

**PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE MED Helse Nordmøre og Romsdal HF (Helseforetaket)**

Tid: Mandag 23.februar 2009 kl. 11.00

Sted: Helse Midt-Norge RHF, Stjørdal

Fra Helse Midt-Norge RHF møtte:

Styreleder Kolbjørn Almlid

Kst. Administrerende direktør Bjørn K. Erikstein

Fra helseforetaket møtte:

Styreleder Helge Aarseth

Adm. dir Bjørn Engum

Også til stede:

Seniorrådgiver Per Holger Broch, Helse Midt-Norge RHF

Direktør for eierstyring Asbjørn Hofslie, Helse Midt-Norge RHF

Saksliste:

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Overordnede styringsbudskap for 2009
4. Økonomiske krav og rammebetingelser for 2009
5. Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2009
6. Øvrige eierkrav

Valgt revisor var varslet i samsvar med lov om helseforetak m.m § 18.

Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres

1.1 Styreleder Kolbjørn Almlid ønsket velkommen. Han spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

1.2 Styreleder Kolbjørn Almlid foreslo at styrets leder Helge Aarseth og Kst. administrerende direktør Bjørn K. Erikstein ble valgt til å underskrive protokollen. Foretaksmøtet sa seg enige i dette.

1.3 Styreleder Kolbjørn Almlid overlot møteledelsen til styrets leder Helge Aarseth.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 2: Dagsorden

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

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Dagsorden godkjennes.

Sak 3: Overordnede styringsbudskap og prestasjonskrav for 2009.

Styreleder Kolbjørn Almlid gikk gjennom eiers overordnede styringsbudskap for 2009. Han presiserte at helseforetaket skal utvikle sin virksomhet i samsvar med de mål, tiltak og krav som fremkommer i styringsdokumentet for 2009. Dokumentet ble overlevert i møtet. Helseforetaket skal i årlig melding rapportere hvordan de føringer og krav, herunder konkrete tiltak og resultater, som fremkommer i styringsdokumentet er fulgt opp.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Foretaksmøtet tok gjennomgangen av eiers overordnede styringsbudskap og styringsdokumentet for 2009 til etterretning.

Sak 4: Økonomiske krav og rammebetingelser for 2009

Helse Midt-Norge RHF gjennomgikk styringsbudskap og krav på det økonomiske området, herunder resultatkrav, føringer for styring og oppfølging i 2009, styring av investeringer og kapitalforvaltning, låneopptak og driftskreditter.

I Årlig melding, jf helseforetaksloven § 34 og vedtektene § 13, skal det rapporteres på oppfølging av kravene som er stilt i dette foretaksmøtet. Det vises også til omtale om rapportering under de enkelte punktene under sakene 4, 5 og 6 i protokollen, samt vedlegg til protokollen for de rapporteringspunkter og standardiserte maler for rapportering som gjelder for kravene satt i foretaksmøtet og styringsdokumentet for 2009. Helseforetaket har ansvar for å melde fra til eier om vesentlige avvik i forhold til planlagt måloppnåelse.

Helse Midt-Norge RHF minner også om at tidligere stilte eierkrav fortsatt har gyldighet i forhold til foretakenes virksomhet, uten at det gis særskilt omtale og stilles rapporteringskrav for disse områdene i 2009.

For 2009 ble det formidlet styringsbudskap og konkrete krav på følgende områder:

4.1 Resultatkrav 2009

Helse Nordmøre og Romsdal HF skal i 2009 realisere en interneffektivisering slik at resultatkravet for 2009 på 27.9 mill kroner blir realisert. Helseforetaket skal i tillegg forberede ytterligere omstillinger slik at helseforetaket settes i bedre stand til å håndtere fremtidige økte kapital- og driftskostnader.

Foretaksmøtet la til grunn at helseforetaket innretter sin samlede virksomhet, herunder den aktivitetsfinansierte pasientbehandlingen og investeringer, slik at resultatkravet kan nås. Foretaksmøtet presiserte viktigheten av at budsjettert aktivitet ikke overstiger kravene satt i styringsdokumentet. Foretaksmøtet la til grunn at nødvendige omstillingstiltak må vurderes i henhold til gjeldende rammer for helseforetaket.

Dette innebærer at foretakets planer om realisering av rehabiliteringsplanen, lette effektivisering i psykisk helsevern og eventuelt nye samhandlingstiltak må skje innenfor de tildelte rammer. Det vises for så vidt til styringsdokumentets beskrivelse av "Magnussen"-midler

Som følge av den nye langsiktige løsningen for pensjonspremier og -kostnader, samt Stortingets forutsetninger om premie- og kostnadsnivå i 2009, skal samlet driftskredittramme for Helse Midt-Norge være redusert med 188 mill kr innen utgangen av året. I tillegg skal Helse Midt-Norge nedbetale 150 mill. kroner som følge av midlertidig bruk av driftskreditt i 2008 til finansiering av investeringer. Resultatkravet kan bli justert med bakgrunn i endring i pensjonskostnader som følge av endring i økonomiske forutsetninger.

Foretaksmøtet viste videre til at helseforetaket har hatt stram likviditet i 2008 og at dette vil være tilfelle også i 2009. Helse Nordmøre og Romsdal HF skal i løpet av 2009 ikke ha en driftskreditt som overstiger 175 mill kroner. Administrasjonen i Helse Midt-Norge RHF kan i deler av året, av hensyn til foretaksgruppens totale ramme, fastsette en lavere ramme for driftskreditten til helseforetaket. Foretaksmøtet forutsatte at helseforetaket må budsjettere drift og investeringer innen tilgjengelig likviditet.

Foretaksmøtet uttrykte imidlertid bekymring for likviditetsutviklingen og framtidige driftskostnader som følge av investeringsnivået

4.1.1 Styring og oppfølging 2009

Helseforetakets styre har et helhetlig ansvar for drift og investeringer ved helseforetaket. Det er avgjørende for helseforetaket sin langsiktige økonomiske stilling og framtidige handlingsrom at resultatkravet nås og at nødvendig omstilling og effektivisering finner sted.

Foretaksmøtet uttrykte tilfredshet med at helseforetaket i hovedsak har levert i samsvar med budsjett i 2008.

Foretaksmøtet uttrykte tilfredshet med en vesentlig bedret kvalitet på de tall som rapporteres til Helse Midt-Norge RHF. Foretaksmøtet understreket betydningen av at styret fortsatt sikrer betryggende styring og oppfølging av helseforetakets økonomi i 2009.

Foretaksmøtet påpekte at det også i 2009 må være fokus på god styring og oppfølging. Dette gjelder særlig kontroll med bemanningsutviklingen, omstillingstiltak og styrenes behandling av økonomirapporter.

Foretaksmøtet har merket seg at omstillingene innenfor psykisk helsevern har vært krevende. Foretaksmøtet forutsetter at denne omstillingen slutføres i 2009 for å realisere de vedtak som er fattet i Helse Midt-Norge RHF.

Foretaksmøtet ber helseforetaket spesielt følge opp disse områdene:

4.1.2 Risikostyring og intern kontroll

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.

4.1.3 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 i Helse Midt-Norge RHF forutsatte har en mer bevisst holdning til og en mer aktiv oppfølging av helseforetakenes omstillingstiltak enn i 2008.
- Foretaksmøtet ba også 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 administrasjonen 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.

4.1.4 Rapporteringsrutiner

Overordnede rapporter om økonomi, aktivitet, kvalitet og personell skal behandles av styrene så raskt det lar seg gjøre slik at eventuelle korrigerende tiltak kan iverksettes uten unødig opphold.

- Rapportering til Helse Midt-Norge RHF gjennom ØBAK 2009, og tilhørende informasjon, skal fortrinnsvis styrebehandles i forkant av oversendelse til Helse Midt-Norge RHF. Som et minstekrav forutsettes det at styret mottar kopi av oversendelsen til Helse Midt-Norge RHF. Foretaksmøtet forutsatte videre at styret tar en aktiv rolle ved behandling av perioderegnskaper.
- 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 Helseforetaket. Det skal rapporteres til eier på den økonomiske utviklingen i helseforetaket hver måned.

Helse Midt-Norge vil følge opp den økonomiske utviklingen i helseforetaket gjennom dialogmøter.

4.2 Investeringer og kapitalforvaltning

Helseforetaket har et helhetlig ansvar for investeringer og drift. I dette ligger også ansvar for å forvalte kapital og andre materielle verdier i helseforetaket.

Helseforetaket må sikre at det foreligger vedlikeholdsplaner. Oppgraderingsbehov må ses i sammenheng med (nye) investeringsprosjekter.

- Helseforetaket må sikre at det foreligger vedlikeholdsplaner. Disse planene må omfatte oppgraderingsbehov og ses i sammenheng med nye investeringsprosjekter.
- Foretaksmøtet forutsatte at helseforetaket i byggetiltak som er forelagt styret for Helse Midt-Norge RHF i forbindelse med tertialrapportering rapporterer framdrift og eventuelle avvik og gjør rede for korrigerende tiltak herunder:
 - Oppdatert sluttprognose for kostnader (basiskalkyle, P50, P70 og P85)
 - Endringer i likviditetsbehov
 - Oppdatert sluttprognose for tid
 - Spesielle problemområder og tiltak
 - HMS
 - Hovedaktiviteter neste periode
- Helseforetaket skal presentere en samlet vurdering av planlagte investeringer i de kommende årene i Årlig melding. Det skal beskrives hvordan prosjektene er planlagt realisert innenfor tilgjengelige ressurser og framtidig økonomisk bæreevne.
- Foretaksmøtet presiserte at det i de tidlige planleggingsfasene for nye investeringer ikke må foretas tomtekjøp, inngås opsjonsavtaler eller foretas andre disposisjoner som på en uheldig måte legger føringer for den endelige investeringsbeslutningen.

- Til større prioriterte prosjekter kan det gis mulighet for lånefinansiering. Eventuelle lån til nye prosjekter i 2011 må meldes inn ved egen lånesøknad, hvor frist for innspill er 15. november 2009.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

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

Sak 5: Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2009

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

5.1. Implementering av veileder for styrene i helseforetakene

Helse Midt-Norge RHF skal i 2009 bistå Helse- og omsorgsdepartementet med å utarbeide en veileder for styrene i de regionale helseforetakene. Veilederen vil, med mindre justeringer, gjøres gjeldende for helseforetakenes styrer.

- Foretaksmøtet forutsatte at helseforetaket tar i bruk veilederen når denne foreligger.

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 helseforetaket legger vekt på å sikre et godt arbeidsmiljø i virksomheten, både med henblikk på målsettingene i "God vakt" og Inkluderende Arbeidsliv. Foretaksmøtet la til grunn at helseforetaket 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



Sign 

utforming) og gir et rettslig vern mot diskriminering. Loven gjelder på alle samfunnsområder, også i arbeidslivet.

- Foretaksmøtet ba helseforetaket bidra til at rekrutteringspolitikken i virksomheten utformes for å understøtte målet om et mangfoldig arbeidsliv.

5.2.3 Reduksjon i uønskede deltidstillinger

Foretaksmøtet viste til Helse – og omsorgsdepartementets krav til regionalt helseforetak om å kartlegge omfang av, samt identifisere og iverksette tiltak mot uønskede deltidstillinger i helseforetakene. Foretaksmøtet viste videre til at det i regional handlingsplan HR, stilles krav om utvikling av egen handlingsplan for reduksjon av deltidsandel i løpet av 2010, se punkt 5.2.4.

- Foretaksmøtet ba om at helseforetaket har oppmerksomhet på uønskede deltidstillinger, og iverksetter tiltak som legger til rette for økte stillingsandeler. Foretaksmøtet ba om at helseforetaket rapporterer utfyllende på hvilke tiltak som er iverksatt i 2009 for å legge til rette for økte stillingsandeler, og om effektene av tiltakene, i årlig melding.

5.2.4 Oppfølging av regional handlingsplan HR

Hovedmål knyttet til ressursstyring:

For å sikre helhetlige, forutsigbare og effektive forløp for våre pasienter og gode og forutsigbare arbeidsforhold for våre medarbeidere, skal Helse Midt-Norge til enhver tid ha en riktig ressursbruk i forhold til planlagte aktiviteter. Dette innebærer at antall medarbeidere og deres kompetanseprofil skal stå i forhold til planlagte aktiviteter og arbeidsprosesser.

Foretaksmøtet ba om at helseforetaket gjennomfører følgende tiltak for å bidra til dette hovedmålet:

- Helseforetaket skal etablere faste rutiner for aktivitets- og bemanningsplanlegging, der alle aktiviteter som lar seg planlegge gjennom året legges inn (inkludert ferie, høytider, kursopplegg m.m.). Turnusplaner og individuelle arbeidsplaner skal tilpasses slik årsplan.
- Helseforetaket skal ha etablert en handlingsplan for arbeid med reduksjon av sykefraværet. Planen skal definere konkrete mål, målgrupper og tiltak. Effektene av tiltakene skal evalueres.
- Helseforetaket skal fastsette konkrete mål og tiltak for å forebygge uførhet og førtidspensjonering. Herunder skal innarbeides seniorpolitiske tiltak i tråd med vedtatt seniorpolitikk i Helse Midt-Norge.
- Helseforetaket skal etablere en handlingsplan for reduksjon av deltidsandel, jfr. for øvrig punkt 5.2.3 over.
- *Hovedmål knyttet til kompetanse:*

Foretakene i Helse Midt-Norge skal til enhver tid ha riktig kompetanse på riktig sted til riktig tid. Foretakene må derfor være attraktive læringsarenaer som 1) stimulerer medarbeiderne til å utvikle seg målrettet og tilpasse seg endringer i pasientbehov og oppgaver/arbeidsprosesser

som følge av ny kunnskap, metode og teknologi, og 2) sikrer rekruttering av nye dyktige medarbeidere.

Foretaksmøtet ba om at helseforetaket starter planleggingen av følgende tiltak, som skal gjennomføres i løpet av 2010:

- Helseforetaket skal delta i arbeidet som skal sikre at hvert foretak, og foretaksgruppen samlet, skal ha en overordnet og langsiktig kompetanseplan (5-årsperspektiv) som rulleres årlig. Denne skal gi grunnlag for langsiktige samarbeidsplaner med universitet og høyskoler og planlegging av egne etterutdanningstiltak og rekrutteringstiltak. Samhandlingsperspektivet skal fokuseres spesielt i kompetanseplanen.

5.3 Oppfølging av juridisk rammeverk

5.3.1 Stiftelser og legater

Foretaksmøtet viste til retningslinjer for helseforetakenes forhold til gaver, stiftelser og legater som er utarbeidet av de regionale helseforetakene i fellesskap. Foretaksmøtet forutsatte at disse retningslinjene legges til grunn for de disposisjoner som helseforetaket gjør på området, samt at gjeldende regelverk overholdes.

Foretaksmøtet understreket betydningen av stiftelsers uavhengighet. Foretaksmøtet understreket videre at helseforetaket skal ha en særlig oppmerksomhet knyttet til hvilke innvirkninger en eventuell aksept av mottak av gaver eller utbetalinger fra stiftelser kan ha for virksomhetens prioriteringer. Foretaksmøtet påpekte at helseforetaket skal ha en restriktiv praksis med hensyn til å etablere nye stiftelser knyttet til spesialisthelsetjenesten.

- Foretaksmøtet ba om at helseforetaket oppdaterer tidligere foretatte kartlegginger av helseforetakets 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 helseforetaket rapporterer om plan for arbeidet innen 1. september 2009. Foretaksmøtet ba om at helseforetaket sikrer at virksomhetens kontakt med stiftelser rutinemessig revideres mot gjeldende regelverk og retningslinjer.

5.3.2 Tiltak for å bedre kvaliteten i anskaffelsesprosessene

Eier viste til at de regionale helseforetakene har fått i oppdrag å gjøre en utredning for å sikre bedre kvalitet i anskaffelsesprosesser, og oversende denne til Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. juni 2009. Foretaksmøtet ba helseforetaket gjøre seg kjent med utredningen når denne foreligger.

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.

Eier viste til 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 understreket at sikkerhetsarbeidet knyttet til IKT skal være forankret i ledelsen i helseforetaket. 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

Eier viste til at 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 helseforetaket bidrar til å følge opp målene og handlingsprogrammet som er etablert i forbindelse med "meldingsløftet" (jf. programdirektiv "Nasjonalt meldingsløft 2008-2010"). Foretaksmøtet viste også til styringsdokumentet til helseforetaket, pkt 4.3.1, i angående "meldingsløftet".

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 helseforetaket bistår det regionale helseforetaket i arbeidet med 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 helseforetaket 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 informerte om at det regionale helseforetaket sammen med Statens helsetilsyn skal bidra til innføring av elektronisk meldeordning, og forutsatte at helseforetaket bistår i nødvendig grad.

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.

Det vises til nasjonalt prosjekt Pasientreiser og de føringer som er lagt i dette.

- 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. Foretaksmøtet viste til at helseforetaket skal bidra i gjennomføringen.
- Foretaksmøtet ba om 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.

5.5 Samordning av stabs- og støttefunksjoner

Eier viste til at Helse- og omsorgsdepartementet i januar 2008 ba de regionale helseforetakene om å arbeide videre med samordning av stabs- og støttefunksjoner i tråd med anbefalingene i fellesutredningen datert 15. november 2007. Det er utarbeidet en felles fremdriftsplan per oktober 2008.

Eier informerte om at 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).

Eier informerte om at det regionale helseforetaket, i samarbeid med de andre regionale helseforetakene, skal utarbeide 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 ber Helse Nordmøre og Romsdal HF aktivt bidra i arbeidet med implementering av ny økonomi- og logistikk-løsning i regionen. I forbindelse med implementeringen skal det gjøres rede for hvordan gevinster knyttet til nytt system skal realiseres.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

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

Sak 6: Øvrige eierkrav

6.1 Oppfølging av miljøpolitikken

Foretaksmøtet viste til protokoll fra foretaksmøtet i Helse Midt-Norge RHF den 28.01.2009 hvor en, med henvisning til rapport utarbeidet av de regionale helseforetakene, 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 herunder i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene om å etablere et miljø- og klimaforum innen 1. juni 2009. Forumet skal være rådgivende og ledes av Helse Vest RHF. Alle regionale helseforetak og hvert av helseforetakene skal delta i forumet.

- Foretaksmøtet ba helseforetaket om å oppnevne en representant til forumet.

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. Forvaltningsplanene skal behandles av styret for det regionale helseforetaket og når det gjelder verneklasse1, forelegges Riksantikvaren for godkjenning.

- Helseforetaket må ha system for å påse og følge opp at forvaltning og drift av eiendommer som omfattes av landsverneplanen skjer i henhold til og innenfor de rammer som er nedfelt i landsverneplanen. Eventuelle avvik må behandles i.h.t. ordinære rutiner i foretakets internkontrollsystem og meldes det regionale helseforetaket og Riksantikvaren (vk1).
- Helseforetaket må sørge for at forvaltningsplanene blir løpende oppdatert i samsvar med pålegg eller tilrådinger fra myndighets- og rådgivingsorgan. Bygningsmessige tiltak på verneverdige bygg behandles av styret i det regionale helseforetaket.

6.3 Organisering av parkeringstilbudet ved sykehusene

Parkerings situasjonen ved sykehusene er kartlagt og vurdert i rapport datert 24. november 2008 utarbeidet av de regionale helseforetakene. Foretaksmøtet viste til protokoll fra foretaksmøtet i Helse Midt-Norge RHF den 28.01.2009 hvor en 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.
- Det skal opprettes et partssammensatt parkeringsutvalg ved hvert helseforetak.

6.4 Kostnader per pasient (KPP)

Helsedirektoratet har utarbeidet en nasjonal spesifisering for kostnad per pasient (KPP) beregninger og skal med basis i denne gjennomføre et pilotprosjekt i 2009. Hensikten med prosjektet er å teste ut den nasjonale spesifiseringen på et utvalg helseforetak. Foretaksmøtet har bedt Helse Midt-Norge RHF om å foreslå aktuelle foretak til deltakelse i KPP - prosjektet når invitasjonen kommer fra Helsedirektoratet. Direktoratet behøver både store og små foretak til dette formålet.

- Helseforetaket anmodes om å delta i prosjektet.

6.5 Samordnet kommunikasjon

Foretaksmøtet viste til rapporten "Felles rammeverk for nettbasert kommunikasjon i spesialisthelsetjenesten" av februar 2008. Rammeverket gir retning for hvordan helseforetakets nettsider skal systematiseres og utvikles slik at brukerne lettest mulig finner den informasjon de søker.

- Helse Nordmøre og Romsdal HF forutsettes å implementere rammeverket og slutte seg til felles publiseringsverktøy i Helse Midt-Norge.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Foretaksmøtet tok redejørelsen om øvrige eierkrav for 2009 til etterretning.

Møtet ble hevet kl. 12.15

Stjørdal, den 23.02.2009.


Helge Aarseth


Bjørn K. Erikstein