

Foretaksprotokoll

# Foretaksprotokoll Helse Midt-Norge RHF

## Krav og rammer for 2009



## Innholdsfortegnelse

<b>Sak 1</b>	<b>Foretaksmøtet konstitueres .....</b>	<b>1</b>
<b>Sak 2</b>	<b>Dagsorden .....</b>	<b>2</b>
<b>Sak 3</b>	<b>Eiers overordnede styringsbudskap for 2009 .....</b>	<b>2</b>
<b>Sak 4</b>	<b>Økonomiske krav og rammebetingelser for 2009.....</b>	<b>2</b>
4.1	Resultatkrav for 2009 .....	3
4.2	Styring og oppfølging i 2009 .....	3
4.2.1	Intern kontroll og risikostyring .....	4
4.2.2	Realistiske og konkrete omstillingstiltak .....	4
4.2.3	Etablering av kompetansenettverk for bedre økonomisk styring og kontroll.....	5
4.2.4	Etablering av kompetansenettverk for bedre likviditetsstyring.....	5
4.2.5	Rapporteringskrav - økonomi .....	5
4.3	Investeringer og kapitalforvaltning.....	5
4.3.1	Investeringstilskudd; til Fase 2 av nye St. Olavs Hospital .....	5
4.3.2	Låneopptak .....	6
4.4	Ny inntektsfordeling, herunder gjestepasientoppgjør .....	6
<b>Sak 5</b>	<b>Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2009.....</b>	<b>6</b>
5.1	Organisatorisk og styringsmessig videreutvikling.....	6
5.1.1	Utarbeiding av veileder for styrene i de regionale helseforetakene.....	6
5.2	Utvikling av HR-området.....	7
5.2.1	Helsepersonell – et godt arbeidsmiljø .....	7
5.2.2	Helsepersonell - et mangfoldig arbeidsliv .....	7
5.2.3	Reduksjon i uønskede deltidsstillinger.....	7
5.3	Oppfølging av juridisk rammeverk .....	7
5.3.1	Stiftelser og legater.....	7
5.3.2	Tiltak for å bedre kvaliteten i anskaffelsesprosessene.....	8
5.4	Utvikling av IKT-området.....	9
5.4.1	Krav til meldingsformater .....	9
5.4.2	Elektroniske resepter .....	9
5.4.3	Elektronisk meldeordning – redusere feil og uønskede hendelser .....	9
5.4.4	Automatisk oversendelse av frikort – overtakelse av pasientreiser.....	10
5.5	Samordning av stabs- og støttefunksjoner .....	10
<b>Sak 6</b>	<b>Øvrige styringskrav.....</b>	<b>11</b>
6.1	Oppfølging av miljøpolitikken.....	11
6.2	Landsverneplan for helsesektoren – kulturhistoriske eiendommer .....	11
6.3	Organisering av parkeringstilbudet ved sykehusene .....	12
6.4	Samordnet kommunikasjon.....	12
6.5	Nasjonalt kvalitetssikringsprogram i stråleterapi (KVIST) .....	13
6.6	Poliklinisk radiologi; kartlegging og informasjon .....	13
6.7	Mobil digital røntgentjeneste .....	14
6.8	Rapportering av nøkkeltall .....	14
6.9	Kostnader per pasient (KPP).....	14
6.10	Etablering av svartjeneste for arts- og funksjonskontoplan.....	14

---

## PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE MIDT-NORGE RHF

Onsdag 28. januar kl 10.00 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 2009
- Sak 4 Økonomiske krav og rammebetingelser for 2009
- Sak 5 Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2009
- Sak 6 Øvrige styringskrav

### Fra Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hanssen

### Fra styret møte

Styreleder Kolbjørn Almlid	Merethe Storødegård
Ellen Engdahl	Björg Henriksen
Jan Magne Dahle	Ellen Marie Wøhni
Kirsti Leirtrø	Ingegjerd S Sandberg
Olav Georg Huseby	Karl Wesenberg

### Fra administrasjonen møte

Kst administrerende direktør Bjørn Erikstein    Økonomidirektør Anne-Marie Barane

### Også til stede

Ekspedisjonssjef Per Bleikelia	Avdelingsdirektør Frode Myrvold
Kst ekspedisjonssjef Heidi Langaas	Seniorrådgiver Björg Leinum Seim
Avdelingsdirektør Mette Bakkeli	Seniorrådgiver Randi Lilletvedt
	Seniorrådgiver Ragnhild Kolstad

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

### Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

Helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hanssen ønsket, som øverste eiermyndighet, velkommen. Han spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

### Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

*Innkallingen ble godkjent. Foretaksmøtet ble lovlig satt.*

Styreleder Kolbjørn Almlid og Bjarne Håkon Hanssen ble valgt til å skrive under protokollen. Helse- og omsorgsministeren overlot møteledelsen til styreleder Kolbjørn Almlid.

## Sak 2 Dagsorden

Møteleder spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden. Det var ingen som hadde merknader til dagsorden.

### Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

*Dagsorden ble godkjent.*

## Sak 3 Eiers overordnede styringsbudskap for 2009

Helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hanssen gjennomgikk overordnede styringsbudskap for 2009. Statsråden vektla at god samhandling internt og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten står svært sentralt i tiden fremover. Han orienterte om det pågående arbeidet med samhandlingsreformen. Statsråden understreket Helse Midt-Norge RHF's ansvar for å oppfylle de krav som stilles på det økonomiske området, herunder krav til økonomisk balanse og kontroll på likviditeten.

- Foretaksmøtet forutsatte at fremtidig planlegging og endringer i tjenestetilbud og organisering, herunder IKT (jf. pkt 5.4) og strategier for investeringer mv., underbygger og skjer i tråd med nasjonal helsepolitikk og den kommende samhandlingsreformen.
- Foretaksmøtet la grunn at Helse Midt-Norge RHF deltar og medvirker til at strategi og tiltak i den kommende samhandlingsreformen følges opp.

Statsråden orienterte også om regjeringens tiltakspakke mot finanskrisen. Det er foreslått bevilget 144 mill. kr. til Helse Midt-Norge RHF til vedlikehold og oppgradering av eksisterende bygningsmasse.

- Foretaksmøtet forutsatte at styret for Helse Midt-Norge RHF prioriterer tiltak og fremlegger sine prioriteringer for Helse- og omsorgsdepartementet. Tiltakene skal komme i tillegg til tiltak som allerede er planlagt gjennomført i 2009. Det legges til grunn at tiltakene skal ha høy sysselsettingseffekt, geografisk spredning og kunne igangsettes raskt.

Statsråden trakk frem og viste avslutningsvis til enkelte styringskrav omtalt i oppdragsdokumentet, herunder krav knyttet til avtalespesialister, helsefagarbeidere og korridorpasienter, i tillegg til pasienttransport.

Foretaksmøtet minnet om at tidligere stilte eierkrav fortsatt har gyldighet i foretakenes virksomhet, uten at disse områdene gis særskilt omtale i 2009.

### Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

*Foretaksmøtet tok redegjørelsen om eiers overordnede styringsbudskap for 2009 til etterretning.*

## Sak 4 Økonomiske krav og rammebetingelser for 2009

Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgikk styringsbudskap og krav på det økonomiske området. For 2009 ble følgende styringsbudskap og konkrete styringskrav formidlet:

#### 4.1 Resultatkrav for 2009

I tråd med Stortingets krav skal foretaksgruppen Helse Midt-Norge gå i økonomisk balanse i 2009. Resultatkrav for 2009 settes på områdene likviditet/driftskreditt og regnskapsmessig resultat.

##### Likviditet/driftskreditt

Stortinget har godkjent en samlet ramme for driftskreditter i 2009 på 7,3 mrd. kroner. Det er departementet som godkjenner driftskredittrammen for det enkelte regionale helseforetak. Driftskreditter kan kun tas opp gjennom Norges Bank, innenfor de rammene departementet setter.

Som følge av den nye langsiktige løsningen for pensjonspremier og -kostnader, samt Stortingets forutsetninger om premie- og kostnadsnivå i 2009, skal samlet driftskredittramme være redusert med 1,3 mrd. kroner ved utgangen av 2009.

Helse Midt-Norge har nå en godkjent driftskredittramme på inntil 1 950 mill. kroner. Helse Midt-Norges andel av samlet nedbetaling utgjør 188 mill. kroner. Driftskredittrammen vil følgelig bli nedjustert med 15,67 mill. kroner ved utgangen av hver måned. I tillegg skal Helse Midt-Norge nedbetale 150 mill. kroner som følge av midlertidig bruk av driftskreditt i 2008 til finansiering av investeringer. Helse Midt-Norges driftskredittramme ved utgangen av 2009 settes til 1 612 mill. kroner. Foretaksmøtet viste videre til at de regionale helseforetakene har hatt stram likviditet i 2008 og at dette vil være tilfelle også i 2009.

- Foretaksmøtet forutsatte at Helse Midt-Norge må budsjettere drift (regnskapsmessig resultat) og investeringer innen tilgjengelig likviditet, og på en måte som gir rom for en tilstrekkelig likviditetsbuffer gjennom året.

##### Regnskapsmessig resultat

Det økonomiske opplegget for 2009 presentert i St.prp. nr 1 (2008-2009) la til grunn at de samlede pensjonskostnadene ville bli på samme nivå som i 2008, dvs. 9,2 mrd. kroner. Dette kostnadsnivået ble også lagt til grunn ved fastsettelsen av de regionale helseforetakene basisramme for 2009. Nye beregninger med oppdatert sett av økonomiske parametere innebærer at pensjonskostnadene for 2009 vil være i tråd med forutsetningene i St.prp. nr 1 (2008-2009).

- For Helse Midt-Norge stilles det krav til et regnskapsmessig resultat i balanse i 2009.

#### 4.2 Styring og oppfølging i 2009

De regionale helseforetakene har et helhetlig ansvar for drift og investeringer innen sin helseregion. Foretaksmøtet presiserte at budsjettert aktivitet ikke må overstige kravene satt i oppdragsdokumentet.

- Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge innretter sin samlede virksomhet, herunder aktivitetsfinansiert pasientbehandling og investeringer, slik at resultatkravet nås.
- Foretaksmøtet la til grunn at nødvendige omstillingstiltak må vurderes i henhold til gjeldende rammer for helseforetak og føringer gitt i Oppdragsdokumentet for 2009.

Det er avgjørende for Helse Midt-Norges langsiktige økonomiske stilling og framtidige handlingsrom at resultatkravet nås og at nødvendig omstilling og effektivisering finner sted.

Foretaksmøtet uttrykte tilfredshet med at foreløpige prognoser indikerer at Helse Midt-Norge også i 2008, ser ut til å nå det økonomiske resultatkravet fra eier. Foretaksmøtet presiserte samtidig viktigheten av at arbeidet med bedret økonomisk styring og kontroll videreføres. Foretaksmøtet uttrykte imidlertid bekymring for likviditetsutviklingen og framtidige driftskostnader som følge av et svært høyt investeringsnivå i regionen.

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.

- Foretaksmøtet ba styret ta nødvendige grep for å heve kvaliteten i budsjettingen.
- Foretaksmøtet uttrykte tilfredshet med en vesentlig forbedret kvalitet på de tall som rapporteres til Helse- og omsorgsdepartementet. Foretaksmøtet påpekte at det ved alle periodeavslutninger skal utarbeides gode og realistiske prognoser for forventet årsresultat.
- Foretaksmøtet ba om at styret sikrer fortsatt betryggende styring og oppfølging av helseforetakenes økonomi i 2009.

#### 4.2.1 Intern kontroll og risikostyring

Foretaksmøtet viste til tidligere føringer angående styrets ansvar for at Helse Midt-Norge har god intern kontroll og at det er etablert systemer for risikostyring for å forebygge, forhindre og avdekke avvik.

- Foretaksmøtet ba om at rapport fra styrets gjennomgang av intern kontroll og risikostyring forelegges Helse- og omsorgsdepartementet ved rapportering for 2. tertial 2009. I tillegg skal det redegjøres for dette arbeidet i årlig melding.

#### 4.2.2 Realistiske og konkrete omstillingstiltak

Til tross for krav om realistiske og konkretiserte omstillingstiltak som ble gitt i foretaksmøtene i januar 2008, tilsier prognosene for 2008 at omstillingstiltakene i for liten grad gjennomføres og realiseres.

- Foretaksmøtet forutsatte at Helse Midt-Norge RHF i 2009 har en mer bevisst holdning til og en mer aktiv oppfølging av helseforetakenes omstillingstiltak enn i 2008.
- Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF iverksetter tiltak for å bidra til at styrene i underliggende helseforetak har direkte kontroll med at omstillingstiltakene er realistiske og konkretiserte.
- I den sammenheng skal Helse Midt-Norge RHF i 2009 legge vekt på å sikre:
  - at det enkelte helseforetak til enhver tid har en omstillingsplan med realistiske og konkrete tiltak som er nødvendige for å nå økonomisk balanse og sikre god intern organisering
  - at omstillingstiltak som kan bidra til kostnadseffektiv og formåls effektiv drift på lang sikt prioriteres framfor kortsiktige engangseffekter
  - at omstillingstiltakenes begrunnelse og konsekvenser, og en realistisk fremdriftsplan, skal være beskrevet i omstillingsplanen
  - at det etableres oppfølgingsrutiner slik at alternative tiltak kan iverksettes ved manglende gjennomføring eller realisering av planlagte omstillingstiltak
  - at salgsgevinster fra avhending av eiendom ikke inngår som et omstillingstiltak.
- Foretaksmøtet forutsatte at nye tilbud eller vesentlige utvidelser av eksisterende tilbud som planlegges igangsatt, først skal behandles i det aktuelle helseforetakets styre. I



saksgrunnlaget for styrebehandlingen skal det foreligge en konsekvensvurdering der omfang, økonomi og framdrift beskrives. I tillegg skal det beskrives hvilke følger tiltaket vil ha for det samlede tjenestetilbudet og for brukerne.

- Foretaksmøtet forutsatte videre at styret sørger for at administrasjonene på ulike nivå har nødvendige ressurser, herunder tilstrekkelig kompetanse og gjennomføringsevne, til å møte omstillingsutfordringer som helseforetaksgruppen står overfor. Omstillingsarbeidet skal skje i samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner og det skal legges til rette for medarbeiderinitierte omstillingstiltak.

#### **4.2.3 Etablering av kompetansenettverk for bedre økonomisk styring og kontroll**

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF bidra aktivt i et nettverk for økonomisk styring/"controlling" på tvers av regionale helseforetak og helseforetak. Dette for å legge til rette for større grad av erfaringsutveksling og utvikling av bedre metodikk og rutiner. Sentrale tema for nettverket bør være hvordan økonomisk planlegging, oppfølging og analyser, både mellom regionale helseforetak og helseforetak, og internt i det enkelte helseforetak, kan understøtte ledelsesbeslutninger og bidra til å avdekke avvik og identifisere korrigerende tiltak. Helse Midt-Norge RHF ble bedt om å etablere og lede nettverket.

#### **4.2.4 Etablering av kompetansenettverk for bedre likviditetsstyring**

Det har skjedd en betydelig innstramming i de regionale helseforetakenes adgang til økte driftskreditter og likviditetssituasjonen er stram. Styring og kontroll med den til enhver tid tilgjengelige likviditeten, både hos regionale helseforetak og helseforetak, er blitt stadig viktigere.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF bidra aktivt i et kompetansenettverk for bedre likviditetsstyring på tvers av regionale helseforetak og helseforetak. Formålet er å utvikle god metodikk, systemer og rutiner for likviditetsoppfølging og prognostisering. Helse Nord RHF er bedt om å etablere og lede kompetansenettverket.

#### **4.2.5 Rapporteringskrav - økonomi**

Foretaksmøtet understreket at økonomirapporter skal behandles av styrene så raskt det lar seg gjøre slik at eventuelle korrigerende tiltak kan iverksettes uten unødig opphold. Foretaksmøtet viste for øvrig til vedlegg 1 der det er gitt nærmere føringer for rapporteringen til Helse- og omsorgsdepartementet.

- Helse- og omsorgsdepartementet vil følge opp den økonomiske utviklingen i Helse Midt-Norge gjennom månedlige møter.

### **4.3 Investeringer og kapitalforvaltning**

Det ble vist til det pågående arbeidet med samhandlingsreformen.

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

#### **4.3.1 Investeringstilskudd; til Fase 2 av nye St. Olavs Hospital**

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

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

For 2009 tildeles

- 324 mill. kroner av samlet fastsatt investeringstilskudd til prosjektet. Midlene skal i sin helhet brukes til finansiering av utbyggingsprosjektet i utbyggingsperioden samt reduksjon av de kostnadmessige implikasjoner når bygget tas i bruk. Med dette er det totalt utbetalt 1295,59 mill. i løpende kroner. Resterende bidrag utgjør 110,27 mill. kroner (2009-kroner).
- Foretaksmøtet merket seg at det skal gis tilbakemelding om investeringsprosjektets framdrift og kostnadsutvikling hvert tertial i 2009 (jf. vedlegg 1). I tillegg skal det gis en særskilt rapport etter ekstern prosjektgjennomgang. Prosjektet skal også omtales i årlig melding.

#### 4.3.2 Låneopptak

Det er bevilget totalt 1 075,8 mill. kroner i lån til investeringsformål i 2009. Helse Midt-Norge RHF tildeles 845,80 mill. kroner i låneramme for 2009.

- Foretaksmøtet forutsatte at tildelt låneramme på 845,80mill. kroner kun benyttes til finansiering av nye St. Olavs Hospital.

#### 4.4 Ny inntektsfordeling, herunder gjestepasientoppgjør

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

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

**Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:**

*Foretaksmøtet tok redegjørelsen om økonomiske krav og rammebetingelser for 2009 til etterretning.*

### Sak 5 Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2009

Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgikk styringsbudskap og krav på det organisatoriske området. For 2009 ble følgende styringsbudskap og konkrete styringskrav formidlet:

#### 5.1 Organisatorisk og styringsmessig videreutvikling

##### 5.1.1 Utarbeiding av veileder for styrene i de regionale helseforetakene

Helse- og omsorgsdepartementet skal i 2009 nedsettes en arbeidsgruppe med deltakelse fra de regionale helseforetakene, for å utarbeide en veileder for styrene i de regionale helseforetakene. Veilederen skal legges til grunn for styrenes arbeid, og være et supplement til bestemmelser i helseforetaksloven, vedtekter, vedtak i foretaksmøter mv.



- Foretaksmøtet forutsatte at Helse Midt-Norge RHF deltar i utarbeiding av en veileder for styrene i de regionale helseforetakene.

## 5.2 Utvikling av HR-området

### 5.2.1 Helsepersonell – et godt arbeidsmiljø

Arbeidstilsynets "God vakt" kampanje hadde to hovedformål: Helseforetakene skal ha fungerende HMS-systemer og helsepersonellet skal ikke utsettes for helseskadelig psykisk eller fysisk belastning som følge av ergonomiske forhold, arbeidskultur, arbeidsorganisering eller som følge av omstillinger. I arbeidet med Inkluderende Arbeidsliv (IA) er den enkelte arbeidsplass en viktig arena i for å redusere sykefravær, hindre utstøting og å få flere med redusert funksjonsevne i arbeid. Arbeidstilsynet følger opp kampanjen og IA-arbeidet gjennom nye tilsyn for å undersøke om arbeidsmiljøet ved helseforetakene er forbedret.

- Foretaksmøtet forutsatte at Helse Midt-Norge RHF legger vekt på å sikre et godt arbeidsmiljø i helseforetakene, både med henblikk på målsettingene i "God vakt" og Inkluderende Arbeidsliv. Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF følger opp tilsynsrapportene og sikrer at avvik lukkes. Det vises for øvrig til pkt 4.2.2 som stiller krav til at omstillingsarbeid skal skje i samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner.

### 5.2.2 Helsepersonell - et mangfoldig arbeidsliv

Regjeringen erklærte 2008 som norsk markeringsår for mangfold. Offentlige arbeidsplasser, herunder helseforetakene, skal være foregangsmodeller og i størst mulig grad gjenspeile befolkningen i sin arbeidsstyrke - og oppfylle den politiske visjonen om et samfunn for alle. Foretaksmøtet viste i den forbindelse til diskriminerings- og tilgjengelighetsloven (som trådte i kraft 1. januar 2009) som stiller krav til individuell og generell tilrettelegging (universell utforming) og gir et rettslig vern mot diskriminering. Loven gjelder på alle samfunnsområder, også i arbeidslivet.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF bidra til at rekrutteringspolitikken i foretaksgruppen utformes for å understøtte målet om et mangfoldig arbeidsliv.

### 5.2.3 Reduksjon i uønskede deltidstillinger

Årsakene til bruken av deltidstillinger er sammensatte og henger sammen med den enkelte arbeidstakers preferanser (tilbudssiden) og med forhold hos arbeidsgiver, f. eks. arbeidsgivers måte å organisere arbeidstiden på (etterspørselssiden). Foretaksmøtet stilte i 2007 og 2008 krav om at de regionale helseforetakene skulle kartlegge omfang av, samt identifisere og iverksette tiltak mot uønskede deltidstillinger i helseforetakene.

- Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF sørger for at hvert av helseforetakene fortsatt har oppmerksomhet på uønskede deltidstillinger, og iverksetter tiltak som legger til rette for økte stillingsandeler. Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF rapporterer hvilke tiltak som er iverksatt for å legge til rette for økte stillingsandeler, og om effektene av tiltakene, i årlig melding.

## 5.3 Oppfølging av juridisk rammeverk

### 5.3.1 Stiftelser og legater

Foretaksmøtet viste til mottatte retningslinjer for helseforetakenes forhold til gaver, stiftelser og legater. Retningslinjene er utarbeidet av de regionale helseforetakene i fellesskap etter oppdrag

gitt i foretaksmøtene i februar 2007. Foretaksmøtet forutsatte at disse retningslinjene legges til grunn for de disposisjoner som både Helse Midt-Norge RHF og underliggende helseforetak gjør på området, samt at gjeldende regelverk overholdes. Foretaksmøtet understreket betydningen av stiftelsers uavhengighet. Foretaksmøtet understreket videre at Helse Midt-Norge RHF og de underliggende helseforetakene skal ha en særlig oppmerksomhet knyttet til hvilke innvirkninger en eventuell aksept av mottak av gaver eller utbetalinger fra stiftelser kan ha for helseforetakenes prioriteringer. Foretaksmøtet påpekte at Helse Midt-Norge RHF skal påse at helseforetakene har en restriktiv praksis med hensyn til å etablere nye stiftelser knyttet til spesialisthelsetjenesten.

- Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF oppdaterer tidligere foretatte kartlegginger av helseforetakenes engasjement i stiftelser og legater, samt klarlegger forholdet mellom oppretter og eventuell mottaker (jf. stiftelsesloven § 19). Dette for å vurdere og eventuelt rette opp forholdet til aktuelle stiftelser og legater slik at det samsvarer med gjeldende regelverk og retningslinjer. Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF rapporterer om plan for arbeidet innen 1. oktober 2009.
- Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF sikrer at helseforetakenes kontakt med stiftelser rutinemessig revideres mot gjeldende regelverk og retningslinjer, f.eks. med hjelp av helseforetakets revisor.

### 5.3.2 Tiltak for å bedre kvaliteten i anskaffelsesprosessene

Regelverket for offentlige anskaffelser skal sikre at det offentlige opptrer med stor integritet, slik at allmennheten har tillit til at offentlige anskaffelser skjer på korrekt og samfunnstjenlig måte. Ved gjennomføring av offentlige anskaffelser har man bl.a. en klar plikt til å avvise alle leverandører som er dømt for alvorlig økonomisk kriminalitet. Offentlige innkjøpere skal også dokumentere hvordan innkjøpene er gjennomført, og det er innført sanksjonsmuligheter for å skjerpe rutinene. Dette er viktige tiltak som de regionale helseforetakene og helseforetakene er forpliktet til å følge opp for å motvirke korrupsjon og kameraderi.

Det skal generelt være god kvalitet i anskaffelsesprosessene som de regionale helseforetakene og helseforetakene gjennomfører. En nasjonal kompetanseenhet, eventuelt et nettverk, kan bidra til å sikre bedre kvalitet i anskaffelsesprosessene gjennom bistand i gjennomføringen av konkrete anskaffelser og gjennom rådgivningstjenester knyttet til lovanvendelse mv. Dette vil kreve innkjøpskompetanse og juridisk kompetanse på et faglig høyt nivå.

- Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Vest RHF, utreder og vurderer etablering av en nasjonal kompetanseenhet for offentlige anskaffelser, med utgangspunkt i Helseforetakenes Innkjøpsservice AS (HINAS). Utredningen bør vurdere hvorvidt andre løsninger (for eksempel nettverksmodell) vil kunne være mer hensiktsmessig for å sikre bedre kvalitet i anskaffelsesprosesser, samt eventuelle supplerende tiltak som bør iverksettes.
- Utredningen skal omfatte økonomiske, organisatoriske og juridisk sider ved etablering av en slik enhet. Likeledes skal finansielle løsninger, spørsmål om organisering i forhold til regelverket for offentlige anskaffelser med tanke på egenregi, innkjøpsentral mv., samt rutiner for bruk av kompetanseenheten til rådgivning/internkontroll i anskaffelsesprosesser, vurderes.
- Foretaksmøtet ba om at utredningen, med vurderinger og anbefalinger, oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. juni 2009.

## 5.4 Utvikling av IKT-området

Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) er et viktig virkemiddel for å realisere mål om helhet og samhandling i helsetjenesten. Tiltak på IKT-området vil derfor være en viktig del av samhandlingsreformen. Visjonen er å utvikle helhetlige systemer for sikker og oppdatert informasjonsforvaltning og dokumentasjon, og i større grad ta i bruk pasientverktøy for kliniske og forebyggende aktiviteter. Det er i den forbindelse særlig viktig at det utvikles IKT-infrastruktur som legger til rette for bedre samhandling mellom ulike aktører i helsetjenesten.

- Foretaksmøtet merket seg at regjeringen har besluttet å utrede om det med utgangspunkt i Norsk Helsenett, skal etableres en statlig enhet som skal ha et helhetlig ansvar for utvikling og drift av IKT-infrastruktur i helsetjenesten.
- Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF påser at sikkerhetsarbeidet knyttet til IKT er forankret i ledelsen i hvert av helseforetakene. Sikkerhetsarbeidet må ha en hensiktsmessig organisering med klare retningslinjer for hvordan sikkerhet skal ivaretas og ha rutiner for autorisasjon for tilgang til pasientsystemer. Sikkerhetsarbeidet skal også omfatte regelmessig opplæring i regelverket, intern kontroll, oppfølging av avvik og risiko- og sårbarhetsanalyser.

### 5.4.1 Krav til meldingsformater

Det er dokumentert store variasjoner knyttet til hvilke meldingsformater og -versjoner de ulike aktørene i helsetjenesten har tatt i bruk. Dette er til hinder for god kommunikasjon mellom partene. Gjennom "meldingsløftet" som er initiert av helsemyndighetene, er det lagt vekt på at det i de kommende årene skal være samtidighet og forutsigbarhet ved innføring av meldingsutveksling. Dette krever klare krav til hva som skal implementeres og tidsfrister for når ulike meldingsstandarder skal tas i bruk.

- Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF sørger for at helseforetakene følger opp målene og handlingsprogrammet som er etablert i forbindelse med "meldingsløftet" (jf. programdirektiv "Nasjonalt meldingsløft 2008-2010"). Foretaksmøtet ba også om at Helse Midt-Norge RHF i 2009 aktivt tilrettelegger for tilknytning til Norsk Helsenetts adresseregister.

### 5.4.2 Elektroniske resepter

Spesialisthelsetjenesten er knyttet til arbeidet med elektroniske resepter via rekvirentprosjektet i eReseptprogrammet. Gjennom eResept blir Statens legemiddelverk den sentrale leverandør og forvalter av grunnlagsdata overfor rekvirenters forskrivning av legemidler og medisinsk utstyr (forskrivnings- og ekspedisjonsstøtte (FEST)).

- Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF bidrar til å utvikle standardiserte løsninger (kommunikasjonsformat og kodeverk) mot eResept og overfor intern rekvirering i sykehus som bygger på FEST. Gjennom 2009 skal prosessene for å forberede mottak av eResept videreføres gjennom aktiv deltakelse inn mot eReseptprogrammet og avrop på rammeavtaler med leverandører med sikte på utbredelse i 2010.
- Foretaksmøtet ba videre om at Helse Midt-Norge RHF sørger for at nye blåresepter blir påført refusjonskode i tråd med den nye blåreseptforskriften.

### 5.4.3 Elektronisk meldeordning – redusere feil og uønskede hendelser

God meldekultur og velfungerende meldesystemer er sentrale forutsetninger for å redusere feil og uønskede hendelser. Statens helsetilsyn skal i 2009 igangsette et arbeid med sikte på å innføre en elektronisk meldeordning for innsending og behandling av meldinger om betydelig

personskade, hendelser som kunne ha ført til betydelig personskade, eller når en pasient skader en annen, jf spesialisthelsetjenesteloven § 3-3.

- Foretaksmøtet forutsatte at Helse Midt-Norge RHF i samarbeid med Statens helsetilsyn, bidrar til innføring av elektronisk meldeordning.

#### **5.4.4 Automatisk oversendelse av frikort – overtakelse av pasientreiser**

I løpet av mars 2009 skal løsningen for automatisk oversendelse av frikort til brukerne per post være ferdig utviklet med sikte på full drift fra 2010. Automatisk frikort baserer seg på opplysninger om egenandeler hentet fra oppgjør fra behandlere og tjenesteytere. Helsedirektoratet har ansvar for utvikling og innføring av løsningen. Det tas sikte på at løsningen piloterer i Helse Nord (Tromsø) fra mars/april 2009.

- Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF sørger for at alle egenandeler fra poliklinisk behandling og pasientreiser blir rapportert elektronisk til frikortløsningen i tråd med de føringer som blir gitt for etableringen av denne.
- Foretaksmøtet viste videre til at de regionale helseforetakene skal overta ansvaret for reiseplanlegging, informasjon og enkeltoppgjør for pasientreiser gradvis i perioden fra 1. september 2009 til 1. januar 2010. Det er stor avhengighet mellom forvaltningen av frikortløsningen og pasientreiser. Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF bidrar til et godt samarbeid med Helsedirektoratet i den forbindelse.

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

Foretaksmøtet viste til protokoll fra foretaksmøtene i januar 2008 der de regionale helseforetakene ble bedt om å arbeide videre med samordning av stabs- og støttefunksjoner i tråd med anbefalingene i fellesutredningen datert 15. november 2007.

Foretaksmøtet viste videre til felles fremdriftsplan oversendt fra Helse Sør-Øst RHF 29. oktober 2008. De regionale helseforetakene har organisert arbeidet som et eget program med et eget programstyre. Programmet har etablert følgende tre prosjekter: Human resources (HR), Økonomi og innkjøp og Nasjonalt oppgjørskontor for gjestepasienter (GOPP). For å nå de målsettinger som er satt for arbeidet, kreves det både et forpliktende samarbeid mellom de regionale helseforetakene og ledelsesmessig oppfølging. Det forutsettes at Helse Sør-Øst RHF fortsatt leder arbeidet.

- Foretaksmøtet bad om at Helse Midt-Norge RHF i samarbeid med de andre regionale helseforetakene, utarbeider en kortfattet statusrapport fra arbeidet med samordning av stabs- og støttefunksjoner innen 1. oktober 2009. Rapporten skal gjøre rede for hvordan tiltak som sikrer forankring og implementering av de ulike prosjektene følges opp i hvert av de regionale helseforetakene. Videre skal det gjøres rede for lønnsomheten for hvert av de tre prosjektene og det skal framvises en strategi for hvordan den påviste lønnsomheten skal tas ut gjennom egnede gevinstrealiseringstiltak.

#### **Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:**

*Foretaksmøtet tok redegjørelsen om organisatoriske krav og rammebetingelser for 2009 til etterretning.*

## Sak 6 Øvrige styringskrav

Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgikk øvrige styringsbudskap og krav. For 2009 ble følgende styringsbudskap og konkrete styringskrav formidlet:

### 6.1 Oppfølging av miljøpolitikken

Foretaksmøtet viste til rapport datert 1. oktober 2008 fra de regionale helseforetakenes arbeid med å kartlegge etablerte miljøtiltak med overføringsverdi og utrede nye miljøtiltak, med bakgrunn i krav i protokoll fra foretaksmøtene i januar 2008.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å bidra til å sikre en helhetlig tilnærming for å oppfylle de nasjonale miljø- og klimamålene med utgangspunkt i rapportens anbefalinger. Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å delta i videreføringen av dette arbeidet. Arbeidet skal organiseres som et samarbeidsprosjekt mellom de regionale helseforetakene, og skal ledes av Helse Vest RHF. Det er viktig at arbeidet er forankret i ledelsen og at det arbeides systematisk med dette.
- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å følge opp anbefalingene fra rapporten med hensyn til utvikling av miljøkrav i forbindelse med innkjøp. Helse Midt-Norge RHF skal i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene vurdere strategier for å nå regjeringens målsettinger på miljø- og klimaområdet ved bruk av felles innkjøpsmakt, jf punkt 5.3.2 i protokollen.
- Foretaksmøtet ba videre om at Helse Midt-Norge RHF i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene, etablerer et miljø- og klimaforum innen 1. juni 2009. Forumet skal være rådgivende og ledes av Helse Vest RHF. Alle de regionale helseforetakene og hvert av helseforetakene skal delta i dette forumet. Forumet rapporterer til nevnte samarbeidsprosjekt.
- Foretaksmøtet bad om at de regionale helseforetakene i samarbeid vurderer hvorvidt helseforetakene bør miljøsertifiseres. Rapport med vurderinger og anbefalinger oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. juni 2010.

### 6.2 Landsverneplan for helsesektoren – kulturhistoriske eiendommer

De regionale helseforetakene og helseforetakene skal sørge for at sektorens landsverneplan er alminnelig kjent av de som har ansvar for forvaltning, drift og vedlikehold av spesialisthelsetjenestens eiendommer, samt at det forventede forskriftsvern som Riksantikvaren vil etablere for aktuelle verneobjekter i sektoren i 2009, overholdes. De verneinteresser som er satt i verneklasse 2 skal respekteres og innarbeides i særskilte forvaltningsplaner på linje med de eiendommer som blir underlagt et forskriftsvern (verneklasse 1). Ved avhending av eiendom som er omfattet av landsverneplanen, skal det sikres formelt vern gjennom forskrift eller lokal reguleringsplan før eiendommen går ut av spesialisthelsetjenestens eie. All avhending av eiendom som er omfattet av landsverneplanen, skal rapporteres til felles database.

- Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF innen 1. juni 2009 etablerer nødvendig kulturminnevernkompetanse i tråd med de vurderinger og vedtak som er gjort i det regionale helseforetaket i forbindelse med oppfølging av de krav som fremgikk av protokoll fra foretaksmøtene i januar 2008. Dette kompetansemiljøet/nettverket skal samtidig overta ansvaret for databasen som er opprettet i forbindelse med landsverneplanprosjektet. Helse Midt-Norge RHF skal sammen med de øvrige regionale helseforetakene evaluere denne ordningen mht. organisasjonsform og hensiktsmessighet innen to år etter etablering.

- Foretaksmøtet la til grunn at koordineringsgruppa som er nedsatt tidligere, skal ha ansvar for slutføring av landsverneplanen, samt å ivareta de etablerte meldingsrutiner for aktuelle byggesaker fram til nytt kompetansenettverk blir etablert.

### 6.3 Organisering av parkeringstilbudet ved sykehusene

Parkeringssituasjonen ved sykehusene er kartlagt og vurdert i rapport datert 24. november 2008 utarbeidet av de regionale helseforetakene. Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF følger opp at helseforetakenes organisering av parkeringstilbudet er i tråd med anbefalingene i rapporten.

Foretaksmøtet la i denne forbindelse vekt på følgende:

- Det er viktig at pasienter og pårørende får god informasjon om rettigheter, transportmuligheter, og om parkeringsforhold ved det enkelte sykehus. Dette gjelder også syketransportforskriftens regler om bruk av egen bil, bruk av offentlige transportmidler og dekning av utgifter til reise i forbindelse med undersøkelse og behandling.
  - Tilrettelegging for bruk av offentlige transportmidler kan være et godt bidrag for å støtte opp om de miljømål det regionale helseforetaket arbeider mot. Samarbeid med kommunale og fylkeskommunale myndigheter for å tilrettelegge for bruk av offentlig transport bør prioriteres.
  - Det må etableres et parkeringstilbud som innebærer at pasienten ikke får ekstra gebyr dersom behandler ikke holder fastlagt tid for konsultasjon. Dette er også viktig for pasienter som ved ankomst har behov for øyeblikkelig hjelp.
  - Det bør innarbeides gode rutiner når det gjelder informasjon om klageadgang og behandling av klager.
- Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF følge opp forslaget om å opprette et partssammensatt parkeringsutvalg ved hvert helseforetak. Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene evaluerer organiseringen av parkeringstilbudet i 2010.

### 6.4 Samordnet kommunikasjon

God og samordnet kommunikasjon er et viktig virkemiddel for å kunne realisere de helsepolitiske målene og skal derfor være en integrert del av helseforetakenes virksomhet, både i eksterne og i interne relasjoner. Foretaksmøtet viste til rapporten "Felles rammeverk for nettbasert kommunikasjon i spesialisthelsetjenesten" av februar 2008. Rammeverket gir retning for hvordan helseforetakenes nettsider skal systematiseres og utvikles slik at brukerne lettest mulig finner den informasjonen de søker. Det forutsettes at arbeidet med å implementere rammeverket videreføres i helseforetakene. Skriftlig kommunikasjonen med pasienter og pårørende er en viktig del av behandlingstilbudet. Det skal legges vekt på at all skriftlig kommunikasjon skal ha et forståelig og imøtekommende språk og bidra til å forberede, trygge og informere pasienter og pårørende.

Helse- og omsorgsdepartementet vil i 2009 opprette et kommunikasjonsnettverk med deltakelse fra de regionale helseforetakene. Hensikten er bl.a. å legge til rette for samordnet kommunikasjon og felles utnyttelse av informasjonsmateriell. Helseforetakene må i størst mulig grad finne felles løsninger på felles kommunikasjonsutfordringer.

- Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF deltar i kommunikasjonsnettverket for å sikre samordnet kommunikasjon og hensiktsmessige samarbeidsrelasjoner mellom regionene og internt i foretaksgruppen på området.

### **6.5 Nasjonalt kvalitetssikringsprogram i stråleterapi (KVIST)**

Foretaksmøtet viste til at Statens strålevern siden år 2000, som en del av nasjonal kreftstrategi, har hatt oppgaven med å utvikle et nasjonalt kvalitetssikringsprogram i stråleterapi (KVIST). Målsetningen er å stimulere til samarbeid mellom stråleterapisentrene ved å sette fokus på kliniske, tekniske og administrative problemstillinger. Arbeidet koordineres av en flerfaglig gruppe ved Statens strålevern.

En bredt sammensatt referansegruppe fungerer som et rådgivende organ og skal være et bindeledd mellom Statens strålevern og den enkelte stråleterapiavdeling. I referansegruppen defineres og prioriteres ulike prosjekter som gjennomføres i arbeidsgrupper. Arbeidsgruppene arbeider for å etablere konsensus omkring ulike problemstillinger innenfor stråleterapi. Dette danner grunnlag for diskusjon og utarbeidelse av nasjonale anbefalinger i samarbeid med Helsedirektoratet. De regionale helseforetakene må ta høyde for at det hentes inn fagpersonell fra stråleterapiavdelingene til KVIST arbeidsgrupper.

- Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF bidra til å identifisere områder der det er behov for at Statens strålevern koordinerer arbeidet med kvalitetssikring i stråleterapi.
- Foretaksmøtet ba videre om at Helse Midt-Norge RHF bidrar i det nasjonale arbeidet med å sette fokus på kliniske, tekniske og administrative problemstillinger i stråleterapi, samt følger opp og implementerer anbefalinger som utarbeides.

### **6.6 Poliklinisk radiologi; kartlegging og informasjon**

I brev fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 25. november 2008, ble de regionale helseforetakene bedt om å vurdere eksisterende tilbud av poliklinisk radiologi i forhold til sitt "sørge for"-ansvar. Det er behov for en grundigere kartlegging av behov, tilgjengelighet og prioritering av tilbudet av poliklinisk radiologi, særlig i forbindelse med eventuelle nye avtaleinngåelser.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å gjennomføre kartleggingen av poliklinisk radiologi. Arbeidet forutsettes ferdigstilt innen 1. juli 2009 og Helse- og omsorgsdepartementet skal samtidig orienteres skriftlig om resultatet, herunder hvordan Helse Midt-Norge RHF vil følge opp arbeidet fremover.

Mange pasienter som er henvist til poliklinisk radiologi er ikke gjort kjent med at det finnes alternative behandlingstilbud, og får dermed lengre ventetid enn nødvendig.

- Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF i framtidige avtaler med private røntgeninstitutt stiller krav om at relevant informasjon om alternative behandlingstilbud mv. framgår av de private røntgeninstituttens henvisningsblanketter. Videre skal Helse Midt-Norge RHF sikre at forventet ventetid for lavest prioriterte pasienter rapporteres til "Fritt sykehusvalg" for publisering.
- Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF kritisk gjennomgår eget informasjonsopplegg (herunder nettsider) til pasientene med tanke på at relevant informasjon gjøres tilgjengelig på en bedre måte enn i dag.

## 6.7 Mobil digital røntgentjeneste

Foretaksmøtet viste til at mobil digital røntgentjeneste kan være samfunnsøkonomisk lønnsomt og et godt tilbud til den enkelte pasient.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å vurdere tilbud om mobil digital røntgentjeneste for sykehjemspasienter.

## 6.8 Rapportering av nøkkeltall

Det er en overordnet målsetting at de regionale helseforetakene har gode systemer for levering av data om helsetjenestene.

- Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF leverer data som er komplette og av god kvalitet til Norsk Pasientregister (NPR) og andre aktuelle dataleverandører. Det er særlig behov for å forbedre datakvaliteten innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling og innen psykisk helsevern for voksne.
- Foretaksmøtet bad om at Helse Midt-Norge RHF sørger for at registrering og rapportering av et felles minimum datasett for skade (FMDS) iverksettes så snart forskriften for NPR er trådt i kraft, og at disse opplysningene rapporteres til NPR.
- Foretaksmøtet merket seg at Helse Midt-Norge RHF skal delta i en gjennomgang av NPRs rolle som leverandør av styringsdata både på nasjonalt nivå og til de regionale helseforetakene.

## 6.9 Kostnader per pasient (KPP)

Helsedirektoratet har utarbeidet en nasjonal spesifikasjon for KPP -beregninger og skal på bakgrunn av denne gjennomføre et pilotprosjekt i 2009. Hensikten med pilotprosjektet er å teste den nasjonale spesifikasjonen på et utvalg helseforetak. Prosjektet forutsetter deltakelse fra store og små helseforetak og Helsedirektoratet vil invitere til deltagelse i prosjektet i et eget brev til de regionale helseforetakene.

- Foretaksmøtet ba om Helse Midt-Norge RHF om å foreslå aktuelle helseforetak til deltakelse i KPP-prosjektet i henhold til de føringer og frister Helsedirektoratet gir.

## 6.10 Etablering av svartjeneste for arts- og funksjonskontoplan

Det skal etableres en svartjeneste for arts- og funksjonskontoplanen. Helsedirektoratet er gitt i oppdrag å legge til rette for at svar fra svartjenesten og informasjon om kontoplanene gjøres tilgjengelig på internett.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om aktivt å bidra til problemløsning ved spørsmål vedrørende arts- og funksjonskontoplanene. Helse Vest RHF er bedt om å ta et særskilt ansvar for å sikre god dokumentasjon av avklarte problemstillinger og for å samordne og strukturere de problemstillingene som de regionale helseforetakene ønsker å avklare med departementet.

**Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:**

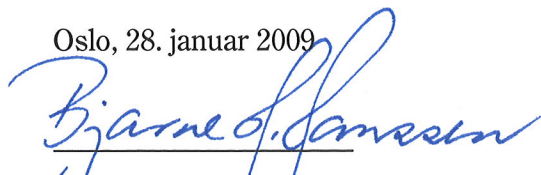
*Foretaksmøtet tok redegjørelsen om øvrige styringskrav for 2009 til etterretning.*

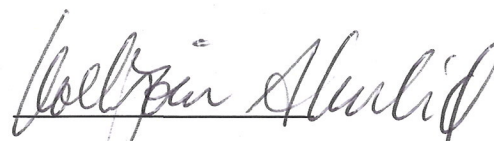


---

Møtet ble hevet kl 11.35

Oslo, 28. januar 2009

  
Bjarne Håkon Hanssen

  
Kolbjørn Almlid

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

Helse Midt-Norge RHF skal rapportere på oppfølging av styringskravene som er stilt i foretaksmøtet i årlig melding, jf helseforetaksloven § 34 og vedtektene § 15. Det vises også til eksplisitt stilte rapporteringskrav omtalt under sak 4, 5 og 6 i protokollen, samt rapporteringskrav og standardiserte rapporteringsmaler som fremgår av vedlegg 1. Årlig melding for 2009 skal være en samlet tilbakemelding på styringskrav som fremgår av oppdragsdokument og i foretaksprotokoll. All rapportering skal skje elektronisk til [postmottak@hod.dep.no](mailto:postmottak@hod.dep.no) og med kopi til [rapportering@hod.dep.no](mailto:rapportering@hod.dep.no)

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

Helse- og omsorgsdepartementet minner også om at tidligere stilte eierkrav fortsatt har gyldighet i foretakenes virksomhet, uten at disse gis særskilt omtale og stilles rapporteringskrav til i 2009.

### **Nærmere om rapportering gjennom ØBAK 2009**

Rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet gjennom ØBAK 2009, skjema E2 og tilhørende informasjon, skal fortrinnsvis styrebehandles i forkant av oversendelse til Helse- og omsorgsdepartementet. Som et minstekrav forutsettes det at styret mottar kopi av oversendelsen til Helse- og omsorgsdepartementet.

Gjennom ØBAK 2009 videreføres rapporteringsopplegget for 2008 med enkelte endringer. Det forutsettes at det resultatoppsettet som benyttes ved rapportering til eier også benyttes ved styrebehandling hos Helse Midt-Norge RHF og underliggende helseforetaksgruppe. Det skal rapporteres til eier på den økonomiske utviklingen i helseforetaksgruppen hver måned. Av hensyn til både ferieavvikling og behovet for oppdaterte resultater og årsprognoser, rapporteres resultatene for juni og juli i samme forsendelse med frist 20. august 2009. For januar 2009 forventes det at Helse Midt-Norge RHF rapporterer på enkelte av parametrene i ØBAK 2009 i tråd med presisering i vedlegg 1b.

### **Rapporteringsfrister**

- Frist for innsending av årlig melding for 2009 er 1. mars 2010.
- Rapporter som skal leveres per tertial, sendes Helse- og omsorgsdepartementet snarest mulig og senest innen en måned etter rapporteringsperiodens utløp. Dette gjelder blant annet Rapporteringsskjema for investeringer og investeringsplaner E 2 (se vedlegg 1 c) og Skjema for kontantstrøm E4 (se vedlegg 1 e).
- Skjema for rapportering av Økonomi, Bemanning, Aktivitet og Kvalitet (heretter omtalt som ØBAK) (se vedlegg 1b) skal være Helse- og omsorgsdepartementet i hende innen fristene oppsatt i dokumentet under filen "Veiledning i bruk"
- Rapporteringsskjema for låneopptak E 3 (se vedlegg 1 d) skal leveres Helse- og omsorgsdepartementet innen 15. januar 2010.

### **Vedlegg 1 omfatter følgende**

- 1a) Tabell med oversikt over rapporteringskravene og tidsfrister

### **Følgende vedlegg (rapportering på økonomiske størrelser) sendes elektronisk:**

- 1b) Rapporteringsskjema for Økonomi, Bemanning, Aktivitet og Kvalitet (ØBAK) for 2009  
1c) Rapporteringsskjema for investeringer og investeringsplaner Skjema E 2  
1d) Skjema for rapportering på låneopptak E 3 for 2009  
1 e) Skjema for rapportering på kontantstrøm E 4 for 2009

## VEDLEGG 1a)

## Oversikt over rapporteringskrav og tidsfrister

Sak		Omtale i årlig melding	Særskilt rapportering
<b>Sak 4 Økonomiske krav og rammebetingelser for 2009</b>			
4.1	Resultatkrav for 2009	x	Se også omtale av rapporteringsrutiner i innledningen til vedlegg 1
4.2	Styring og oppfølging i 2009		
4.2.1	Intern kontroll og risikostyring	x	Rapport fra styrets gjennomgang til departementet ved rapportering for 2. tertial 2009.
4.2.2	Realistiske og konkrete omstillingstiltak	x	Oppfølgingen av omstillingstiltak og konsekvensanalyser vil være tema på departementets oppfølgingsmøter.
4.2.3	Etablering av kompetansenettverk for bedre økonomisk styring og kontroll	x	Aktiviteten vil følges opp i departementets tertialmøter. Omtales i årlig melding fra Helse Midt-Norge RHF.
4.2.4	Etablering av kompetansenettverk for bedre likviditetsstyring	x	Aktiviteten vil følges opp i departementets tertialmøter. Omtales i årlig melding fra Helse Nord RHF.
4.2.5	Rapporteringskrav - økonomi	x	Månedlig rapportering i ØBAK. Kommentarer til utviklingen sendes i eget dokument innen samme frister.  Periodisert budsjett for foretaksgruppen sendes departementet i ordinært format innen 25. februar 2009.  Rapportering på likviditet, investeringer og kontantstrøm (skjema E4) hvert tertial.
4.3	Investeringer og kapitalforvaltning	x	Omtalen skal bl.a. inneholde en samlet vurdering av planlagte investeringer i de kommende årene.
4.3.1	Investeringstilskudd - St. Olavs hospital		Rapportering for investeringer hvert tertial: Skjema E2 samt omtale av fremdrift og kostnadsutvikling på prosjekter som er gitt investeringstilskudd.
4.3.2	Låneopptak		Rapportering på låneopptak (skjema E3) innen 15. januar 2010. Eventuelle lånebehov for 2011 meldes gjennom lånesøknad innen 15. desember 2009.

<b>Sak 5 Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2009</b>			
5.2	Utvikling av HR-området		
5.2.1	Helsepersonell – et godt arbeidsmiljø	x	
5.2.2	Helsepersonell – et mangfoldig arbeidsliv	x	
5.2.3	Reduksjon i uønskede deltidstillinger	x	
5.3	Oppfølging av juridisk rammeverk og tilsyn		
5.3.1	Stiftelser og legater	x	Rapportere om plan for arbeidet innen 1. oktober 2009.
5.3.2	Tiltak for å bedre kvaliteten i anskaffelsesprosessene		Utredning oversendes innen 1. juni 2009.
5.4	Utvikling av IKT-området	x	
5.5	Samordning av stabs- og støttefunksjoner		Statusrapport sendes innen 1. oktober 2009.
<b>Sak 6 Øvrige styringskrav</b>			
6.1	Oppfølging av miljøpolitikken	x	Rapport med vurderinger og anbefalinger om helseforetakene skal miljøsertifiseres, sendes innen 1. juni 2010.
6.2	Landsverneplan for helsesektoren – kulturhistoriske eiendommer	x	
6.3	Organisering av parkeringstilbudet ved sykehusene	x	
6.7	Mobil digital røntgentjeneste	x	
6.10	Etablering av svartjeneste for arts- og funksjonskontoplan	x	Aktiviteten vil følges opp i departementets tertialmøter. Omtales i årlig melding fra Helse Vest RHF.