




















# Oppfølging av oppdragsdokument 2017 \_midtveisrapportering

## Definisjon fargeindikator:

-  **Grønn:** Ingen tiltak nødvendig; forventet full måloppnåelse
-  **Gul:** Behov for tiltak; forventet delvis eller full måloppnåelse
-  **Rød:** Behov for tiltak; stor risiko for manglende måloppnåelse

| Styringsbudskap og krav i oppdragsdokument |  | Status per 31.8   | Oppfølging/beskrivelse status   |
|--|--|---|---|
| 3  | Styringsbudskap fra de regionale helseforetakene for 2017      |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Det er utarbeidet egen oversikt over styringsbudskap i tidligere års oppdragsdokument med spesifisering av oppfølging.</li> <li>○ Årets oppdragsdokument er gjennomgått og operasjonalisert.</li> </ul>  |
| 3a   | Internkontroll og risikostyring                                |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Årshjul for styresaker sikrer at styret er i stand til å utøve sitt overordnede ansvar for helseforetakets forvaltning, samt følge opp foretakets økonomiske utvikling.</li> <li>○ Styret vedtok ny styreinstruks og instruks for administrerende direktør i møte i mai.</li> <li>○ Styret gjøres kjent med veileder for styrearbeid i de regionale helseforetakene 2. halvår.</li> <li>○ Internkontroll og systemer for risikostyring ivaretas gjennom etablerte prosedyrer. Ny forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten stiller nye krav for internkontroll. Foretakets internkontroll vil oppdateres i løpet av 2017 og styret vil bli orientert om arbeidet i Årlig melding.</li> <li>○ Styret behandler samlet risikovurdering to ganger i året, senest i styremøtet 4. mai.</li> <li>○ Internkontroll følges opp løpende i selskapet og resultater av intern gjennomgang av internkontroll og handlingsplaner legges fram for styret januar 2018.</li> <li>○ Risikovurdering av virksomhetsoverdragelse/ny oppgave inngår som en del av selskapets helhetlige risikovurdering i styret i oktober.</li> <li>○ Det gjennomføres årlig en nasjonal risikovurdering av hele pasientreiseområdet. Neste risikovurdering behandles i styret i oktober.</li> <li>○ Det har i 1. halvår ikke vært forespørslers fra tilsynsmyndigheter som krever oppfølging.</li> <li>○ Selskapets internkontroll gjennomgås som en del av ledelsens halvårslige gjennomgang, og er gjennomført første halvår. Neste gjennomgang gjennomføres i september.</li> </ul> |
| 3b   | Innsyn og internrevisjon                                       |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Revidert instruks for foretakets internrevisjon ble behandlet av styret i juni. Styret vedtok i mars plan for gjennomføring av internrevisjon 2017.</li> <li>○ Krav om revisjoner er integrert som en del av foretakets anskaffelsesprosedyrer. Den enkelte avtaleansvarlige følger opp egen kontrakt/avtale.</li> <li>○ Det foreligger ingen rapport til behandling per august.</li> </ul>  |
| 3c   | De regionale helseforetakenes styring av felles eide selskaper |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Oppfølging av sak om «Styring av de regionale helseforetakenes felles eide selskaper» ivaretas gjennom foretakets årshjul for styresaker: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Årlig melding leveres innen 1. februar 2017<br/><i>Behandlet i styremøte 26. januar 2017</i></li> <li>2. Årsrapport og årsregnskap: Foreløpig og endelig årsregnskap oversendt innen 24. februar 2017<br/><i>Behandlet i styremøte 10. mars 2017</i></li> <li>3. Innspill til økonomisk langtidsplan leveres innen 1. april 2017<br/><i>Behandlet i styremøte 10. mars og oversendt eier innen 1. april 2017</i></li> <li>4. Forslag til årsbudsjett leveres innen 20. september 2017<br/><i>Behandles i styremøte 13. september</i></li> <li>5. Innspill til oppdragsdokument 2018 leveres innen 1. oktober 2017</li> </ol> </li> <li>○ Foretaket har utarbeidet en overordnet strategiplan. Denne ble vedtatt av styret i mai.</li> <li>○ Strategiplan operasjonaliseres avdelingsvis gjennom handlings- og gjennomføringsplaner, slik at strategier og mål fastlagt i oppdragsdokumentet realiseres.</li> <li>○ Forslag til KPIer ble oversendt eierstyringsgruppa i april. KPIer innarbeides i virksomhetsrapporteringen etter at avklaring foreligger. Tertialrapportering følges opp i henhold til årshjul, med neste rapportering 15. september.</li> <li>○ Foretaket deltar i arbeidet med å synliggjøre gevinster og gevinstrealisering på forespørsel. Foreløpig har foretaket ikke fått noen forespørslers om dette.</li> </ul>   |

| Styringsbudskap og krav i oppdragsdokument |  | Status per 31.8   | Oppfølging/beskrivelse status  |
|--|--|---|--|
| 3d   | Medvirkning fra tillitsvalgte                                  |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ivaretas av RHFene.</li> </ul>  |
| 3e   | Frikjøp av ressurser i forbindelse med prosjekter og prosesser |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Kostnader ved bruk av ressurser synliggjøres i beslutningsunderlaget på lik linje med bruk av eksterne konsulenter, dersom det er aktuelt.</li> </ul>   |
| 3f   | Samfunnsansvar   |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Foretaket følger opp føringer knyttet til samfunnsansvar gitt av eier.</li> <li>o Oppfølging av området klima og miljø ivaretas gjennom etablerte rutiner, som følge av ISO 14001:2015. Dette er omtalt som egen styresak i juni, hvor nye målindikatorer ble vedtatt.</li> <li>o Foretaket deltar i nasjonalt arbeid med miljø og samfunnsansvar og følger opp de føringer som gis.</li> </ul> |
| 3g   | Åpenhet og dialog i helseforetakene                            |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Foretaket vil delta på forespørsel (der det er hensiktsmessig) i arbeidet og sikrer at foretakets prosedyrer følger opp nasjonale krav. Styret gjøres kjent med arbeidet og resultatet i den form som avtales.</li> </ul>   |
| 3h   | Utvikling av heltidskultur                                     |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Vurderes primært å gjelde sykehusforetakene.</li> </ul>   |
| 3i   | Lærlinger  |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Foretaket gjør en vurdering om dette er relevant for foretakets virksomhet.</li> </ul>  |
| 3j   | Beredskap  |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Foretaket deltar i nasjonale fora for beredskapsarbeid i helsesektoren og beredskapssystemet HelseCim, og følger opp eventuellrapportering.</li> <li>o Foretaket gjennomfører jevnlig beredskapsøvelser, og planlegger en øvelse høsten 2017.</li> </ul>  |
| 3k   | Instruks for lån til felles eide nasjonale helseforetak        |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Foretaket følger Prosjektveiviserens metodikk, som ivaretar kravene til utredning.</li> <li>o Økonomihåndbok vil bli oppdatert i løpet av 2. halvår 2018, slik at den samsvarer med ny føring.</li> </ul>   |
| 3l   | Økonomisk langtidsplan   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Økonomisk langtidsplan ble behandlet i styret 10. mars og oversendt eier innen 1. april.</li> <li>o Eiers tilbakemelding på økonomisk langtidsplan innarbeides i forslag til årsbudsjett for 2018, som behandles av styret i september. Endelig budsjett behandles av styret i desember.</li> </ul>   |
| 3m   | Innføring av nøytral merverdiavgift                            |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Foretaket har budsjettert og sender inn krav vedrørende merverdiavgift i henhold til rutiner etablert av Helse Sør-Øst RHF.</li> <li>o Det er gjennomført revisjon av foretakets prosedyrer for behandling av moms i mai 2017. Revisjonen konkluderer med at det er etablert gode rutiner og prosessbeskrivelser som fungerer som beskrevet.</li> </ul>   |
| 3n   | Videre utviklingsarbeid  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Samkjøringsprosjektet er forsinket og utrulling er utsatt til 2018. Første rapportering av gevinster vil foreligge i desember 2018 i den årlige statusrapporteringen for pasientreiseområdet som legges frem for AD-møtet.</li> </ul>   |

| Styringsbudskap og krav i oppdragsdokument |   | Status per 31.8   | Oppfølging/beskrivelse status  |
|--|---|---|--|
| 3n   | Videre utviklingsarbeid (forts.)  |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Forbedringstiltak er implementert i handlingsplaner og det jobbes systematisk med gjennomføring. Styret er løpende orientert gjennom virksomhetsrapportering.</li> <li>○ KPLer for avdeling for reiser uten rekvisisjon, etter lansering av ny prosess, er basert på målkravene til digital innsendelsesandel, automatiseringsgrad og løsningens tilgjengelighet. Oppfølging av tiltak for å nå målkrav nevnt i oppdragsdokument 2017 ivaretas gjennom regelmessig statusrapportering til foretakets styre.</li> <li>○ Oppgjørskontrollprosjektet ble avsluttet ultimo 2016, da løsningen var ferdig utviklet og testet. Etter dette er løsningen overført til drift og arbeidet med utrulling er igangsatt. Første rapportering av gevinster, for helseforetakene som har tatt dette i bruk, vil foreligge i desember 2017 i den årlige statusrapporteringen for pasientreiseområdet.</li> <li>○ Det ble i utgangspunktet utarbeidet gevinstrealiseringsplaner i begge prosjektene (Oppgjør og Samkjøring), men som følge av prosjektenes til dels overlappende gevinster er det besluttet å lage en samlet plan. Prosessen for å utarbeide en felles gevinstrealiseringsplan er igangsatt, denne vil være grunnlag for de lokale planene som skal følges opp av helseforetakene.</li> <li>○ Foretaket gir bred informasjon om at helsenorge.no er brukernes fremste kanal for informasjon om pasientreiser. Det informeres om dette i følgende kanaler: sosiale medier (Facebook, Twitter og LinkedIn), på søknadsskjemaer med veiledninger og i vedtaksbrev. Det informeres om helsenorge.no ved direkte kontakt med brukere også utenom kontakt via 05515. Det jobbes også med å innarbeide informasjon i innkallingsbrev fra behandler. I tillegg er det egne tiltak for å informere om muligheten for å søke elektronisk, samt at det er gjennomført tiltak for å heve kompetansen om helsenorge.no i organisasjonen.</li> <li>○ Etterkalkyle for prosjektet Mine Pasientreiser med beskrivelse av kostnader og måloppnåelse legges frem for styret 2. halvår 2017.</li> <li>○ Styret i Pasientreiser HF vedtok plan for virksomhetsoverdragelse i møte i juni. Foretaket koordinerer arbeidet med virksomhetsoverdragelsen i Pasientreiser HF og de fire regionene. Styret orienteres om arbeidet.</li> <li>○ AD-møtet sluttet seg til plan om virksomhetsoverdragelse 21. august 2017.</li> <li>○ Kostnadsutvikling rapporteres årlig, og behandles i styremøte og AD-møte i desember.</li> </ul> |
| 3o   | Utredning av effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innenfor reiser med rekvisisjon |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Forslag til mandat og plan for gjennomføring ble vedtatt av styret i juni. Arbeidet skal gjennomføres i tett samarbeid med de regionale helseforetakene. Oppstart er planlagt i september.</li> </ul>   |
| 4  | Krav til aktivitet i 2017   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ny SLA-avtale tilpasset virksomhetsoverdragelse per 1. januar 2018 legges fram for styret høsten 2017.</li> <li>○ Eiernes aktivitetskrav for 2017 er ivaretatt i helseforetakets budsjett.</li> </ul>   |
| 5  | Finansiering – eiernes bevilgning for 2017  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Følges opp i tråd med styrets budsjettvedtak for 2017, sak nr. 06-2017. Rapporteres løpende via virksomhetsrapporteringen.</li> <li>○ Foretaket har krav om et resultat i balanse, prognosen tilsier at dette innfris.</li> <li>○ Eventuelt negativt resultat forelegges eier, og behandles eventuelt i egen styresak før den fremlegges foretaksmøtet.</li> </ul>  |
| 6  | Rapportering til eierne   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sluttrapportering for gjennomføring av oppdragsdokument for 2017 skjer gjennom årlig melding.</li> <li>○ Foreløpig og endelig regnskap utarbeides i samsvar med gitte tidsfrister og formalkrav.</li> <li>○ Eventuelle avvik fra gitte oppgaver og styringsparametere meldes til eier.</li> <li>○ Årshjul for 2017 med frister og aktivitetskrav er innarbeidet og ivaretatt i helseforetakets årshjul.</li> </ul>  |