

PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE I SYKEHUSET INNLANDET HF

Onsdag 8. juni 2016 klokken 17:10 ble det avholdt foretaksmøte i Sykehuset Innlandet 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 Brynestad
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 Sykehuset Innlandet HF møtte:

Styreleder Anne Enger
Styremedlem Liv Haugli

I tillegg møtte fra administrasjonen i Sykehuset Innlandet HF:

Administrerende direktør Morten Lang-Ree

Foretakets revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven.

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med riksrevisjonsloven.

Sign.:


AKO


AEn

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 Anne Enger ble valgt til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

Foretaksrådet vedtok:

Innkallingen godkjernes. 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 godkjernes.

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

Vedtektenes § 14 inneholder pålegg om at Sykehuset Innlandet 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 Sykehuset Innlandet HF for 2015.

Sykehuset Innlandet 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 Sykehuset Innlandet HF i 2015 samlet sett har ivarettat styringskrav gitt i oppdrag og bestilling og foretaksråd med Helse Sør-Øst RHF i 2015.

Foretaksrådet viste til målet om at veksten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn for somatikk, og at DPS og BUP skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten måles på regionnivå, gjennom endringer i kostnader, årsverk, ventetid og aktivitet. Dette målet er tema i de faste oppfølgingsmøtene mellom Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst RHF. Utviklingen i helseforetaket vil bli fulgt opp på samme måte i 2016. Foretaksrådet viste til at målet har ført til en dreining i helseforetakenes oppmerksomhet og aktivitet mot psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, men at utviklingen hittil i 2016 viser at målet ikke kommer til å bli nådd uten at innsatsen styrkes betydelig ved det enkelte helseforetak. Foretaksrådet forutsetter at styret for Sykehuset Innlandet HF følger utviklingen for å oppnå full måloppnåelse i tråd med krav i oppdrag og bestilling 2016.

I oppdrag og bestilling 2015 er det tatt inn krav om at pasienter i psykisk helsevern så langt det er forsvarlig skal kunne velge mellom ulike behandlingstiltak, herunder behandlingstiltak uten

Sign:


AKO


AE

medikamenter (medikamentfri behandling). I brev av 25. november 2015 til de regionale helseforetakene har Helse- og omsorgsdepartementet gitt presisering av oppdraget:

- De regionale helseforetakene skal etablere et reelt tilbud til de som ønsker det om valg av alternativer til legemidler, herunder hjelp til nedtrapping og avslutning og igangsetting av andre terapeutiske støtte- og behandlingstiltak. For pasienter i psykisk helsevern som ønsker det bør det utarbeides en plan for nedtrapping/avslutning av medikamentell behandling innenfor faglig forsvarlige rammer.
- Tilbudet skal utformes i en dialog med brukerorganisasjonene. Det innebærer at målet er å etablere tilbudet på en måte som brukerorganisasjonene er tilfreds med. Departementet ber derfor de regionale helseforetakene sørge for at en omforent løsning kommer til uttrykk i en protokoll underskrevet av begge parter, dvs RHF og berørte brukerorganisasjoner. Dette skal da være en rammeavtale for lokalt arbeid.
- Frist for når protokoll skal være undertegnet settes til 01.03.16. Protokollen sendes departementet til orientering.
- Som et ledd i arbeidet og for å vinne erfaringer med medikamentfri behandling skal Helse Nord, Helse Midt-Norge og Helse Vest etablere minst en enhet/post i DPS øremerket for medikamentfri behandling/nedtrapping av medikamentell behandling. Helse Sør-Øst skal etablere to slike enheter. Erfaringene skal oppsummeres i samarbeid med brukerorganisasjonene.
- Frist for etablering av slike enheter er 1. juni 2016.

Brukerorganisasjoner og Helse Sør-Øst RHF har i samarbeid utarbeidet protokoll som er oversendt Helse- og omsorgsdepartementet i henhold til frist 1. mars 2016. Tilbudet skal etableres i 2016 ved Sykehuset Innlandet HF i henhold til protokoll og i tråd med de krav Helse- og omsorgsdepartementet har stilt. Tilbudet skal dekke eget opptaksområde og det legges til grunn at tilbudet er finansiert innenfor den tildelte basisrammen. Helse Sør-Øst vil også presisere styringskrav i tilleggskrav til oppdrag og bestilling 2016.

For Helse Sør-Øst som helhet er det i 2015 innført 28 pakkeforløp for kreft. Disse er også implementert ved Sykehuset Innlandet HF. NPR-tall for hele 2015 viser at Sykehuset Innlandet HF hadde en andel på 71 prosent nye pasienter i pakkeforløp og at andelen som ble behandlet innen standard forløpstid var på 71 prosent. For Sykehuset Innlandet HF er dermed målene om 70 prosent andel nådd for både kreftpasienter som registreres i et pakkeforløp og pasienter som får behandling innen standard forløpstid. Foretaksrådet er fornøyd med dette.

Det er et ledelsesansvar å lykkes med pakkeforløpene og det forutsettes at arbeidet videreføres for ytterligere forbedring av kvalitet og pasientsikkerhet for denne pasientgruppen.

Foretaksrådet merket seg helseforetakets oppfølging av de fem målene for Helse Sør-Øst og kommenterte spesielt de tre av disse som angår tilgjengelighet, pasientsikkerhet og kvalitet:

- ***Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd***

Reduserte ventetider og ingen fristbrudd har i flere år vært prioritert som et av de fem overordnede målene for Helse Sør-Øst. Likevel er målet fra Helse- og omsorgsdepartementet om å redusere ventetidene til under 65 dager ikke nådd på helseregionnivå i 2015.

Sykehuset Innlandet HF rapporterer i sin årlige melding for 2015 at gjennomsnittlig ventetid for 2015 er 62,3 dager, mens gjennomsnittlig andel fristbrudd for året har vært 2,1 prosent. Det vises til en systematisk oppfølging med særlig vekt på å redusere ventelistene for langtidsventende innen fagområder med særlige utfordringer.

Sign.:

 AKO

 AE

Foretaksrådet er fornøyd med arbeidet som er gjort og forutsetter at de gode resultatene videreføres også i 2016.

- ***Sykehusinfeksjoner er redusert til under tre prosent***

I årlig melding 2015 rapporteres det at det har vært gjennomført fire prevalensmålinger i 2015. Resultatene fra de tre første av disse viser en andel som er over målet på tre prosent. Foretaksrådet er ikke fornøyd med den manglende måloppnåelsen og forutsetter at helseforetaket, i tråd med kravet i oppdrag og bestilling 2016, gjennomfører fire prevalensmålinger per år også i årene fremover. Foretaksrådet understreker at styret i Sykehuset Innlandet HF må følge opp arbeidet med å redusere sykehusinfeksjoner med sikte på at målet nås i 2016.

- ***Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning***

Helseforetaket rapporterer i årlig melding at det har vært en positiv utvikling av "direkte time" i tredje tertial 2016, og andelen var 80 prosent de to siste månedene av 2015. Foretaksrådet er fornøyd med den positive utviklingen og forutsetter at arbeidet videreføres i 2016 med sikte på full måloppnåelse.

Foretaksrådet vedtok:

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

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

Foretaksrådet viste til resultatkrav for Sykehuset Innlandet HF i oppdrag og bestilling 2015: "Årsresultat 2015 for Sykehuset Innlandet HF skal være på minimum 70 millioner kroner.". Styret i Sykehuset Innlandet HF har fremlagt et årsresultat på -21,9 millioner kroner. Det regnskapsmessige underskuddet overføres fra annen egenkapital. Det fremlagte årsresultatet innebærer et negativt avvik på 91,9 millioner kroner i forhold til resultatkravet. Foretaksrådet er ikke tilfreds med at resultatkravet for 2015 ikke er oppfylt.

Det fremlagte regnskapet er godkjent av helseforetakets revisor.

Foretaksrådet merket seg at Sykehuset Innlandet 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. Sykehuset Innlandet HF har i 2015 mottatt regning på kr 521 725 for

Sign.:


AKO


AE

lovpålagt revisjon. I henhold til helseforetakslovens § 44 annet ledd, godkjente foretaksmøtet at revisors godtgjørelse dekkes etter regning.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet godkjenner revisors godtgjørelse for 2015.

Sak 6: Oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan

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

“ Foretaksmøtet 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 akuttisykehus, akuttisykehus 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 akuttisykehus og universitetssykehus kan ha regionsfunksjoner.
- Akuttisykehus skal ha akuttfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt, planlagt kirurgi, beredskap for kirurgisk vurdering og stabilisering, og håndtering av akutte hendelser. Foretaksmøtet presiserte at det blir lagt til grunn at dette kan skje ved å utnytte ressurser i helseforetaket som helhet.
- Akuttisykehus skal ha traumeberedskap og generelt akuttkirurgisk tilbud når bosettingsmønster, avstand mellom sykehus, bil-, båt- og luftambulansetjenester og værforhold gjør det nødvendig.
- Akuttisykehusene vil ettersom lokale forhold tilsier det, ha ulik 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.
- Eventuell endringer i sykehustilbudet må ikke svekke det samlede fødetilbudet.

Foretaksmøtet 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.

Foretaksmøtet 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*

Sign.:

 AKO

 AE

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."

Foretaksmøtet 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.

Foretaksmøtet 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.

Foretaksmøtet 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 foretaksmøtet 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 ivarettatt.
- 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 akutt sykehusene, der det ligger til rette for dette, for derigjennom å styrke den generelle kirurgiske kompetansen ved disse sykehusene.
- Arbeidet med avklaring av akuttfunksjoner skal være gjennomført innen 1. april 2017.

Foretaksmøtet 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. Foretaksmøtet viste til at Stortinget ved behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan gjorde følgende anmodningsvedtak: *"Stortinget ber regjeringen gjennom foretaksmøtet 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 foretaksmøtet presiserte at stedlig ledelse skal være hovedregelen jf. Stortingets vedtak. Foretaksmøtet 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. Foretaksmøtet 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 foretaksmøtet 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. Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene setter av ressurser for å kunne tilrettelegge for slikt samarbeid med kommunesektoren og KS.

Sign.:


AKO


AE

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 tilleggsdokument 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.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet ber Sykehuset Innlandet 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.

Møtet ble hevet klokken 18:10.

Oslo, 8. juni 2016.


styreleder Ann-Kristin Olsen


styreleder Anne Enger

Sign.:


AKO


AE