

PROTOKOLL  
FRA  
FORETAKSMØTE I SYKEHUSPARTNER HF

Onsdag 8. juni 2016 klokken 09:15 ble det avholdt foretaksmøte i Sykehuspartner HF i Møtesenteret Grev Wedels plass 5 (6. etg), Oslo.

**Dagsorden:**

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Årlig melding 2015, jf. lov om helseforetak § 34 og vedtektene §§ 6 og 14
4. Godkjenning av styrets forslag til årsregnskap og årsberetning 2015, jf. lov om helseforetak § 43 og vedtektene § 6
5. Godkjenning av revisors godtgjørelse, jf. lov om helseforetak § 44
6. Oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan

**Til stede var:**

Helse Sør-Øst RHF, 100 % eier av foretaket, representert ved styreleder Ann-Kristin Olsen, som også ledet møtet.

I tillegg møtte fra administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF:

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus

Konserndirektør Atle Brynstad

Direktør medisin og helsefag Alice Beathe Andersgaard

Direktør styre- og eieroppfølging Tore Robertsen, som også førte protokollen

Fra konsernrevisjonen Helse Sør-Øst møtte Liv Todnem.

Fra styret i Sykehuspartner HF møtte:

Styreleder Thomas Bagley

I tillegg møtte fra administrasjonen i Sykehuspartner HF:

Administrerende direktør Mariann Hornnes

Foretakets revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven.

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med riksrevisjonsloven.

Sign.: AKO TB

### Sak 1: Foretaksrådet konstitueres

Styreleder Ann-Kristin Olsen ønsket, som øverste eiermyndighet og møteleder, velkommen. Hun spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Styreleder Thomas Bagley ble valgt til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

#### *Foretaksrådet vedtok:*

*Innkallingen godkjennes. Foretaksrådet er loelig satt.*

### Sak 2: Dagsorden

Styreleder Ann-Kristin Olsen spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

#### *Foretaksrådet vedtok:*

*Dagsorden godkjennes.*

### Sak 3: Årlig melding 2015, jf. lov om helseforetak § 34 og vedtektene §§ 6 og 14

Vedtektenes § 12 inneholder pålegg om at Sykehuspartner HF hvert år skal sende en melding til Helse Sør-Øst RHF som omfatter styrets plandokument for virksomheten og styrets rapport for foregående år. Rapport om virksomheten fra foregående kalenderår skal vise hvordan pålegg og bestemmelser som er gitt i foretaksrådet eller satt som vilkår for økonomisk kompensasjon, er oppfylt. Vilkår knyttet til bevilgningen fremgår av oppdrag og bestillingsdokumentet til Sykehuspartner HF for 2015.

Sykehuspartner HF har for 2015 levert årlig melding innen fristen. Meldingen er gjennomgått i Helse Sør-Øst RHF og vurdert opp mot de krav som er stilt til helseforetaket gjennom oppdrag og bestilling 2015. Foretaksrådet la til grunn at Sykehuspartner HF i 2015 samlet sett har ivarettatt styringskrav gitt i oppdrag og bestilling og foretaksråd med Helse Sør-Øst RHF i 2015.

Helse Sør-Øst RHF påpeker viktigheten av at Sykehuspartner utøver kontroll over og samtidig optimaliserer lisensbruken i regionen. Dette har i 2015 vært gitt økende oppmerksomhet og er ytterligere tydeliggjort i oppdrag og bestilling for 2016.

#### *Foretaksrådet vedtok:*

- 1. Foretaksrådet tar årlig melding 2015 fra Sykehuspartner HF til etterretning.*
- 2. Foretaksrådet forutsetter at driften ved Sykehuspartner HF innrettes slik at alle styringskrav for 2016 følges opp.*

Sign.:

 AKO

 TB

**Sak 4: Godkjenning av styrets forslag til årsregnskap og årsberetning 2015, jf. lov om helseforetak § 43 og vedtektene § 6**

Foretaksrådet viste til resultatkrav for Sykehuspartner HF i oppdrag og bestilling 2015: "Det stilles krav om et resultat på minimum 30 millioner kroner for 2015.". Styret i Sykehuspartner HF har fremlagt et årsresultat på 42,4 millioner kroner. Det regnskapsmessige overskuddet overføres til annen egenkapital. Det fremlagte årsresultatet innebærer et positivt avvik på 12,4 millioner kroner i forhold til resultatkravet. Foretaksrådet er tilfreds med at resultatkravet for 2015 er oppfylt.

Det fremlagte regnskapet er godkjent av helseforetakets revisor.

Foretaksrådet merket seg at Sykehuspartner HF har tatt inn erklæring om ledernes ansettelsesvilkår, jf. allmennaksjeloven § 6-16 a og vedtektene § 8 a, som en note i årsregnskapet.

**Foretaksrådet vedtok:**

*Styrets fremlagte årsregnskap og årsberetning for 2015 godkjernes.*

**Sak 5: Godkjenning av revisors godtgjørelse, jf. lov om helseforetak § 44**

Lovpålagt revisjonshonorar omfatter honorar for nødvendig arbeid i forbindelse med avgivelse av revisjonsberetning. Sykehuspartner HF har i 2015 mottatt regning på kr 790 673 for lovpålagt revisjon. I henhold til helseforetakslovens § 44 annet ledd, godkjente foretaksrådet at revisors godtgjørelse dekkes etter regning.

**Foretaksrådet vedtok:**

*Foretaksrådet godkjenner revisors godtgjørelse for 2015.*

**Sak 6: Oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan**

Etter Helse- og omsorgsdepartementets foretaksråd 4. mai 2016 med de regionale helseforetakene ble nedenstående protokollført for Helse Sør-Øst RHF:

“ Foretaksrådet viste til Innst. 206 S (2015–2016), jf. Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan, som ble behandlet i Stortinget 17. mars 2016.

Det følger av Stortingets behandling at planens forslag til definisjon av fire ulike typer sykehus er gjeldende. Dette er regionsykehus, stort akutt sykehus, akutt sykehus og sykehus uten akuttfunksjoner. I tillegg skal det legges til grunn følgende presiseringer:

- De fire regionsykehusene vil ha det største tilbudet av regionsfunksjoner og nasjonale behandlingstjenester i en helseregion. Dette utelukker ikke at store akutt sykehus og universitetssykehus kan ha regionsfunksjoner.
- Akutt sykehus skal ha akuttfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt, planlagt kirurgi, beredskap for kirurgisk vurdering og stabilisering, og håndtering av akutte hendelser. Foretaksrådet presiserte at det blir lagt til grunn at dette kan skje ved å utnytte ressurser i helseforetaket som helhet.
- Akutt sykehus skal ha traumeberedskap og generelt akuttkirurgisk tilbud når bosettingsmønster, avstand mellom sykehus, bil-, båt- og luftambulansetjenester og værforhold gjør det nødvendig.

Sign.:

 AKO

 TB

- Akuttisykehusene vil ettersom lokale forhold tilsier det, ha ulike kompetanse og systemer for vurdering, stabilisering og håndtering av akutte hendelser. Flere av sykehusene vil fortsatt måtte ha fullt akuttkirurgisk tilbud på grunn av lange avstander.
- Eventuelt endringer i sykehustilbudet må ikke svekke det samlede fødetilbudet.

Foretaksrådet la til grunn at i den videre utvikling av sykehustilbudet i hele landet, må alle sykehus samarbeide tettere enn i dag. Det skal være team av sykehus akkurat som det skal være team av helsepersonell. Små og store sykehus er gjensidig avhengige av hverandre. Store sykehus må for eksempel overlate oppgaver til mindre sykehus, for å utnytte felles kapasitet og kompetanse.

Foretaksrådet la i tillegg til grunn følgende føringer fra Stortingets behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan:

- Alle barne- og ungdomsmedisinske avdelinger knyttet til somatisk sengepost og poliklinikk skal ha tilknyttet psykologkompetanse.
- Store akuttisykehus skal ha geriatrisk kompetanse.

Om akuttmedisinsk beredskap:

Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 stiller krav til innhold i samarbeidsavtalene mellom helseforetak og kommuner. Et av punktene er at avtalene skal omfatte omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden.

I merknad til Akuttmedisinforskriftens § 4 - Samhandling og samarbeid mellom virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester heter det: *"Samarbeidsavtalene må bygge på en samlet gjennomgang av den akuttmedisinske beredskapen i helseforetakenes og kommunenes ansvarsområder. Lokalisering og dimensjonering av legevakttjenesten og ambulansestasjoner må sikre befolkningen et helhetlig og forsvarlig akutttilbud. Samarbeidsavtalene må derfor konkretiseres slik at de kan fungere som et felles planleggingsverktøy. Dette innebærer også at det må være dialog mellom helseforetak og kommuner om eventuelle endringer i tilbudet."*

Foretaksrådet merket seg at Stortinget har presisert at avtalene mellom helseforetak og kommuner om akuttmedisinske tjenester skal være en del av ordningen med tvisteutvalg opprettet i samband med samhandlingsreformen.

Foretaksrådet viste til at det nå foreligger en første versjon av veileder for helseforetakenes utviklingsplan. Veilederen inneholder anbefalinger om prosess i forhold til ulike interessenter og om risiko-, sårbarhets- og mulighetsanalyse som skal legges til grunn.

Foretaksrådet la til grunn at alle helseforetak skal utarbeide utviklingsplaner i tråd med veilederen. Arbeidet skal skje i tett dialog med kommunene og andre aktuelle aktører. Utviklingsplanene for de ulike helseforetak må ses samlet og sikre det totale helsetilbudet i regionen. Som ledd i arbeidet med utviklingsplaner skal helseforetakene utarbeide en kommunikasjonsplan. Som oppfølging av Stortingets vedtak ved behandlingen av Nasjonal helse- og sykehusplan presiserte foretaksrådet følgende føringer for arbeidet med utviklingsplanene:

- Konklusjonene i scenariene beskrevet i Nasjonal helse- og sykehusplan skal ikke være førende for lokale og regionale utviklingsprosesser.
- Sykehus som i dag har akuttkirurgisk tilbud, skal fortsatt ha dette når hensynet til pasienten gjør det nødvendig og kvalitet og pasientsikkerhet er ivaretatt.
- I forbindelse med helseforetakenes arbeid med utviklingsplaner skal de regionale helseforetakene gjennomgå basestrukturen for luftambulanser i Norge.
- Det skal startes en prosess med å flytte mer av den elektive kirurgien i foretakene til akuttisykehusene, der det ligger til rette for dette, for derigjennom å styrke den generelle kirurgiske kompetansen ved disse sykehusene.
- Arbeidet med avklaring av akutfunksjoner skal være gjennomført innen 1. april 2017.

Sign.:

  
AKO

  
TB

Foretaksrådet viste til at hensiktsmessig oppgavedeling og krav til helhetlige pasientforløp forutsetter tett samarbeid og faglige og organisatoriske nettverksfunksjonen mellom sykehus, og at organiseringen bør understøtte dette. Foretaksrådet viste til at Stortinget ved behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan gjorde følgende anmodningsvedtak: "Stortinget ber regjeringen gjennom foretaksrådet og/eller styringsdokumenter sørge for at stedlig ledelse bli hovedregelen ved norske sykehus". Vedtaket gir helseforetakene en viss fleksibilitet til å utforme ledelsesmodeller tilpasset lokale behov, men foretaksrådet presiserte at stedlig ledelse skal være hovedregelen jf. Stortingets vedtak. Foretaksrådet presiserte at kravet om stedlig ledelse ikke er til hinder for bruk av tverrgående klinikker. I en tverrgående klinikkstruktur må klinikklederen påse at det finnes ledere på de ulike geografiske lokasjonene som er gitt fullmakter til å utøve stedlig ledelse. Foretaksrådet minnet samtidig om at helseforetakene må organisere virksomheten på en måte som sikrer at lovens krav til enhetlig ledelse blir oppfylt. Dette innebærer blant annet at alle ansatte i sykehuset skal vite hvem som er deres nærmeste leder, ref. rundskriv I-2/2013 om Lederansvaret i sykehus. Uavhengig av organisering skal det sikres god kommunikasjon og nærhet til nærmeste leder. Omstillingsprosesser og endring av organisasjonsmodell skal skje i samarbeid og i god dialog med ansatte og deres organisasjoner.

Det ble videre vist til kravet om å legge til rette for samarbeid med kommunale helse- og omsorgstjenester om ledelse og lederutvikling stilt i foretaksrådet i januar 2016. Dette er et krav som er stilt både med bakgrunn i Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet) og i Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan. Det er nødvendig med helhetstenkning og samhandlingskompetanse både i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten for å lykkes med å skape pasientens helsetjeneste. Foretaksrådet ba om at de regionale helseforetakene setter av ressurser for å kunne tilrettelegge for slikt samarbeid med kommunesektoren og KS.

Nasjonal helse- og sykehusplan skal for øvrig legges til grunn for videre utviklingsarbeid i helseforetakene. Det kan bli gitt ytterligere føringer i tillegg til oppdragsdokument 2016 og i det samlede oppdraget for 2017. ”

Helse Sør-Øst RHF er bedt om å legge Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan, med presiseringer fra Helse- og omsorgsdepartementet til grunn i sitt arbeid med planer og drift av spesialisthelsetjenesten.

Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med presiseringer av det enkelte helseforetaks ansvar for oppfølgingen i tilleggskildedokument til oppdrag og bestilling 2016 og i oppdrag og bestilling 2017.

Det legges til grunn at helseforetaket ikke gjør tilpasninger av sin virksomhet som er i strid med gjeldende fag- og funksjonsfordeling i Helse Sør-Øst. Helse Sør-Øst RHF presiserer at virksomhet som er i strid med gjeldende fag- og funksjonsfordeling ikke vil bli gjenstand for DRG-refusjon.

#### *Foretaksrådet vedtok:*

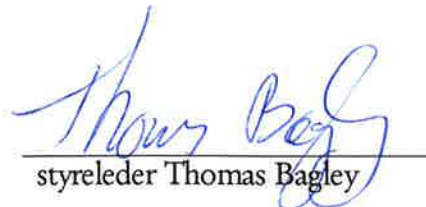
*Foretaksrådet ber Sykehuspartner HF legge til grunn Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan, med presiseringer fra Helse Sør-Øst RHF, i sitt arbeid med planer og drift av spesialisthelsetjenesten.*

Sign.:    
AKO TB

Møtet ble hevet klokken 09:45.

Oslo, 8. juni 2016.

  
styreleder Ann-Kristin Olsen

  
styreleder Thomas Bagley

Sign.:  AKO TB