



Forslag til styret i Helse Vest RHF 04.03.2009

## Styringsdokument 2009

Apoteka Vest HF

<b>1</b>	<b>Innleiing.....</b>	<b>3</b>
1.1	Generelt .....	3
1.2	Helse 2020.....	3
<b>2</b>	<b>Styringsbodskap knytt til ansvarsområde for Apoteka Vest HF.....</b>	<b>3</b>
2.1	Farmasifaglege tenester.....	3
2.1.1	Forholdet til dei andre helseføretaka.....	3
2.1.2	Kvalitet.....	4
2.1.3	Smittevern og beredskap.....	4
2.1.4	Vesentlege områder for oppfølging i Apoteka Vest HF.....	5
2.2	Utdanning.....	5
2.3	Forskning.....	5
2.4	Opplæring av pasientar/pårørande og personell.....	5
<b>3</b>	<b>Ressursgrunnlaget.....</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Økonomiske krav og rammevilkår.....</b>	<b>6</b>
4.1	Resultatkrav for 2009.....	6
4.1.1	Rapporteringskrav – økonomi.....	6
4.2	Investeringar.....	7
4.2.1	Låneoptak og driftskreditt.....	8
<b>5</b>	<b>Organisatoriske krav.....</b>	<b>8</b>
5.1	Risikostyring og intern kontroll.....	8
5.2	Vidareutvikling av organisering og styring.....	9
5.2.1	Rettleiar for styra.....	9
5.2.2	Standard arbeidsavtale for administrerande direktør i helseføretak.....	9
5.2.3	Internrevisjon i føretaksgruppa.....	9
5.3	Utvikling av HR-området.....	10
5.4	Samordna kommunikasjon.....	11
5.5	Oppfølging av juridisk rammeverk.....	11
5.5.1	Stiftingar og legat.....	11
5.6	Regional samhandling/prosjekt.....	12
5.6.1	Regionale prosjekt.....	12
5.6.2	Utvikling av IKT-området.....	12
5.6.3	Samarbeid med Helse Vest IKT.....	13
5.7	Samordning av stabs- og støttfunksjonar.....	13
<b>6</b>	<b>Andre styringskrav.....</b>	<b>14</b>
6.1	Oppfølging av miljøpolitikken.....	14
6.2	Etablering av svarteneste for arts- og funksjonskontoplan.....	14
<b>7</b>	<b>Rapportering.....</b>	<b>14</b>
<b>8</b>	<b>Vedlegg.....</b>	<b>16</b>
	Vedlegg 1 Rapportering frå verksemda.....	17
	Vedlegg 2: Oversikt over regionale prosjekt som involverer helseføretaka, og som vil bli følgde opp i 2009.....	22

# 1 Innleiing

## 1.1 Generelt

Gjennom styringsdokumentet vil Helse Vest RHF gi helseføretaka ein mest mogleg heilskapleg og samla styringsbodskap for 2009. Styringsdokumentet skal klargjere dei premissar og rammer som gjeld for verksemda og inneheld resultatkrava som blir stilte til helseføretaka.

Det er likevel ikkje slik at dei samla krav til helseføretaka går fram av styringsdokumentet. Dokumentet utfyller og konkretiserer ei rekkje oppgåver som skal vektleggjast og prioriterast. Desse oppgåvene må ein sjå i samanheng med dei mål, rammer og retningslinjer for helsetenesta som går fram av lov og forskrifter, Helse- og omsorgsdepartementet sitt oppdragsdokument for 2009 til Helse Vest RHF og styringskrav frå eigar formidla i føretaksmøtet i Helse Vest RHF.

## 1.2 Helse 2020

Gjennom Helse 2020-prosjektet har Helse Vest utarbeidd ein felles føretaksplan og langtidsplan, jf. styresak 081/07 B Helse 2020 – Strategi for helseregionen. Den vedtekne planen skal gi retning for utviklinga fram mot 2020, leggje grunnlaget for prioriterte tiltak dei neste fire åra og vere styrande for ei årleg oppdatering av tiltak og prosjektportefølje.

Helse 2020 er ein strategiplan for heile Helseregion Vest og legg føringar for utvikling av pasienttilbodet innan spesialisthelsetenesta i regionen. Det er derfor grunnleggjande at visjonen, verdigrunnlaget og dei overordna målsettingane er felles for heile helseføretaksgruppa og erstattar det som finst av lokale målformuleringar.

Kvart helseføretak har eit sjølvstendig ansvar for at strategidokumentet og kortversjonen (visjon, verdigrunnlag og målsettingar) blir gjort kjent i organisasjonen. Visjon, verdigrunnlag og målsettingar ligg fast for heile føretaksgruppa og skal danne grunnlag for dei vidare prosessane i kvart helseføretak.

# 2 Styringsbodskap knytt til ansvarsområde for Apoteka Vest HF

## 2.1 Farmasifaglege tenester

### 2.1.1 Forholdet til dei andre helseføretaka

Apoteka Vest HF har inngått rammeavtaler med helseføretaka om farmasifaglege tenester og det vil vidare bli inngått særavtaler.

Apoteka Vest HF må:

- sørge for kostnadsrett prising av sine tenester, og bidra til samordningsgevinstar
- styrkje samarbeidet med helseføretaka og bidra til meir effektiv legemiddel-forsyning og trygg legemiddelbruk.

### **2.1.2 Kvalitet**

Apoteka Vest HF skal arbeide kontinuerleg med kunnskapsutvikling og kvalitet, samt følgje opp nasjonale og regionale tiltak som understøtter dette.

Apoteka Vest HF skal med jamne mellomrom gjennomføre brukertilfredsheitsundersøkingar.

Apoteka Vest HF skal vidareutvikle system for styringsdata, og måling av kvalitets- og servicenivå.

#### *Elektroniske reseptar*

Spesialisthelsetenesta er knytt til arbeidet med elektroniske reseptar via rekviertprosjektet i eReseptprogrammet. Gjennom eResept blir Statens lækjemiddelverk den sentrale leverandøren og forvaltaren av grunnlagsdata overfor rekviertane si føreskriving av lækjemiddel og medisinsk utstyr (føreskrivings- og ekspedisjonsstønad, FEST).

Apoteka Vest HF skal:

- hjelpe til med å utvikle standardiserte løysingar (kommunikasjonsformat og kodeverk) mot eResept og overfor intern rekvirering i sjukehus som byggjer på FEST. Gjennom 2009 skal prosessane for å førebu mottak av eResept bli vidareførte gjennom aktiv deltaking inn mot eReseptprogrammet og bestilling ved å nytte rammeavtalar med leverandørar med sikte på utbreiing i 2010.
- sørgje for at nye blåresepter blir påførde refusjonskode i tråd med den nye ”blåreseptforskrifta”.

#### *Legemiddelhandtering og pasientryggleik*

Det er i gang eit regionalt prosjekt om legemiddelhandtering og pasientryggleik i Helse Vest som ein del av den regionale kvalitetssatsinga. Det skal etablerast ein heilskapeleg og overordna plan for korleis legemiddelforsyninga (definert som bestilling, føreskriving og utdeling) kan tilpassast behova til pasientane og dei ulike pasientforløpa som eksisterer i føretaka. I denne samanheng skal det også arbeidast med handtering av cytostatika.

Apoteka Vest HF har ansvar for å:

- bidra i samband slutføring av prosjektet og i realiseringa av tilrådingane når prosjektet blir ferdigstilt.

#### *Nye forskrifter*

I mai 2008 kom nye forskrifter som regulerer legemiddelhandtering. Helse Vest har starta eit arbeid for å få mest mogleg einskapleg forståing av forskriftene og oppfølging i dei ulike helseføretaka og i dei private ideelle institusjonane. Apoteka Vest HF må følgje opp arbeidet.

### **2.1.3 Smittevern og beredskap**

Det skal framleis vere fokus på smittevern og beredskap.

Apoteka Vest skal bidra i beredskap og arbeid med smittevern særleg knytt til forsyning av viktig materiell, utstyr og legemiddel.

Helseføretaksgruppa skal ha ei tilfredsstillande sikkerheit for forsyning av legemiddel, materiell og andre innsatsfaktorar og for den kritiske infrastrukturen for spesialisthelse-

tenesta. Helseføretaka skal innarbeide omsynet til beredskap i logistikksystema sine og i dei leveranseavtalene som blir inngått.

Vi viser i denne samanheng til arbeidet i interregional arbeidsgruppe for forsyningsberedskap for legemidlar, væsker, vaksiner og antidoter, jf. forsyningsberedskap i Helse Vest RHF, rapport frå Regionalt råd for forsyningsberedskap. Vi viser òg til regional beredskapsplan. Jf. plan om forsyningsberedskap skal Apoteka Vest vidareføre stillinga som forsyningsberedskapskoordinator.

Apoteka Vest skal sikre at oversikt over antidotbeholdning i føretaka blir rapportert inn til Apotekforeningens databedrift for å få samla oversikt over beholdning av antidot o.a. ved sjukehusa, i regionen og nasjonalt.

#### **2.1.4 Vesentlege områder for oppfølging i Apoteka Vest HF**

Apoteka Vest må leggja vekt på oppfølging av:

- rapporten frå prosjekt farmasøytiske tenester i helseføretaka
- LIS-samarbeidet i tråd med konklusjonane som er trekt av dei regionale helseføretaka
- farmasøytisk rådgiving mot kommunane
- leveringssikkerheit for varer og tenester
- funksjonsfordeling mellom sjukehusapoteka
- deltaking i aktuelle arbeidsgrupper
- vurdere, analysere og gi råd til det regionale helseføretaket og til helseføretaka i farmasøytiske spørsmål, spesielt om legemiddelbruk og –omsetting.

## **2.2 Utdanning**

Utdanning er ei hovudoppgåve for helseføretaka.

Apoteka Vest skal delta og leggje til rette for praksisundervisning i den grad dette er aktuelt. Apoteka Vest må også vurdere behovet for etterutdanning av eige personell og sikre kompetanse, m.a. farmasøytar.

## **2.3 Forsking**

Forsking er ei anna hovudoppgåve for Helse Vest og helseføretaka.

Apoteka Vest skal bidra til forskning og utviklingsarbeid innan legemiddelbruk og legemiddelforsyning, både i eige helseføretak og i samarbeid med dei andre helseføretaka.

## **2.4 Opplæring av pasientar/pårørnde og personell**

God opplæring er ein føresetnad for å meistre livet ved kronisk sjukdom og for å hindre forverring av helsetilstanden.

Feil bruk av legemiddel er eit stort problem. Det kan skyldast rutinesvikt men også manglande opplæring og informasjon til personell og pasientar/pårørnde.

Apoteka Vest skal medverke til gode rutinar for legemiddelhandtering og god opplæring og informasjon overfor personell og pasientar/pårørande.

### **3 Ressursgrunnlaget**

Apoteka Vest sitt finansielle grunnlag er basert på eigen prisingsmodell, der Apoteka Vest fakturerar sine kundar for leverte varer og tenester.

## **4 Økonomiske krav og rammevilkår**

### **4.1 Resultatkrav for 2009**

Resultatmålinga baserer seg på det rekneskapsmessige resultatet.

Resultatkravet for Apoteka Vest skal i 2009 vere eit positivt resultat 7,843 mill. Apoteka Vest må budsjettere drift, økonomisk resultat og investeringar innan tilgjengeleg likviditet, og på ein måte som gir rom for tilstrekkeleg buffer for likviditet gjennom året.

Som følge av ny langsiktig løysing for pensjonspremiar og –kostnader skal samla ramme for driftskredittar for Helse Vest reduserast med kr 246 mill i løpet av 2009. Dette inneber at samla driftskredittramme pr. 1/1-2009 på kr 1,750 mrd skal reduserast til kr 1,504 mrd ved utgangen av 2009. Dette inneber at driftskredittramma for føretaksgruppa vil bli justert ned med kr 20,5 mill kvar månad. Tilsvarande reduksjon i driftskredittramma vil bli vidareført til helseføretaka. Helse Vest vil komme tilbake til eigen plan for nedjustering av driftskredittramma til det enkelte helseføretak.

#### **4.1.1 Rapporteringskrav – økonomi**

Økonomirapportar skal behandlast av styra så raskt det let seg gjere slik at eventuelle korrigerande tiltak kan bli sett i verk utan unødige opphald. Det blir her vist til kap. 8 det blir gitt nærmare føringar på rapporteringa til Helse Vest.

Helseføretaka skal kvar månad rapportere til Helse Vest om den økonomiske utviklinga og status på dei tiltak som skal setje helseføretaket i stand til å nå resultatkravet.

Det vil i løpet av våren 2009 bli sett i verk eit arbeid med tanke på å avslutte rekneskapen på eit tidlegare tidspunkt i månaden. I dette arbeidet vil ein gå nærare inn på alle rutinar som har innverknad på rekneskapsavslutninga og sjå korleis ein kan legge til rette for tidlegare rekneskapsrapportering med enda høgare kvalitet. Helse Vest vil be Apoteka Vest om å stille med nødvendige ressursar og kompetanse samt delta aktivt i dette arbeidet.

Eigar har stilt krav om einskapleg rekneskapsføring i helseføretaksgruppa. Helse- og omsorgsdepartementet og dei regionale helseføretaka samarbeider framleis om å utarbeide ein mal for årsrekneskap og einskilte noter samt nasjonal rekneskapshandbok.

Helseføretaket skal rette seg etter og bruke utsende rekneskapsmalar.

## 4.2 Investeringar

Helse Vest skal basere sine investeringsplanar på heilskaplege utgreiingar av framtidig behov for kapasitet og tilbod på regionnivå. Helse Vest skal tilpasse sin strategi for investeringar slik at det underbyggjer og blir gjennomført i tråd med nasjonal helsepolitikk og den kommande samhandlingsreforma.

Helseføretaka må ved utarbeiding av sine investeringsplanar legge til grunn ein modell der det er kontantstraumen i føretaka som er styrande for kva investeringsnivå som dei kan bere. Det blir her vist til styresak 121/08 B Investeringar – tilpassing av investeringsplanar i høve til finansielt og driftsmessig grunnlag, samt til styresak 027/09 B Investeringbudsjett 2009 og lån 2009.

Helseføretaka skal i medhald av gjeldande investeringsprosedyre rapportert investeringsplanar med driftskonsekvens for kommande femårsperiode. Dei samla investeringsplanane må tilpassast både den finansielle og driftsøkonomiske ramma. I investeringsprosedyren til Helse Vest RHF er det gjort greie for krav og innhald til avgjerdsunderlaget for investeringsprosjekt. Det skal utarbeidast investerings- og lønnssemdsanalyse som viser både den finansielle føresetnaden for gjennomføringa av prosjektet, og den driftsøkonomiske innverknaden dette har på resultatet. Krav om investerings- og lønnssemdsanalyse gjeld alle typar av investeringar.

Gjennomføring av investeringsplanar vil gje betydelege driftsmessige konsekvensar for føretaka. Dette gjeld både auka avskrivningar, rentekostnad og endra drift som følgje av investeringane. Dette er forhold som helseføretaka må løysa innafor driftsramma. Det er derfor nødvendig å utarbeide risikoanalyser i tilknytning til større investeringsprosjekt og utarbeida konkrete tiltaksplanar for korleis føretaka skal handtere dei driftsmessige konsekvensane av investeringsplanane slik at balansekravet blir innfridd.

Tiltaksplanen for å løyse dei driftsmessige konsekvensane skal inngå som ein del av 5-årig investeringsplan.

Apoteka Vest si investeringsramma for 2009 er på kr 9 mill. Dersom resultatet for 2008 endrar seg vesentleg i forhold til førebels rapportering pr. desember 2008 må det gjerast tilsvarande tilpassingar i investeringsramma.

Investeringane må finansierast innafor tilgjengeleg likviditet ein klarer å skape gjennom drifta.

Helseføretaket må gjere nødvendige prioriteringar og tilpasse investeringsramma i tråd med det finansielle grunnlaget. Dette inneber at ikkje alle investeringsplanane kan bli realiserte samtidig.

Helseføretaka skal ikkje under nokon omstendigheit binde opp eller forplikta seg i forhold til investeringsbudsjettet før investeringsramma har blitt vedtatt av styret i Helse Vest.

### *Større investeringsprosjekt*

I samband med større investeringsprosjekt er det stilt krav om at helseføretaka så tidleg som mogleg opprettar dialog med Helse Vest RHF om aktuelle investeringsprosjekt over kr 50 mill.

Føretaket må i dei tidlege planleggingsfasane for nye investeringar ikkje kjøpe tomter, inngå opsjonsavtalar eller gjere andre disposisjonar som på ein uheldig måte legg føringar for den endelige avgjerda om investering.

#### **4.2.1 Låneopptak og driftskreditt**

Helseføretaka har ikkje anledning til å nytta driftskreditt til å finansiere investeringar.

Helse- og omsorgsdepartementet tildeler lånemidlar til spesifikke prosjekt basert på rapportering av 5-årig investeringsplan samt søknad frå Helse Vest RHF. Som hovudregel vil det ikkje bli gitt moglegheit til å finansiere investeringar innan MTU, IKT og innleiande prosjektplanlegging ved lån.

Helse Vest RHF har ei godkjent driftskredittramme på inntil 1 750 mill. kroner. Denne ramma vil bli redusert med kr 246 mill i løpet av 2009. Helse Vest vil fordele denne driftskredittramma på det enkelte helseføretak.

Helse Vest kan gjere omfordeling av driftskredittramma mellom helseføretaka dersom behova internt i føretaksgruppa endrar seg gjennom året.

Helse- og omsorgsdepartementet har i brev av 10.11.2006 stadfesta at dei ved vurdering av Helse Vest sitt lånebehov, i tillegg til inntekter som gjeld avskrivningar, også vurderer likviditetsmessige effektar av eventuelt sal av eigedom, låneopptak i dotterselskap organisert som aksjeselskap, og omfang av operasjonelle leigeavtaler.

## **5 Organisatoriske krav**

### **5.1 Risikostyring og intern kontroll**

I 2008 har Helse Vest RHF i saman med helseføretaka utarbeidd retningslinjer for korleis ein organiserar og gjennomfører risikostyring i føretaksgruppa. Risikostyring er ingen objektiv aktivitet, men eit styringsverktøy som gir grunnlag for å identifisere, vurdere og handtere potensiell risiko ved hjelp av ei strukturert tilnærming. Risikostyring skal vere eit verktøy som kan tydeleggjere samanhengen mellom dei måla verksemdene i Helse Vest styrer etter, risikoar som kan true oppfyltinga av desse måla og moglege tiltak. Dette skal gje ei meir proaktiv styring, bidra til betre prioritering og ressursstyring og der igjennom betre moglegheitene for at verksemdene i Helse Vest når måla sine.

Helseføretaka skal gjere seg kjend med retningslinjene og ta i bruk dei malar for gjennomføring og rapportering som er utvikla av føretaksgruppa i fellesskap. For å få til ein god integrering av risikostyringa i mål- og resultatstyringa, skal risikovurderingar gjerast



samstundes med andre planleggingsprosessar. Risikostyring skal brukast som ein aktiv styringsreiskap i forhold til andre styrande dokument i Helse Vest. Den overordna risikostyringa skal gå i årssyklusar.

Det skal årleg peikast ut overordna styringsmål som skal følgjast særskilt opp gjennom året. Dei overordna styringsmåla blir definert av Helse Vest RHF. Apoteka Vest HF kan vidare definere eigne overordna verksemdspesifikke mål/høgrisiko område som skal følgjast særskilt opp. Til kvart av måla skal det i den grad det er mogleg velgast ut 1-3 styringsvariablar/indikatorar som skal risikovurderast.

Apoteka Vest HF skal rapportere risiko som ein del av dei månadlege rapporteringsrutinane som allereie eksisterer. Risikovurderingar av dei utvalde overordna styringsmåla med styringsvariablar skal vurderast grundig ved 1. tertial. Ved 2. tertial-rapporteringa skal dei risikoane som ein ved 1. tertial vurderte som å liggje over akseptabelt risikonivå følgjast særskilt opp.

## **5.2 Vidareutvikling av organisering og styring**

### **5.2.1 Rettleiar for styra**

Helse- og omsorgsdepartementet skal i 2009 sette ned ei arbeidsgruppe med deltaking frå dei regionale helseføretaka for å utarbeide ein rettleiar for styra. Rettleiaren skal leggjast til grunn for arbeidet til styra, og vere eit supplement til reglar i helseføretakslova, vedtekter, vedtak i føretaksmøte m.v.

### **5.2.2 Standard arbeidsavtale for administrerande direktør i helseføretak**

Helse Vest RHF vil i 2009 utarbeide standard arbeidsavtale for administrerande direktør i helseføretak. Styret skal bruke standaravtalen ved framtidige tilsettingar av administrerande direktør.

### **5.2.3 Internrevisjon i føretaksgruppa**

Internrevisjonen i Helse Vest RHF er ein uavhengig og objektiv stadfestingsfunksjon for heile føretaksgruppa og skal utføre oppdrag frå HF-a og for RHF-et.

Formålet med internrevisjon er å bidra til at Helse Vest RHF og dei enkelte føretaka når sine mål og betrar den daglege drifta. Føretaksleiinga har ansvaret for å etablera god styring og kontroll. Internrevisjonen sitt bidrag er å evaluera og gi råd om forbetringar når det gjeld system og prosessar for denne styringa.

Resultat frå desse revisjonane blir lagd fram for styra i føretaka og for Helse Vest RHF.

Det er viktig at det også i dette arbeidet er gode prosessar og god dialog mellom dei ulike partane. Føretaka og dei tilsette skal kunne rekne med at oppstart av ein revisjon blir varsla i god tid på førehand, at revisjonen opptrer sakleg og profesjonelt og held føretaksleiinga

orientert om framdrift. Føretaksleiinga skal også få rapportutkast til verifisering, og ha høve til å gi sine kommentarar om utkastet før det blir ferdigstilt. Føretaka skal på si side legge til rette for desse revisjonane, setta av nødvendig tid og ressursar, samt svare raskt og effektivt på førespurnader om opplysningar og dokumentasjon i dette arbeidet.

Dersom revisjonen viser avvik eller at det er behov for forbetringstiltak, bør internrevisjonen og føretaka så langt råd er, bli samde om ein handlingsplan for dette. Internrevisjonen har ansvaret for å leggja fram og presentera revisjonane for dei enkelte styra. Styra bør med visse mellomrom få ei tilbakemelding om status for ein slik handlingsplan.

Det er ønskeleg at føretaka deltek med innspel og forslag ved utvikling av revisjonsplan for planlagde revisjonar. Slik revisjonsplan skal endeleg godkjennast av styret i Helse Vest RHF. Styret eller administrerande direktør kan også be om ein ad hoc revisjon for eit avgrensa område innanfor føretaket si verksemd. Rapport vil bli overlevert til aktuell oppdragsgivar.

### **5.3 Utvikling av HR-området**

Helseføretaka skal delta aktivt i utviklinga av HR-området.

Innanfor HR-området er det laga ei samla oversikt over alle krav i oppdragsdokument og føretaksprotokoll til Helse Vest RHF, samt krav frå Helse Vest RHF til helseføretaka i styringsdokument. Helseføretaka skal rapportere på denne oversikta kvart kvartal. Hovudfokuset for helseføretaka skal vere å levere og slutføre krav stilt i styringsdokumenta for 2007 og 2008. I tillegg skal helseføretaka særleg prioritere følgjande:

#### **Helsepersonell - eit godt arbeidsmiljø**

Arbeidstilsynet sin ”God vakt” kampanje hadde to hovudformål: Helseføretaka skal ha fungerande HMS-system og helsepersonellet skal ikkje utsetjast for helseskadeleg psykisk eller fysisk belastning som følgje av ergonomiske forhold, arbeidskultur, organisering av arbeidet eller som følgje av omstillingar. I arbeidet med Inkluderande Arbeidsliv (IA.) er den einskilde arbeidsplassen ein viktig arena i for å redusere sjukefråvær, hindre at tilsette blir støytt ut og å få fleire med redusert funksjonsevne i arbeid. Arbeidstilsynet følgjer opp kampanjen og IA-arbeidet gjennom nye tilsyn for å undersøkje om arbeidsmiljøet ved helseføretaka er forbetra.

- Helse føretaka skal sikre eit godt arbeidsmiljø i helseføretaka, både med sikte på måla for ”God vakt” og Inkluderande Arbeidsliv. Tilsynsrapportar skal følgjast opp avvik skal lukkast. Omstillingsarbeid skal skje i samarbeid med dei tilsette og organisasjonane deira.

#### **Helsepersonell - eit mangfaldig arbeidsliv**

Regjeringa erklærde 2008 som norsk år for markering av mangfald. Offentlege arbeidsplassar, medrekna helseføretaka, skal vere gode modellar og i størst mogeleg grad spegle befolkninga si samansetjing i arbeidsstyrken sin - og oppfylle den politiske visjonen om eit samfunn for alle.

- Helseføretaka skal sikre etterleving av diskriminerings- og tilgjengeligheitslova (som blei sett i kraft 1. januar 2009) som stiller krav til individuell og generell tilrettelegging (universell utforming) og gir eit rettsleg vern mot diskriminering.

- Helseføretaka skal sikre at rekrutteringspolitikken i føretaksgruppa blir utforma for å støtte målet om eit mangfaldig arbeidsliv.

### **Reduksjon i uønska deltidstillingar**

Årsakene til bruken av deltidstillingar er samansette og heng saman med den einkilde arbeidstakaren sine preferansar (tilbodssida) og med forhold hos arbeidsgivar, t.d. arbeidsgivar sin måte å organisere arbeidet på. Helseføretaka har tidlegare kartlagt omfanget av uønska deltidstillingar i helseføretaka. Dei vart også bedne om å identifisere og setje i verk tiltak for å redusere uønska deltidstillingar.

- Helseføretaka skal framleis ha merksemd på uønska deltidstillingar, og iverksette tiltak som legg til rette for auka stillingsdelar. Helseføretaka skal rapportere kva tiltak som er sette i verk for å leggje til rette for auka stillingsdelar og om effekten av tiltaka som er sette i verk, i årleg melding.

## **5.4 Samordna kommunikasjon**

God og samordna kommunikasjon er eit viktig verkemiddel for å kunne realisere dei helsepolitiske målsetjingane. Kommunikasjonsarbeidet skal vere ein integrert del av verksemda, både når det gjeld interne og eksterne relasjonar. ”Felles rammeverk for nettbasert kommunikasjon i spesialisthelsetenesta” gir retning for korleis ein skal systematisere og utvikle nettsidene i helseføretaka, slik at brukarane lettast mogleg finn den informasjonen dei søker etter. Prosjektet ”Felles nettløysing” – samarbeidsprosjektet mellom Helse Sør-Aust og Helse Vest - er ei satsing der det er ein føresetnad at alle helseføretaka deltek i prosjektet og at alle innfører løysinga.

Skriftleg kommunikasjon til pasientar og pårørande er ein viktig del av behandlingstilbodet. Det skal leggjast vekt på at all skriftleg kommunikasjon skal ha eit forståeleg og imøtekommande språk og bidra til å førebu, tryggje og informere pasientane og pårørande.

Arbeidet med å vidareføre kommunikasjonstiltak som er felles og samordna vil halde fram. Nasjonalt og lokalt må ein i størst mogleg grad finne felles løysingar på felles kommunikasjonsutfordringar.

- Alle helseføretaka skal delta aktivt i prosjektet ”Felles nettløysing.” Helse Bergen skal saman med Helse Vest RHF vere pilotføretak i prosjektet. Dei andre helseføretaka innfører løysinga i tråd med innføringsplan.

## **5.5 Oppfølging av juridisk rammeverk**

### **5.5.1 Stiftingar og legat**

I styresak 92/08 har styret i Helse Vest RHF vedtatt retningslinjer om helseføretaka sitt forhold til gåver, stiftingar og legat. Retningslinjene skal vere gjennomgåande retningslinjer for heile føretaksgruppa.

I føretaksprotokollen til Helse Vest RHF for 2009 blir viktigheita av at retningslinjene blir fylgde påpeika. Vidare bli det understreka at stiftingar skal vere uavhengige og at ein skal ha særleg merksemd knytt til kva innverknader ein eventuell aksept av mottak av gåver eller utbetalingar frå stiftingar kan ha for helseføretaka sine prioriteringar. Føretaksprotokollen understrekar også at helseføretaka skal ha ein restriktiv praksis med omsyn til å etablere nye stiftingar knytte til spesialisthelsetenesta.

Helseføretaket skal:

- ha rutinar for at føretaket sin kontakt med stiftingar blir gjennomgått og revidert i forhold til gjeldande regelverk og retningslinjer.

## **5.6 Regional samhandling/prosjekt**

### **5.6.1 Regionale prosjekt**

Felles regionale prosjekt skal støtte helseføretaka, gjere dei betre i stand til å ivareta oppgåvene på ein forsvarleg måte, dimensjonere og fordele funksjonar, samordne på tvers av helseføretaka, sikre effektiv ressursutnytting og systematisk nyttiggjere styringsinformasjon for å utvikle tenestetilbodet. Som vedlegg til styringsdokumentet er det gitt ein oversikt over dei prosjekta som er gjenstand for særskild oppfølging i 2009, jf. vedlegg 2.

I tråd med dei prosjektdirektiv som blir vedteke, skal helseføretaka delta aktivt med eigen kompetanse og prioritere ressursar til desse prosjekta.

### **5.6.2 Utvikling av IKT-området**

Helse Vest RHF vil arbeide vidare med langsiktige strategiar for å oppnå ei god utnytting av IKT som verktøy for effektivisering og kvalitetsforbetring.

Den regionale IKT-strategien vil bli gjennomført i eit nært samarbeid med helseføretaka og Helse Vest IKT AS. Det er ein føresetnad at alle partar deltek aktivt i prosessane. I strategien er samordning eit nøkkelomgrep for å oppnå meir rasjonell og effektiv drift, det er difor særskilt viktig at IKT-personale blir gitt ressursar til den regionale samordninga.

Helseføretaka må sette i verk ei systematisk og målretta satsing på realisering av gevinstar. Strategien peikar på at det er eit linjeansvar å planlegge for og å hente ut gevinstar av føretekte investeringar. Det er difor avgjerande viktig at leiarar på alle nivå vert sett i stand til å forstå verknaden av nye IKT-løysingar og korleis desse kan utnyttast for å forbetre meir tungvinte prosessar og arbeidsmåtar i verksemda.

Apoteka Vest HF skal bidra til, saman med Helse Bergen, i utviklinga av ein felles metodikk og støtteverktøy for god endringsleiing. Forbetringar i verksemda, både innan effektivisering og kvalitetsheving, krev endring og endringsleiing for å kunne leia til realisering av nødvendige gevinstar. Metodikken skal tilretteleggast som ein støtte til helseføretaka og linjeorganisasjonane i denne prosessen.

Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) er eit viktig verkemiddel for å realisere mål om heilskap og samhandling i helsetenesta. Tiltak på IKT-området vil derfor vere ein viktig del av samhandlingsreforma. Visjonen er å utvikle heilskaplege system for sikker og oppdatert forvaltning av informasjon og dokumentasjon, og i større grad ta i bruk pasientverktøy for kliniske og førebyggjande aktivitetar.

Helseføretaket skal:

- Forankre arbeidet med sikkerheit knytt til IKT i leiinga i helseføretaket. Arbeidet må ha ei formålstenleg organisering med klare retningslinjer for korleis ein skal sikre tryggleik og rutinar for autorisasjon for tilgang til pasientsystem. Arbeidet for sikkerheit skal og omfatte regelmessig opplæring i regelverket, intern kontroll, oppfølging av avvik og analysar for risiko og sårbarheit.

### **5.6.3 Samarbeid med Helse Vest IKT**

Helse Vest IKT AS er eit heileigd dotterselskap av Helse Vest RHF, og skal vere ein strategisk partnar og levere produkt og tenester til helseføretaka innan IKT-området.

Det skal frå helseføretaket si side leggjast vekt på å:

- delta i etablerte samarbeidsfora og bidra til vidare samordning av infrastruktur og applikasjonar samt bidra til at arbeidet med styring av prosjektportefølje blir vidareført.
- samarbeid med Helse Vest IKT og Helse Vest RHF for aktivt å bidra til å betre forståinga av roller og korleis dei enkelte aktørane kan betre samarbeidsrelasjonane og samspele godt.
- stille til disposisjon kompetanse og ressursar i føretaket innan arbeidsprosessar og kunnskap om verksemda til dei prosjekt og forbetringar som blir gitt prioritet.
- Fortsette samarbeidet innan nettverket av opplæringskoordinatorar for å sikre betre grunnopplæring innan IKT i helseføretaka
- vidareutvikle tenesteavtala med Helse Vest IKT AS som ein effektivt reiskap for styring og rapportering av tenestenivå samt vidareutvikle prismodellen for tenestene.
- leggje til rette for at fastlegekontor og kommunale pleie- og omsorgstenester får moglegheit til å utveksle basismeldingar som epikrisar, tilvisingar, rekvisisjonar, laboratoriesvar, pleie- og omsorgsmeldingar og reseptar frå helseføretaket. Meldingane skal overførast elektronisk over helsenettet. Meldingane skal vere standardiserte i tråd med samhandlingsarkitekturen.
- sjå til at oppgradering av mammografiutstyr til digital teknologi blir koordinert i forhold til Kreftregisteret sitt sentrale IT-system.

## **5.7 Samordning av stabs- og støttefunksjonar**

Helseføretaka skal delta aktivt i alle prosjekt som blir initiert av Helse Vest retta inn mot utvikling og betre samordning av stabs- og støttefunksjonar, både regionalt og nasjonalt.

## 6 Andre styringskrav

### 6.1 Oppfølging av miljøpolitikken

Føretaksmøtet i Helse Vest RHF for 2009 viste til rapporten om miljø- og klimaspørsmål som arbeidsgruppa leverte til Helse- og omsorgsdepartementet pr. 1. oktober 2008, og bad om at ein sikra ei heilskapeleg tilnærming for å oppfylle dei nasjonale miljø- og klimamåla med utgangspunkt i tilrådingane i rapporten. Vidare bad føretaksmøtet Helse Vest RHF om å delta i og leie vidareføringa av dette arbeidet, som skal organiserast som eit samarbeidsprosjekt mellom dei regionale helseføretaka. Eit ledd i dette samarbeidsprosjektet er at det skal etablerast eit nasjonalt miljø- og klimaforum innan 1. juni 2009. Forumet skal vere rådgivande og alle helseføretaka saman med dei regionale helseføretaka skal vere representert i forumet. Forumet skal leiast av Helse Vest RHF og rapportere til det interregionale samarbeidsprosjektet nemnt ovanfor.

Helseføretaka skal:

- delta i det nasjonale miljø- og klimaforumet og oppnemne representant til å ivareta denne oppgåva på vegne av helseføretaket.
- vidareføre arbeidet med miljømåla som er fastsette under punkt 7.5. i styringsdokumentet for 2008 og arbeidet med kvartalsvis rapportering og interne miljørevisjonar slik det går fram av same punkt.
- arbeide med vidareutvikling av miljøkrav i samanheng med innkjøp og sørgje for at desse krava blir samordna med tilrådingane i det nasjonale samarbeidsprosjektet nemnt ovanfor for å oppnå best mogleg bruk av felles innkjøpsmakt.

### 6.2 Etablering av svarteneste for arts- og funksjonskontoplan

Det skal etablerast ei svarteneste for arts- og funksjonskontoplanen. Helsedirektoratet er gitt i oppdrag å leggje til rette for at svar frå svartenesta og informasjon om kontoplanen blir tilgjengeleg på internett.

Helse Vest skal bidra aktivt til å løyse problem ved spørsmål om arts- og funksjonskontoplanen. Føretaksmøtet har bedt Helse Vest om å ta eit særskilt ansvar for å sikre god dokumentasjon av avklarde problemstillingar og for å samordne og strukturere dei problemstillingane som dei regionale helseføretaka ønskjer å avklare med departementet.

Helseføretaka skal på førespurnad opplysa om korleis dei sjølv har handtert dei forskjellige problemområda i eige føretak og rette seg etter dei nasjonale avklaringar som blir gjort med høve til korleis rekneskapen skal førast.

## 7 Rapportering

### Metodikk og struktur for rapportering

Det er gjennom arbeidet med heilskapeleg styringsinformasjon lagt opp til gjennomgåande heilskapeleg rapportering både internt, til styra og til myndigheitene.

Helse Vest har fastsett eigen mal for rapportering til styret, jf. vedlegg 1. Styrerapporteringa er som ein heilskapleg rapportering, der både fag, økonomi, medarbeidarar og omdømme er ein del av rapporteringa. Arbeidet med utvikling av styrerapporteringa går føre seg framleis. Helseføretaka skal i 2009 leggje til grunn fastsett mal for sin styrerapportering.

### **Månadsrapportering**

Økonomirapportering og annan avtalt rapportering av styringsinformasjon som skjer månadleg skal i 2009 rapporterast etter følgjande tidsfristar:

Januar:	20/2
Februar:	14/3
Mars:	15/4
April:	15/5
Mai:	15/6
Juni:	3/8 (rekneskap) 5/8 (rapporteringspakke)
Juli:	14/8
August:	15/9
September:	15/10
Oktober:	16/11
November:	15/12
Desember:	Blir avklara seinare

Den månadlege rapporteringa inneheld følgjande element:

- Økonomirapportering etter fastsett rapporteringsmal i datavarehuset.
- Rapportering av månadsverk og sjukefråver etter fastsett rapporteringmal i datavarehuset.
- Rapportering av investeringar etter fastsett mal i Excel (jf. vedlegg 1).
- Rapportering av likviditet etter fastsett mal i Excel (jf. vedlegg 1).

### **Rapportering til SSB og Sintef (NPR)**

Helseføretaka skal i tillegg til den rapportering som Helse Vest stiller krav om, også sende rapportar til SSB og Sintef (NPR) basert på spesifikasjonar og malar som dei har fastsett. Rapport utarbeidd i Profitbase for rapportering av funksjonsrekneskap til SSB skal brukast. Rapporten byggjer på felles funksjonskontoplan som alle helseføretaka skal bruke. Funksjonskontoplanen skal vere oppdatert minst kvart tertial då denne og vil bli nytta til rapportering av kostnader fordelt på tenesteområde.

### **Investeringar**

Selskapet skal innan den 15/8-2009 rapportere forslag til investeringsprosjekt med driftskonsekvens på fastsett mal. Oversikta skal vise investeringar i ein femårsperiode og vil inngå som drøftingsunderlag i den årlege budsjettprosessen.

### **Årleg melding**

Apoteka Vest RHF skal i årleg melding rapportere på oppfølging av styringsdokumentet frå Helse Vest RHF. Fristen for årleg melding blir sett til 15. januar 2010.

### Årsrekneskapen

Helseføretaksgruppa skal avleggje rekneskap i medhald av rekneskapslova. Det er sett egne fristar for gjennomføringa av årsoppgjeret.

### Rapport for bruk av midlar og aktivitet

Ein understrekar at søknader og rapportar om bruk av øyremerka midlar som hovudregel skal gjerast av Helse Vest RHF, men at helseføretaka må bidra aktivt når det gjeld søknader og rapportering.

Rapportering av kostnader til forskning skal gjennomførast etter same mal som rapporteringa for 2006. Rapporten skal sendast til NIFU STEP innan 1. april 2009.

## **8 Vedlegg**

Vedlegg 1    Verksemdsrapport  
Vedlegg 2    Prosjektoversikt



**Vedlegg 1 Rapportering frå verksemda**

# **Verksemdsrapport**

---

**2009**

## Driftskommentar

Denne måneden:

**Økonomi:**

Akkumulert

**Økonomi:**

Prognose

Kontantstømpstilling 2009		JAN	FEB	MAR	APR	MAI	JUN	JUL	AUG	SEP	OKT	NOV	DES
	<b>KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:</b>												
	Månedens resultat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ordinære avskrivninger	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nedskrivninger varige driftsmidler	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Endring i omløpsmidler og kortsiktig gjeld	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Endring avsetning til forpliktelser	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>= Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A	<b>= Endring i driftslikviditet</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:</b>												
	Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Inn-/utbet. ved salg/kjøp av finansielle eiendeler	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B	<b>= Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:</b>												
	Innbetalinger ved salg av driftsmidler	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Andre tilskudd og gaver til investeringer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C	<b>= Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
B+C	<b>Over-/underskuddstikviditet investeringer</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
A+B+C	<b>= Total endring likviditet</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>Inngående likviditetsbeholdning i perioden</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>= Utgående likviditetsbeholdning</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Rapportert likviditetsbudsjett

NB! Skattetreksmidler skal ikke inngå i den rapporterte likviditetsbeholdningen, heller ikke øvrige bundne midler.

Bemanning

Mål for gj.snittlig sykefravær 2008	%
-------------------------------------	---

Realisert 2009	JAN	FEB	MAR	APR	MAI	JUN	JUL	AUG	SEP	OKT	NOV	DES
Antall månedsverk												
Antall ansatte												
Antall sykefraværsgener												
Antall mulige dagsverk												
Sykefraværs %	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

## Rapporteringskjema investeringer og resultateffekt av disse

Alle tall i 1 000 kr.

Foretak	Utbetalingdata			Videre investeringsplaner						Gjenstående etter 2014	Totalt	Merknader (status)
	Utbetalt tom 2007	Utbetalt hittil pr ..... 2009		Gjenstående 2009	2010	2011	2012	2013	2014			
<b>Prosjekter og bygningsmessige investeringer</b>		Bygg	Utstyr									
prosjekt over 100 mill. kr												0
prosjekt												0
prosjekt												0
Prosjekter på psykiatriplanen, jf. HDs brev av 17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Øvrige bygningsmessige investeringer												
<b>Utstyr, mv</b>												
Medisinsk teknisk utstyr												
IKT- utstyr												
Annet												
<b>Sum totale investeringer</b>		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Investeringsnivå påvirkning på samlede avskrivninger *												
Investeingsnivå påvirkning på renter												
<b>Samlet resultateffekt kapital</b>					0	0	0	0	0	0		0

\*Effekt av både avgang og planlagt tilgang skal beregnes

Positive tall (+)/negative tall (-)

Alle prosjekter over 100 mill. kr skal rapporteres særskilt

Eksl. prosjekter over psykiatriplanen - Her skal tabellen i ark 3 fylles ut

0

## Vedlegg 2: Oversikt over regionale prosjekt som involverer helseføretaka, og som vil bli fulgte opp i 2009

(Prosjekt innehaldande IKT vil også vere underlagt prosess for prioritering og styring av prosjektporteføljen)

Område	Tema	Status
<i>Strategi og styring:</i>	Program styringsinformasjon inkludert datavarehus, indikatorar og styrerapportering	Pågår
	Utvikling av konsernmanualar og fullmaktsstrukturar	Pågår
<i>Helsefag:</i>	Kvalitetsprogrammet inkl. kvalitetsregister for kjerneverksemda	Pågår
	Felles EPJ-programmet	Pågår
	Meldingsløftet (Nasjonalt og regionalt program)	Pågår (Ny høst-08)
	Samarbeid med primærhelsetenesta, inkl ELIN-prosjekt	Pågår
	Samla plan for biletdiagnostikk/radiologi	Pågår
	Teleradiologi, saumlaus informasjonsutveksling	Pågår
	Synergi, felles avvikssystem, ferdigstilling	Pågår
	Fødesystem, ferdigstilling	Pågår
	e-Resept	Pågår
	Mikrobiologi, ferdigstilling (HST+HFO)	Pågår
	Nytt lab-system, ferdigstilling (HBE)	Pågår
<i>Personal og org.:</i>	MOT – ferdigstilling og overlevering	Pågår
	Integrasjonar mellom Agresso/MOT og DIPS/EPJ Inkl. forprosjekt	Ny
<i>Økonomi og Innkjøp:</i>	Pasienttransport inkl. Enkeltoppgjer	Pågår
	Integrasjon mellom Oracle Financials økonomisystem og DIPS/EPJ	Ny
	Innkjøpsprogrammet inkl. nasjonal anskaffing	Pågår
	Eigedomsprogrammet	Pågår
<i>Kommunikasjon:</i>	Felles Internett og Intranettløyising, nytt nasjonalt rammeverk	Pågår
<i>IKT/ Sikkerheit:</i>	IKT-beredskap i føretaka (pilot HBE)	Pågår
	Arkitektur spesielt for kjerneverksemda, nasjonalt og regionalt	Pågår