

VEDLEGG 1 Rapporteringskrav og årlig melding

Helseforetaket skal rapportere på oppfølging av alle mål, oppgaver og styringskrav som er stilt i styringsdokument og foretaksprotokoll gjennom årlig melding, jf. helseforetaksloven § 34 og vedtektene § 13. Det vises også til eksplisitt stilte rapporteringskrav som fremgår av dette vedlegg. All rapportering skal skje elektronisk til postmottak@helse-midt.no. Helseforetaket har ansvar for å melde fra til eier om vesentlige avvik i forhold til planlagt måloppnåelse, herunder eventuelle avvik fra fremdriftsplan og kostnadsrammer for større byggeprosjekter.

Helse Midt-Norge RHF minner også om tidligere stilte eierkrav som fortsatt har gyldighet, uten at disse gis særskilt omtale eller stilles rapporteringskrav til i 2019.

Nærmere om rapportering gjennom ØBAK 2019 og månedlige/tertiarvise statusrapporter

Det skal rapporteres månedlig til Helse Midt-Norge RHF i henhold til fastsatt mal for statusrapporter 2019 og gjennom ØBAK (økonomi, bemanning, aktivitet og kvalitet) 2019. Statusrapportene og ØBAK 2019 skal fortrinnsvis styrebehandles i forkant av oversendelse. Som et minstekrav forutsettes det at styret mottar kopi av oversendelsen til Helse Midt-Norge RHF.

Gjennom ØBAK 2019 videreføres rapporteringsopplegget fra tidligere år med enkelte endringer. Det forutsettes at det resultatoppsettet som benyttes ved rapportering til eier også benyttes ved styrebehandling hos helseforetak 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 15. august 2019.

Oversikt over krav til ventetider 2019

	Mål 2019
Totalt	53 dager
Somatikk	53 dager
Psykisk helsevern voksne	45 dager
Psykisk helsevern barn og unge	40 dager
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	35 dager

Rapporteringsfrister

- Frist for innsending av årlig melding for 2019 er 7. februar 2020 (administrativt) og 14. februar 2020 ferdig styrebehandlet.
- Rapporter som skal leveres per tertial, sendes Helse Midt-Norge RHF snarest mulig og senest innen 10 arbeidsdager etter rapporteringsperiodens utløp.
- Skjema for rapportering av ØBAK 2019 skal være Helse Midt-Norge RHF i hende innen fristene oppsatt i fristkalender på Virksomhetsportalen.

Vedlegg 1 omfatter følgende

1a) Oversikt over rapporteringskrav og tidsfrister 2019

1b)* Rapporteringsskjema ØBAK 2019

1c)* Mal for statusrapportering

* Distribueres kun elektronisk.

VEDLEGG 1a Oversikt over rapporteringskrav og tidsfrister 2019

- Årlig melding; alle mål 2019, andre oppgaver, øvrige styringskrav og rammer som er stilt i «styringskrav og rammer» og foretaksmøter gjennom året skal rapporteres gjennom «Årlig melding». Disse vil også kunne bli gjenstand for oppfølging i ordinære dialogmøter. Mal for «Årlig melding» vil bli distribuert på et senere tidspunkt.
- Vesentlige avvik i forhold til planlagt måloppnåelse, herunder eventuelle avvik fra fremdriftsplan og kostnadsrammer for større byggeprosjekter skal rapporteres til Helse Midt-Norge RHF.
- Nasjonale kvalitetsindikatorer; rapporteres i tråd med etablerte løsninger og innen egne frister.
- Eksterne tilsyn og revisjoner; helseforetaket skal rapportere tertialvis inn til regional oversikt over eksterne tilsyn og revisjoner. Rapporteringen skal gi en oversikt over varslede, pågående og avsluttede tilsyn.
- Informasjonssikkerhet; helseforetaket skal rapportere tertialvis på følgende forhold:
 - Hvor stor andel av ansatte som har gjennomført obligatorisk opplæring i informasjonssikkerhet og personvern.
 - Hvilke andre kompetansehevende tiltak som er gjennomført for ledere, systemeiere og øvrige ansatte som har et særskilt ansvar for informasjonssikkerhet og personvern i foretaket. Hvis mulig, anslå hvor mange/evt. andel som har deltatt i slik kompetanseheving.

- Hvor stor andel av foretakets applikasjoner og medisinsk-teknisk-utstyr som er kartlagt. Hvor stor andel av informasjonen som er kartlagt er godkjent?
 - Hvilke rutiner foretaket har for kartlegging av databehandling knyttet til helsehjelp, forskning og kvalitetssikring. Hvis mulig, anslå hvor stor andel som er kartlagt og godkjent.
 - I hvor stor grad personvernkonsekvensvurdering (DPIA) vurderes ved nye og endrede databehandlinger
 - Hvor stor andel av avtalene foretaket har med leverandører direkte (utenom Hemit) som har inngåtte databehandleravtaler.
- I tillegg skal det rapporteres til Helse Midt-Norge RHF gjennom året på følgende mål, oppgaver og styringskrav gitt i nedenstående tabell:

SAK	Særskilt rapportering
Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	
<ul style="list-style-type: none"> ● St. Olavs hospital HF skal, basert på analyser av uønsket variasjon i effektivitet, kapasitetsutnyttelse og forbruk på tvers av helseforetakene, identifisere minst ett område der foretaket har gode resultater eller stor framgang, hvilke faktorer som har bidratt til denne måloppnåelsen og hvordan denne kunnskapen kan brukes til å bedre måloppnåelsen på andre områder. ● St. Olavs hospital HF skal, basert på analyser av uønsket variasjon i effektivitet, kapasitetsutnyttelse og forbruk på tvers av helseforetakene, identifisere minst to områder der foretaket har svake resultater/høy risiko, og utarbeide en tiltaksplan for å bedre måloppnåelsen på disse områdene. I utarbeidelsen av tiltaksplanen skal det eksplisitt vurderes hva man kan lære av andre helseforetak som har bedre måloppnåelse. <p>St. Olavs hospital HF skal redegjøre overfor Helse Midt-Norge RHF for oppfølgingen innen 31. mai 2019.</p>	<p>Særskilt rapportering innen 31. mai 2019.</p>

Øvrige styringskrav og rammer	
<p><i>Helsearkiv</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Helsearkivforskriften trådte i kraft 18. mars 2015, med endring 1. januar 2018. Helseforetakene skal starte innlevering av fysisk pasientarkivmateriale innen april 2019. Helseforetakene skal utarbeide plan for ressurser og volum for avleveringsprosessen, jf. tilsendt mal, innen 1. mars 2019. 	Særskilt rapportering innen 1. mars 2019
<ul style="list-style-type: none"> • St. Olavs hospital HF skal, i samarbeid med Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Møre og Romsdal HF, utrede muligheten for felles organisering av laboratorietjenestene i Midt-Norge. Utredningen skal inneholde en beskrivelse av faglige og økonomiske gevinster. St. Olavs hospital HF skal lede arbeidet. Det skal rapporteres på framdriften i arbeidet innen 1. oktober 2019. 	Særskilt rapportering innen 1. oktober 2019.
<p><i>Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse av styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifisere helseforetakets topp ti risikoer og utarbeide tiltaksplaner for de områder som er forbundet med uakseptabel risiko innen 31. mai 2019. 	Særskilt rapportering innen 31. mai 2019
<p><i>Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse av styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Med utgangspunkt i en samlet risikoanalyse basert bl.a. på GTT-data og nasjonale og lokale kvalitets- og pasientsikkerhetsindikatorer, identifisere minst to områder der foretaket har gode resultater eller stor framgang, hvilke faktorer som har bidratt til denne måloppnåelsen og hvordan denne kunnskapen kan brukes 	Særskilt rapportering innen 1. oktober 2019

<p>til å bedre måloppnåelsen på andre områder</p> <ul style="list-style-type: none">• Med utgangspunkt i analyser av samlet risikoanalyse basert bl.a. på GTT-data og nasjonale og lokale kvalitetsindikatorer, identifisere minst tre områder der foretaket har svake resultater/høy risiko, og utarbeider en tiltaksplan for å bedre måloppnåelsen på disse områdene. I utarbeidelsen av tiltaksplanen skal det eksplisitt vurderes hva man kan lære av andre helseforetak som har bedre måloppnåelse.	
--	--