarplattform vert teke i bruk som verktøy for leiing og for å rekruttere, følgje opp og utvikle leiarar

## 5.5 Regjeringa sin eigarpolitikk

Det vart lagt fram ny eigarmelding 1. april 2011 (Meld. St. 13 (2010-2011) *Aktivt eierskap - norsk statlig eierskap i en global økonomi*). Hovudtrekka i regjeringa sin eigarpolitikk ([www.eierpolitikk.no](http://www.eierpolitikk.no)) er vidareført frå førre eigarmelding. Samtidig har regjeringa vidareutvikla og tydeleggjort eigarpolitikken særleg på fire område. Dette er meir fleksibilitet i eigarskapet, styrking av eigarforvaltninga, tydelegare krav til samfunnsansvar og nye retningslinjer for tilsettingsvilkår for leiarar. Se og sak 7 om ny § 16 a i vedtektene *Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår*.

Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF og helseføretaka i regionen:

- er kjente med krava som følgjer av regjeringa sin eigarpolitikk
- er kjente med krava til samfunnsansvar, særleg på områda menneskerettar, arbeidstakarrettar, miljø/klima og arbeidet mot korrupsjon
- har retningslinjer og rutinar for å operasjonalisere og ivareta samfunnsansvaret både i strategisk og operasjonell styring av verksemda
- medverkar til moderasjon i leiarlønningane og er kjente med og følgjer retningslinene for tilsettingsvilkår for leiarar i statlege føretak og selskap fastsett 31. mars 2011
- er kjente med Riksrevisjonen si undersøking av leiarlønn i Dokument 3:2 (2011-2012)

## 5.6 Kjøp av helsetenester frå ideelle institusjonar

Regjeringa er oppteken av å skape gode rammevilkår for og sterkare anerkjenning av frivillig sektor, mellom anna gjennom tiltak retta mot ideelle organisasjonar som tenesteytarar i helse- og sosialsektoren innanfor gjeldande nasjonale og EØS-rettslige rammer (jf. Prop. 1 S (2011-2012)). Regelverket for offentlege innkjøp er viktig for å ivareta det offentlege sitt ansvar for å yte helse- og sosialtenester av god kvalitet og til riktig pris. Handlingsrommet i lov og forskrift om offentlege innkjøp og dei rettslige rammene EØS-avtalen sett, må bli brukte for at ideelle organisasjonar skal være viktige bidragsytarar til offentlege tenester. Leiinga i spesialisthelsetenesta må styrke medviten og den innkjøpsfaglege kompetansen knytt til kjøp av tenester frå ideelle organisasjonar. Fornyings-, administrasjons- og kyrkjedepartementet har starta eit arbeid med sikte på å inngå samarbeidsavtale med ideelle organisasjonar om prinsipp og retningslinjer for eit godt samarbeid mellom staten og ideell sektor på overordna nivå.

Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF:

- gjer seg kjent med samarbeidsavtala når den ligg føre, og legg denne til grunn for sitt samarbeid med ideelle aktørar
- nyttar moglegheitene som ligg i regelverket for offentlege innkjøp for å medverke til føreseiande rammevilkår for ideelle institusjonar; mellom anna vurderer lengre kontraktperiodar, i kva for tilfelle det er føremålsteneleg å inngå rammeavtaler og korleis

slike avtaler skal formast ut for å vere tilstrekkeleg føreseiande for dei ideelle organisasjonane

- har tydeleg forankring i leiinga av innkjøpsaktiviteten og at overordna mål blir uttrykt gjennom innkjøpsstrategiane til føretaket
- medverkar til å vidareutvikle gode kvalitetskriteria og -krav for utforming av konkurransegrunnlag slik at dei ideelle leverandørane sine reelle fortrinn og kvalitetar blir verdsett i dei enkelte innkjøpa
- har gode rutinar for kontraktsoppfølging, og samanhengande dialog med leverandørane for effektiv kontroll med at kontraktar vert oppfylte og sanksjonering ved mangelfull yting, for å sikre kvaliteten i tenesta
- vidareutviklar samarbeidet med dei andre regionale helseføretaka om kompetanseutvikling om offentlege innkjøp, og at forholdet til ideelle organisasjonar blir ei særskilt satsing framover. Det er viktig å ha god kunnskap om tenestene og leverandørmarknaden gjennom dialog med dei ideelle organisasjonane.

### 5.7 Kvalitet i prosessane for innkjøp

Føretaksmøtet viste til føretaksmøtet i januar 2011, der det mellom anna vart sett krav om at dei regionale helseføretaka skulle gjennomføre evaluering av sine kjøp av helsetenester.

Føretaksmøtet la vekt på at dei regionale helseføretaka framleis arbeider for å auke kvaliteten i prosessane for innkjøp både i dei regionale helseføretaka og helseføretaka.

Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF:

- følgjer opp evalueringar med tiltak for å styrke kvaliteten i offentlege innkjøp av helsetenester og innkjøp generelt
- følgjer opp forhold som Riksrevisjonen har påpekt i si undersøking av nasjonale rammeavtaler for leie av helsepersonell

### 5.8 Landsdekkande utbygging av Naudnett

Føretaksmøtet viste til arbeidet med utbygging av første trinn av Naudnett og til at Stortinget den 9. juni 2011 vedtok ei landsomfattande utbygging.

Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF deltek i:

- å ferdigstille første byggetrinn for Naudnett
- evaluering av første byggetrinn og oppfølginga av denne
- oppfølginga av gevinstrealiseringsplanen
- planlegging og gjennomføring av landsdekkande utbygging av Naudnett

Organiseringa av helsetenesta sitt delprosjekt i landsomfattande utbygging vert nå vurdert. Helse- og omsorgsdepartementet vil komme nærmare tilbake til føringar for oppgåvene til Helse Vest RHF når organiseringa er vedteke. Det gjeld både for utbygginga og for drifta av Naudnett i helsetenesta.

### 5.9 Stabs- og støttefunksjonar

Det vart vist til rapport av 12. oktober 2011 om status for samordning av stabs- og støttefunksjonar, samt arbeidsgruppa som er oppnemnd for å følgje opp dette vidare. Analysane

---

av lønnsend som dei regionale helseføretaka har utarbeidd, viser at felles nasjonale løysningar og standardar for stabs- og støttfunksjonar kan gi moglegheit for meir effektiv drift.

- Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka lager eit forslag til vidare framdrift i arbeidet og korleis det vidare arbeidet bør organiserast. Det bør og skisserast korleis felles løysingar og tenesteproduksjon best kan organiserast nasjonalt. Føretaksmøtet bad om at forslag med framdriftsplan blir oversendt innan 1. april 2012.

For å sikre god og samanliknbar leiingsinformasjon og vedtaksstøtte, samt analysegrunnlag for helseregionane, eigar og andre, bad føretaksmøtet om at det blir gjort standardiseringar på økonomiområdet. Dette vil også kunne bidra til betre kvalitet i nasjonal helsestatistikk (SSB), Samdata, kostnadsvektarbeid m.m.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om å delta i eit felles prosjekt for standardisering og harmonisering på økonomiområdet. Arbeidet med standardisert firesifra kontoplan skal fullførast i 2012. Det vert lagt til grunn at det vert teke initiativ til ytterlegare standardiseringar i 2012 m.a. reglar for fordeling av felleskostnadar/-inntekter.

#### **Føretaksmøtet vedtok:**

*Føretaksmøtet tek organisatoriske krav og rammevilkår for 2012 til etterretning.*

## **Sak 6 Andre styringskrav for 2012**

### **6.1 Rapportering til Norsk pasientregister (NPR)**

#### **Ulykkesskadar**

Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om å intensivere bruken av organisatoriske verkemiddel for å etterleve kravet om rapportering på ulykkesskadar i NPR, jf. årlig melding 2011 der gjenstående arbeid er omtalt.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF lage en tidsplan for gjennomføring av rapportering innan 1. mars 2012.

#### **Avtalespesialistar**

Rapporteringa frå avtalespesialistar til NPR er ufullstendig.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF følgje opp at avtalespesialistar registrerer prosedyre- og tilstandskoder, og at det vert rapportert elektronisk innan fristen til NPR.

#### **Samhandlingsreforma**

Det er behov for meir kunnskap om samhandlinga mellom primærhelsetenesta og spesialisthelsetenesta. NPR har forbeta kodeverka for rapportering av tilvisande eining/eining det vert tilvist til.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF sørge for at nye koder vert tekne i bruk og at det vert rapportert i tråd med spesifikasjon.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF leggje til rette for registrering og rapportering på utskrivingsklare pasientar innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling.

### Ventetider radiologi

Det er behov for meir informasjon om ventetid til radiologiske undersøkingar på offentlege poliklinikkar og private røntgeninstitutt.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF i 2012 leggje til rette for at offentlege poliklinikkar og private røntgeninstitutt kan rapportere ventetider til NPR frå 2013.
- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF sørge for at det ved nye avtaler med private røntgeninstitutt vert kravd rapportering om forventa ventetid for lavt prioriterte pasientar til informasjonstenesta *Fritt sjukehusvalg*.

### Andre krav

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF informere NPR om nye avtaler med private tenesteytarar. Avtalepartane skal overhalde rapporteringsfristar og rapportere elektronisk. Alle private sjukehus og rusinstitusjonar skal rapportere ventelistedata.
- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF sikre at sjukehusa har rutinar for kvalitetssikring av data før rapportering til NPR.
- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF sikre at det er mulig å identifisere behandlingsstad i rapporterte data. Dette er nødvendig mellom anna for å kunne presentere ventelistedata og kvalitetsindikatorar på korrekt nivå.

## 6.2 Bruk av IKT-funksjonalitet ved dokumentasjon av medisinsk aktivitet

Føretaksmøtet viste til at all dokumentasjon av medisinsk aktivitet i føretaka skal skje på helsefagleg grunnlag, og ikkje etter kva for inntekt som eventuelt blir generert.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF sørge for at rutinar, prosessar, opplæring og IKT-systemer bidrar til korrekt medisinsk koding i helseføretaka.

## 6.3 Fritt sjukehusval

Riksrevisjonen si undersøking av fritt sjukehusval tyder på at det er eit potensial for å redusere forskjellar i ventetider mellom sjukehus ved at fleire pasientar nyttar ordninga med fritt sjukehusval. Riksrevisjonen peikar og på at sjukehusa har etablert rutinar for å informere om moglegheita til å velje sjukehus, men at informasjonen ofte vektlegg avgrensingane i ordninga.

- Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF i 2012 sett i verk tiltak som sikrar at alle får informasjon og rettleiing om fritt sjukehusval. Informasjonen om fritt sjukehusval bør gis saman med at pasientane får opplyst når dei har timeavtale, slik at pasienten får eit grunnlag for å vurdere om det kan vere hensiktsmessig å nytte fritt sjukehusval.

## 6.4 Rekneskapshandbok

Føretaksmøtet viste til at det er utarbeidd ei rekneskapshandbok for regionale helseføretak. Del 1 i rekneskapshandboka gjenspeiler tidlegare og nye føringar frå eigar for rekneskapsføringa. Del 2 av rekneskapshandboka gjenstår. Føretaksmøtet bad de regionale helseføretaka om å

---

ferdigstille del 2 av rekneskapshandboka innan 15. mai 2012 og delta ved revidering av handboka. Rekneskapshandboka skal reviderast fortløpande og det er til ei kvar tid den sist oppdaterte versjonen som gjeld.

- Føretaksmøtet bad om at rekneskapshandboka vert lagt til grunn for dei regionale helseføretaka og helseføretaka si rekneskapsføring.

**Føretaksmøtet vedtok:**

*Føretaksmøtet tek andre styringskrav for 2012 til etterretning.*

## **Sak 7 Endringar i vedtektene § 16 jf. lov om helseforetak § 12 og vedtektene § 19**

Etter lov om helseforetak § 12 og vedtektene § 19, skal endringar i vedtektene vedtas av føretaksmøtet.

Føretaksmøtet viste til styringskrav som er gitt i tidlegare føretaksmøte, seinast 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*, er det uttrykt ei klar forventning til at statleg eigde selskap skal bidra til moderasjon i leiarlønningane. For ytterlegare å styrke styra og selskapa sitt fokus på leiarane sine tilsettingsvilkår og for å gi eigar betre innsikt i desse, skal det vedtas nye bestemmingar i vedtektene.

Dei nye bestemmingane i vedtektene krev at styra for dei regionale helseføretaka skal utarbeide ei erklæring om leiarane sine tilsettingsvilkår kvart år, og behandle denne i føretaksmøtet. Erklæringa skal ha eit innhald som angjeve i allmennaksjelova § 6-16 a, og skal bli behandla på tilsvarende vis i føretaksmøtet som vert halde i Helse Vest RHF innan utgangen av juni kvart år. Det vert vist til § 5-6 tredje ledd i allmennaksjelova. Føretaksmøtet la til grunn at styra i erklæringane om leiarane sine tilsettingsvilkår opplyser om det er element som ikkje er i samsvar med retningslinene, og forklarar avviket. Føretaksmøtet la til grunn at det vert gjort tilsvarende endringar i vedtektene i helseføretaka i regionen.

**Ny § 16 a i vedtektene skal vere:**

***"§ 16 a Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår***

*Helse Vest 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 Vest RHF innen utgangen av juni hvert år. Det vises til allmennaksjeloven § 5-6 tredje ledd."*

**Føretaksmøtet vedtok:**

*Føretaksmøtet fastset ny § 16 a i vedtektene.*

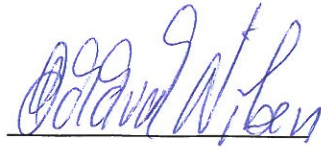
---

Møtet vart heva kl. 15.15.

Oslo, 31. januar 2012



Anne-Grete Strøm-Erichsen



Oddvard Nilsen

