



Til styremøtet i Helse Vest RHF
03.03.2010

Styringsdokument 2010

Apoteka Vest HF

1	Innleing	3
1.1	Generelt	3
1.2	HELSE 2020.....	3
2	Styringsbodskap knytt til ansvarsområde for Apoteka Vest HF	3
2.1	Farmasifaglege tenester	3
2.1.1	Forholdet til dei andre helseforetaka	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
2.5	Andre oppfølgingsområder.....	5
2.5.1	Legemiddelassistert rehabilitering på rusområdet.....	5
3	Ressursgrunlaget	6
4	Økonomiske krav og rammevilkår	6
4.1	Resultatkrav for 2010.....	6
4.1.1	Rapporteringskrav – økonomi.....	6
4.2	Investeringar	7
4.2.1	Låneopptak og driftskreditt.....	8
5	Organisatoriske krav	8
5.1	Tiltak på personalområdet	8
5.1.1	Utvikling av personalområdet.....	8
5.1.2	Inkluderande Arbeidsliv (IA), sjukefråvær og uønska deltid m.m.....	10
5.1.3	Retningslinjer for løns- og pensjonsvilkår for leiarar i statleg eigde føretak.....	11
5.1.4	Bruk av konsulentar	11
5.1.5	Regionalt leiarprogram.....	11
5.2	Oppfølging av juridisk rammeverk.....	12
5.2.1	Internkontroll og risikostyring.....	12
5.3	Utvikling på IKT-området.....	12
5.3.1	Vidareutvikling av Norsk Helsenett SF.....	13
5.3.2	Elektronisk meldingsutveksling – Meldingsløftet.....	13
5.3.3	Elektroniske reseptar.....	14
5.4	Samordning av stabs- og støttefunksjonar	14
5.5	Regional samhandling.....	14
5.5.1	Regionale prosjekt	14
5.5.2	Samarbeid med Helse Vest IKT.....	14
5.6	Innkjøp	15
6	Andre styringskrav for 2010	15
6.1	Samhandlingsreforma – økonomiske verkemiddel	15
6.2	Legemiddelassistert rehabilitering på rusområdet	15
6.3	Samordna kommunikasjon	16
6.4	Miljø- og klimapolitikken	16
6.5	Felles regional mal for styresaker.....	16
7	Rapportering	16
8	Vedlegg 1: Rapportering fra virksomheten	19
9	Vedlegg 2: Oversikt over regionale prosjekt som involverer helseforetaka, og som vil bli følgde opp i 2010	23

1 Innleiing

1.1 Generelt

Gjennom styringsdokumentet vil Helse Vest RHF gi helseføretaka ein mest mogleg heilskapleg og samla styringsbodskap for 2010. Styringsdokumentet skal klargjere dei premissane og rammene som gjeld for verksemda og inneheld resultatkrava som blir stilte til helseføretaka.

Det er likevel ikkje slik at dei samla krava til helseføretaka går fram av styringsdokumentet. Dokumentet utfyller og konkretiserer ei rekkje oppgåver som skal vektleggast og prioriterast. Desse oppgåvene må ein sjå i samanheng med dei måla, rammer og retningslinjer for helsetenesta som går fram av lov og forskrifter, Helse- og omsorgsdepartementet sitt oppdragsdokument for 2010 til Helse Vest RHF og dei styringskrava frå eigar som er 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.

Det er lagt opp til rullering av handlingsplanen kvart fjerde år. I løpet av hausten 2010 vil Helse Vest RHF starte ein prosess med revidering og oppdatering av tiltaksplan for den neste fireårsperioden, 2011-2014.

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. Det må bli arbeidd vidare med tilpassing av lokale avtaler.

Apoteka Vest HF må sørge for kostnadsrett prising av sine tenester, og fortsett bidra til samordningsgevinstar.

Apoteka Vest HF må sørge for å vidareføre samarbeidet med helseføretaka for å bidra til meir effektiv legemiddelforsyning og trygg legemiddelbruk.

2.1.2 Kvalitet

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

Apoteka Vest HF skal med jamne mellomrom gjennomføre undersøkingar av brukartilfredsheit.

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

Elektroniske reseptar

Apoteka Vest HF skal leggje til rette for utbreiing av elektronisk resept i helseføretaka med sikte på at elektroniske reseptar kan sendast og mottakast i 2011. Tidsplanar og ambisjonsnivå vil bli avklart innan 1.mai 2010 gjennom eigen dialog mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Vest RHF.

Legemiddelhandtering og pasientryggleik

Legemiddeltryggleik

Som ledd i den regionale kvalitetssatsinga i Helse Vest er det i gang eit regionalt prosjekt om legemiddelhandtering og pasientryggleik (LOP). I 2010 skal implementeringsarbeidet starte opp basert på prosjektrapportane.

Apoteka Vest HF må i denne samanheng bidra med aktuell fagkompetanse i arbeidet med å realisere tilrådingane.

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 beredskap for forsyning av legemiddel, materiell og andre innsatsfaktorar og for den kritiske infrastrukturen for spesialisthelsetenesta. 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 legemiddel, 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 handtere og følge opp erfaringar frå ny influensa A (H1N1).

2.1.4 Vesentlege områder for oppfølging i Apoteka Vest HF

Apoteka Vest må leggja vekt på fortsett 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 –omsetning
- ha eit godt system for rapportering av legemiddelbruk til helseføretaka og Helse Vest RHF.

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/pårørnde.

2.5 Andre oppfølgingsområder

2.5.1 Legemiddelassistert rehabilitering på rusområdet

Det er regionale skilnader i framstilling og kjøp av legemiddel (metadon) til legemiddelassistert rehabilitering på rusområdet. Det vert nytta både industrielt framstilte legemiddel med løyve til marknadsføring og apotekarframstilte legemiddel utan løyve til marknadsføring.

Apoteka Vest HF må i denne samanheng sjå til at legemiddel, der det ligg føre løyve til marknadsføring, vert nytta i legemiddelassistert rehabilitering. Apotekframstilte legemiddel kan bli nytta, dersom det ligg føre medisinske grunnar til det.

3 Ressursgrunnlaget

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

4 Økonomiske krav og rammevilkår

4.1 Resultatkrav for 2010

Resultatmålinga baserer seg på det rekneskapsmessige resultatet.

Resultatkravet for Apoteka Vest skal i 2010 vere eit positivt resultat 7,833 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 95 mill i løpet av 2010. Dette inneber at samla driftskredittramme pr. 1/1-2010 på kr 1,675 mrd skal reduserast til kr 1,580 mrd ved utgangen av 2010. 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 unødig 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 sette helseføretaket i stand til å nå resultatkravet.

Det er utarbeidd ein eigen mal for rapportering på tiltak, der kvart tiltak skal spesifiserast med namn, tidspunkt for iverksetjing, økonomisk effekt per kostnadssart fordelt på kvar månad, samt ansvarleg klinikk og avdeling. Det vil gjennom året bli gjort månadleg oppfølging på gjennomføringsgrad av kvart tiltak og avvik knytt til omstillingsplanen.

Det er sett i verk eit arbeid med tanke på å avslutte rekneskapen på eit tidlegare tidspunkt i månaden. I dette arbeidet går ein nærare inn på alle rutinar som har innverknad på rekneskapsavslutninga og for å sjå korleis ein kan leggje til rette for tidlegare rekneskapsrapportering med enda høgare kvalitet. Helse Vest vil komme tilbake med ein oppdatert rapporteringskalender så snart dette arbeidet er slutført.

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 einskilde 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 leggje 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 009/10 B Langtidsbudsjett 2010 – 2014 samt investeringsbudsjett 2010.

Helseføretaka skal i samband med årleg framrulling av langtidsbudsjett rapportere 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 lønnsøkonomisk analyse som viser både den finansielle føresetnaden for gjennomføringa av prosjektet, og den driftsøkonomiske innverknaden dette har på resultatet. Krav om investerings- og lønnsøkonomisk analyse 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 innafør driftsramma. Det er derfor nødvendig å utarbeide risikoanalysar i tilknytning til større investeringsprosjekt og utarbeida konkrete tiltaksplanar for korleis føretaka skal handtere dei driftsmessige konsekvensane av investeringsplanane slik at resultatkravet blir innfridd.

Tiltaksplanen for å løyse dei driftsmessige konsekvensane skal inngå som ein del av langtidsbudsjettet.

I sak 009/10 B har styret i Helse Vest RHF fastsett investeringsramma for 2010 til totalt kr 9,5 mill. Dersom resultatet for 2009 endrar seg vesentleg i forhold til førebels rapportering må det gjerast tilsvarande tilpassingar i investeringsramma.

Investeringane må finansierast innafør 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 bind 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 opsjonsavtaler 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.

Det er i 2010 ikkje tildelt lån til utbyggingsprosjekt for nokon av helseføretaka i Hesle Vest region.

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 1 675 mill. kroner. Denne ramma vil bli redusert med kr 95 mill i løpet av 2010. 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 Tiltak på personalområdet

5.1.1 Utvikling av personalområdet

Helseføretaka skal delta aktivt i utviklinga av HR-området. I tillegg til dei krava som er stilte for 2010 skal helseføretaka levere på og slutføre krava som blei stilte i styringsdokumenta for åra 2007-2009. Helse Vest har utarbeidd ein samla oversikt over krav som Helse Vest har fått i oppdragsdokumentet og føretaksprotokoll til Helse Vest RHF og som Helse Vest har gitt til HF-a i styringsdokumenta.

Helseføretaka skal:

- rapportere på denne matrisa kvart kvartal.

I løpet av våren 2010 vil det bli lagt fram ei sak for styret i Helse Vest RHF om rekruttering og kompetanse. Det vil bli stilt krav til at helseføretaka etablerer seg som ein god lærebedrift for yrkesgrupper som har sitt utdanningsløp gjennom læreordninga.

Helseføretaka skal:

- sjølve vere lærebedrifter og ikkje berre ta i mot hospitantar frå andre

- utvikle egne rutinar for å ivareta og halde på denne arbeidskrafta etter endt lærlingeperiode

Nasjonale HR-indikatorar vil bli implementerte i løpet av 2010.

Helseføretaka skal:

- implementere og levere i tråd med nasjonale HR-indikatorar etter kvart som dei blir sette i verk.
- implementere HR-indikatorar i si rapportering til styret.

Det er viktig at helseføretaka har eit godt og fungerande HMS-system.

Helseføretaka skal:

- implementere månadleg rapportering av HMS innan 1. april 2010.
- Sørgje for at HMS-kartleggingar og undersøkingar skjer ved bruk av dei IKT-løysingane som er tilgjengelege. Det må sikrast at det blir sett av tilstrekkeleg med ressurar for å slutføre implementeringa.

Føretaksgruppa har som mål å løfte fram vernetenesta for å betre HMS-tilhøva i føretaksgruppa. Helse Vest byggjer tilnærmingane sine på dei råda som blir gitt i HMS-rådet, kor føretaka er representerte ved HMS-leiarar og hovudverneomboda. Ulike tilsette skal involverast i vernearbeidet. Det skal gjennomførast vernerundar, som skal ikkje ta meir enn 15 minutt. Leiar og verneombod planlegg saman korleis ein skal gjennomføre rundane og korleis ein kan involvere fleire tilsette.

Helseføretaka skal:

- sørgje for at det i alle einingar blir gjennomført ein enkel vernerunde første dag i veka i tråd med dei føringane som er gitt.

For å sikre rett oppgåvedeling for oppgåvene som skal løysast er det viktig å opne opp for ein lokal dialog kring oppgåvedeling i alle einingar. Oppgåveglidinga har dei seinaste 10 åra endra samansetjinga mellom yrkesgruppene.

Helseføretaka skal:

- delta i arbeidet for å sikre rett og betre oppgåvedeling.
- sikre at dei tillitsvalde og vernetenesta aktivt bidrar i arbeidet.
- sikre at omgjerung av stillingar i føretaket ikkje inneber at oppgåvene blir lagde til utdanningsgrupper med lengre utdanning. Dette kan berre skje dersom administrerande direktør har godkjent dette.

Det har gjennom dei to siste åra skjedd mykje positivt med omsyn til betre arbeidsplanlegging. Aktivitetsstyrd arbeidsplanlegging der alle grupper er ein del av same plan, må vidareutviklast.

Helseføretaka skal:

- fortløpande delta i implementering av ny versjon av arbeidsplanlegging slik at det understøttar målet om aktivitetsstyrtd arbeidsplanlegging kombinert med rett bruk av kompetanse og ferdigheiter.
- sikre at det er lojalitet til nasjonale avtaler for innleige av helsepersonell og rapportere månadleg til Helse Vest RHF i tråd med mal frå HINAS.

Det er framleis eit stor tal registrerte i lønns- og personalsystemet som ikkje er tilsette. Dette påverkar IKT-tryggleik i føretaka og gjer at arbeidsgivar- /arbeidstakarregisteret ikkje er oppdatert.

Helseføretaka skal:

- sørge for at alle som ikkje lengre er tilsette er melde ut og alle forhold knytt til deira tidlegare tilsettingsforhold blir avslutta innan 15. mai 2010.
- kvar månad oppdatere arbeidsgivar- og arbeidstakarregisteret slik at det til ei kvar tid er mest mogleg oppdatert.

Helseføretaka i Helse Vest skal bidra aktivt og implementere dei arbeidsprosessar som blir endra fortløpande i 2010, i den samanheng skal helseføretaket sørge for implementering/rett handtering av:

- personalportalen for tilsetjing, studentar og innleige av personell.
- bierverv.
- overtaking av NR-databasen. Dersom det er nødvendig skal helseføretaket også delta aktivt i slutføring av arbeidet og stille til disposisjon dei ressursane som er nødvendige for arbeidet.

Personalportalen er eit viktig grunnlag for å sikre interaksjonen mellom leiarar og medarbeidarar. Likeeins er koplinga mellom Personalportalen, læringsportalen og arbeidsplansystemet viktige element for å styrkje heilskapen innanfor HR-området.

Helseføretaket skal:

- medverke i og ta i bruk Personalportalen innan 01.05.10.

5.1.2 Inkluderande Arbeidsliv (IA), sjukefråvær og uønska deltid m.m

I arbeidet med Inkluderande Arbeidsliv (IA) er den enkelte arbeidsplassen ein viktig arena for å redusere sjukefråvær, hindre helserelatert utstøyting frå arbeidslivet og få fleire med redusert funksjonsevne i arbeid. Gjeldande IA-avtale er forlenga til 1. mars 2010 i påvente av at partane i avtala vurderer nye tiltak, til dømes meir differensierte tiltak mellom sektorar.

Helseføretaka skal:

- leggje til rette for eit godt arbeidsmiljø for å sikre god bruk av dei tilgjengelege personellressursane og måla i Inkluderande Arbeidsliv.
- Ta i bruk IA-modul i arbeidsplansystemet

Regjeringa har sett ned eit utval som skal gå gjennom årsakene til det relativt høge sjukefråværet og tidleg avgang frå arbeid i helsesektoren. Utvalet skal vidare foreslå tiltak som kan redusere

sjukefråvær og helsereelatert utstøying i helseføretaksgruppa. Utvalet skal levere si utgreiing (NOU) innan utgangen av 2010.

Helseføretaka skal:

- kartleggje omfanget av og årsaker til sjukefråværet og helsereelatert utstøying i helseføretaksgruppa, samt utarbeider handlingsplanar med adekvate tiltak. Dette arbeidet skal rapporterast i årleg melding.

Det er tidlegare stilt krav om at helseføretaka skal kartleggje omfang av og setje i verk tiltak mot uønska deltidsstillingar i helseføretaka.

Helseføretaka skal:

- arbeide aktivt for å redusere uønska deltidsstillingar og leggje til rette for auka stillingsdelar. Det skal rapporterast i årleg melding på dei tiltaka som er sette i verk og om effekten av tiltaka.

5.1.3 Retningslinjer for løns- og pensjonsvilkår for leiarar i statleg eigde føretak

Det er avgjerande at den offentlege spesialisthelsetenesta har tillit og legitimitet i samfunnet. Det er derfor viktig at leiarane i helseføretaka har lønns- og pensjonsvilkår som ikkje blir oppfatta som urimelege, sett i forhold til dei krava stillinga inneber.

- helseføretaka er omfatta av retningsliner frå Nærings- og handelsdepartementet for lønns- og pensjonsvilkår for leiarar i statleg eigde føretak (sist fastsett 8. desember 2006).

5.1.4 Bruk av konsulentar

Eksterne konsulentar bør fortrinnsvis brukast på område der det er behov for kompetanse eller kapasitet utover det som er tilgjengeleg i eigen organisasjon og for ein tidsavgrensa periode. Engasjement av eksterne konsulentar bør i kvart enkelt tilfelle vurderast opp mot å rekruttere aktuell kompetanse til organisasjonen.

Helseføretaka skal:

- sikre at det er eit bevisst forhold til bruk av konsulentar i verksemda.

5.1.5 Regionalt leiarprogram

Regionalt leiarprogram skal bevisstgjere leiarane om utfordringane i helsesektoren og forankre prioriteringar og vegval i HELSE 2020. Programmet skal styrke dialogen mellom toppleiarane i føretaksgruppa. Programmet vil vere ein arena for drøfting og utvikling av leiarpraksis der det er fokus på å skape god verksemdskultur. Regionalt leiarprogram vert starta i 2010 og det vil bli arrangert 3 samlingar dette året.

Helseføretaka skal:

- delta med toppleiargruppa på samlingane til regionalt leiarprogram.

5.2 Oppfølging av juridisk rammeverk

5.2.1 Internkontroll og risikostyring

Styret skal sjå til at helseføretaket har god intern kontroll og at det er etablert system for risikostyring for å førebyggje, hindre og avdekke avvik. Ved omstilling av verksemda skal det vere gjort risikovurderingar for kva for konsekvensar tiltaket vil ha for andre deler av verksemda og det samla tenestetilbodet for pasientane.

I 2009 har Helse Vest RHF saman med helseføretaka revidert retningslinjer for risikostyring i Helse Vest. Styret i Helse Vest RHF har i styresak 013/10 B slutta seg til dei reviderte retningslinjene.

Synergi er no innført i alle helseføretaka. Dette systemet representerer ei kjelde til læring som det er viktig å nytte seg av i alle delar av verksemda.

Helseføretaka skal:

- gjere seg kjend med dei reviderte retningslinjene for risikostyring i Helse Vest og ta desse i bruk i det vidare arbeidet med risikostyring.
- oversende rapport frå styret sin gjennomgang av risikovurdering av utvalde overordna styringsmål ved rapportering per 1. og 2. tertial. I tillegg skal det bli gjort greie for dette arbeidet i årleg melding.
- utvikle god systematikk i forhold til oppfølging av rapportar frå ulike tilsynsmyndigheiter for å sikre at tiltak blir sett i verk og at organisasjonen kontinuerleg lærer av dei tilsyna som er gjennomførte.
- Gjere seg nytte av det potensialet for læring som meldingane i Synergi representerer.

5.3 Utvikling på IKT-området

Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) er eit viktig verkemiddel for å realisere mål om heilskap og samhandling i helse- og omsorgstenesta. 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 personale, også i helseføretaka, blir gitt ressursar til den regionale samordninga.

Helseføretaka må setje i verk ei systematisk og målretta satsing på realisering av gevinstar og basert på dei metodar og verktøy som no er leverte til føretaksgruppa. Dette er verktøy både for god prosjektgjennomføring og realisering av nyttegevinst i linja. 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 blir sette 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.

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 heilskapelege system for sikker og oppdatert

forvaltning av informasjon og dokumentasjon, og i større grad ta i bruk pasientverktøy for kliniske og førebyggjande aktivitetar.

Helseføretaka har ansvar for kritiske område av IKT-infrastrukturen på same måten som Helse Vest IKT har ansvar for sine område. Sluttrapporten frå det regionale IKT-beredskapsprosjektet påpeikar m.a. behovet for ein gjennomgang og risikovurdering av den IKT-infrastrukturen som helseføretaka har ansvar for. Direktørmøtet i Helse Vest har slutta seg til tilrådingane i sluttrapporten frå beredskapsprosjektet og bede om at Helse Vest RHF koordinerer arbeidet med gjennomgang og risikovurdering. Dette arbeidet blir nå planlagt og styrt gjennom det regionale IKT-tryggleiksutvalet, der alle helseføretaka og Helse Vest IKT er representerte. Tryggleiksutvalet er leia av Helse Vest RHF.

Helseføretaka 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.
- sørgje for at helseføretaket er representert i det regionale tryggleiksutvalet for IKT med fast representant som har IKT-tryggleik som ansvarsområde i helseføretaket.
- stille til rådighet nødvendige ressursar for å gjennomføre risikovurdering av den IKT-infrastrukturen som helseføretaket har ansvar for i samsvar med tilrådingane frå det regionale IKT-tryggleiksutvalet.
- sørge for at alle tilsette i løpet av 2010 gjennomgår obligatorisk IKT-tryggleiksopplæring i samsvar med tilråding frå det regionale IKT-tryggleiksutvalet.

5.3.1 Vidareutvikling av Norsk Helsenett SF

Statsføretaket Norsk Helsenett er etablert som ei ny nasjonal eining for utvikling og drift av IKT innan sektoren. Utvikling på IKT-området er ein viktig del av samhandlingsreforma.

Helseføretaka skal:

- støtte utviklinga av Norsk Helsenett SF og bidra til at dei helsepolitiske måla for etableringa blir realiserte.

5.3.2 Elektronisk meldingsutveksling – Meldingsløftet

Nasjonalt meldingsløft har som mål at informasjonsutveksling mellom nivåa i helsetenesta skal vere basert på sikker elektronisk meldingsutveksling og å avvikle parallelle sendingar av papir.

Helseføretaka skal:

- sørgje for at dei regionale prosjektplanane og dei nasjonale måla som er sette i meldingsløftet, blir følgde opp. Spesielt skal det leggjast vekt på å få auka volum i meldingsutvekslinga og å avvikle bruk av papirløysningar i tråd med dei prioriterte måla. I tillegg legg ein vekt på tiltak for å sikre samhandling vedrørande elektronisk meldingsutveksling, jf. handlingsplan for Nasjonalt meldingsløft.

5.3.3 Elektroniske reseptar

Helseføretaka skal bidra til utbreiing av elektroniske reseptar

Helseføretaka skal:

- leggje til rette for utbreiing av elektroniske reseptar med sikte på at elektroniske reseptar kan sendast og mottakast i 2011. Tidsplanar om ambisjonsnivå vil bli avklart gjennom dialog mellom Helse Vest og Helse- og omsorgsdepartementet.

5.4 Samordning av stabs- og støttefunksjonar

Dei regionale helseføretaka blei i føretaksmøta i januar 2009 bedne om å rapportere om status for arbeidet med å samordne stabs- og støttefunksjonar innan 1. oktober 2009. I rapporten skulle det særskilt gjerast greie for tiltak som sikrar forankring og implementering av dei ulike prosjekta. Det skulle vidare gjerast greie for lønsemnda i prosjekta, og visast fram ein strategi for korleis den påviste lønsemnda skal takast ut gjennom eigna tiltak for å realisere gevinstar. Det går fram av rapporten at analyser av lønsemnda ikkje er ferdigstilte. Helse- og omsorgsdepartementet vil i 2010 initiere eit prosjekt for mellom anna å utrede moglegheita for å etablere eit nasjonalt selskap for stabs- og støttefunksjonar. Målet er å utnytte samordningsmoglegheiter og -gevinstar som ligg i dent statlege eigarskapen til spesialisthelsetenesta.

Helseføretaka skal:

- på førespurnad delta i ferdigstilling av analysar av lønsemnda for dei tre delprosjekta og følge opp strategiar for å realisere gevinstar.

5.5 Regional samhandling

5.5.1 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 der det trengst særskild oppfølging i 2010, jf. vedlegg 4.

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

5.5.2 Samarbeid med Helse Vest IKT

Helse Vest IKT AS er eit heileigd dotterselskap av Helse Vest RHF, og skal vere ein strategisk partner 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.
- samarbeide 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 verksemnda til dei prosjekt og forbetringar som blir gitt prioritert.

- halde fram 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 og 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 Krefregisteret sitt sentrale IT-system.

5.6 Innkjøp

Styret i Helse Vest behandla i styremøtet 3. februar 2010 sak 005/10 B *Innkjøpsprogrammet 2007-2010 – organisering av innkjøpsarbeidet i regionen*. Styret slutta seg i saka til at innkjøpsfunksjonane blir organisert etter ein sentralstyrt modell, og at alle innkjøp blir grupperte i kategoriar. Det er planlagde for 4 pilotkategoriar i 2010.

Helseføretaka skal

- leggje til grunn retninga i innkjøpsprogrammet for det vidare arbeidet på innkjøpsområdet
- stille med faglege ressursar til alle aktuelle kategoriteam

6 Andre styringskrav for 2010

6.1 Samhandlingsreforma – økonomiske verkemiddel

St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreforma vil bli behandla i Stortinget i april 2010. I Stortingsmeldinga er det lagt til grunn at nye økonomiske verkemiddel skal setjast i verk frå 2012. Parallelt med behandling av meldinga i Stortinget vil departementet i 2010 arbeide med den konkrete innrettinga for desse verkemidla. Helseføretaka må rekne med å stille ressursar til disposisjon i det vidare arbeidet med økonomiske verkemiddel i samhandlingsreforma.

6.2 Legemiddelassistert rehabilitering på rusområdet

Det er legemiddel med løyve til marknadsføring som skal nyttast i legemiddelassistert rehabilitering. Innan legemiddelassistert rehabilitering på rusområdet blir det likevel nytta både industrielt framstilte legemiddel med løyve til marknadsføring og apotekarframstilte legemiddel utan løyve til marknadsføring.

Helseføretaka skal

- nytte legemiddel der det er gitt løyve til marknadsføring i legemiddelassistert rehabilitering, dersom det ikkje ligg føre medisinske grunnar til å nytte apotekframstilte legemiddel.

6.3 Samordna kommunikasjon

Helseføretaka skal framleis bidra i arbeidet for betre og meir samordna pasientinformasjon på Internett.

Helseføretaka skal:

- legge det nasjonale rammeverket til grunn for arbeidet.
- bidra til framleis regionalt samarbeid om nettinformasjonen.
- ta i bruk det justerte profilprogrammet når dette er ferdigstilt.

6.4 Miljø- og klimapolitikken

Arbeidet med å følge opp dei nasjonale miljø- og klimamåla er etablert som eit samarbeidsprosjekt mellom dei fire regionale helseføretaka. Det er i tilknytning til prosjektet etablert eit nasjonalt miljø- og klimaforum med ei eiga nettside. Det er etablert delprosjekt innanfor innkjøp og bygg.

Helseføretaka skal:

- halde seg orienterte om arbeidet i det nasjonale samarbeidsprosjektet.
- delta i det nasjonale miljø- og klimaforumet med representant som er oppnemnd av helseføretaket.
- vidareutvikle lokale miljøkrav og sørgje for at desse krava blir samordna med tilrådingane frå det nasjonale samarbeidsprosjektet.

6.5 Felles regional mal for styresaker

Helse Vest RHF har i 2009 utarbeida ein felles mal for bruk i styresaker.

Helseføretaka skal:

- Ta i bruk den felles regionale malen for styresaker i løpet av våren 2010.

7 Rapportering

Metodikk og struktur for rapportering

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

Helse Vest har fastsett eigen mal for rapportering til styret, jf. vedlegg 3. Styrerapporteringa er som ein heilskapleg rapportering, der både fag, økonomi, medarbeidarar og omdømme er ein del av rapporteringa. Helseføretaka skal i 2010 leggje til grunn fastsett mal for si styrerapportering.

Det er eit mål å ha utarbeidd gode og gjennomgåande system for oppfølging av utviklinga i tenestene. Oversikt over grenseverdiane finst i vedlegg 4. Helse Vest skal samarbeide med Helse- og omsorgsdepartementet og Sosial- og helsedirektoratet om betre nøkkeldata og gjennomgåande rapporteringssystem.

Månadsrapportering

Økonomirapportering og annan avtalt rapportering av styringsinformasjon som skjer månadleg skal i 2010 rapporterast etter følgjande tidsfristar:

Januar:	15/2
Februar:	15/3
Mars:	15/4
April:	18/5
Mai:	15/6
Juni:	4/8
Juli:	16/8
August:	15/9
September:	15/10
Oktober:	15/11
November:	15/12
Desember:	Blir avklara seinare

Den månedlege rapporteringa inneheld følgjande element:

- Økonomirapportering etter fastsett rapporteringsmal i datavarehuset.
- Rapportering av månadsverk og sjukefråver etter fastsett rapporteringsmal i datavarehuset.
- Rapportering på omstillingstiltak etter fastsett mal i Excel (jf. vedlegg 3).
- Aktivitet og fagdata etter fastsett mal i Excel (jf. vedlegg 3). Etter kvart som ny styrerapportering blir implementert i kvart HF, skal denne rapporteringa gjerast gjennom datavarehuset.
- Rapportering av investeringar etter fastsett mal i Excel (jf. vedlegg 3).
- Rapportering av likviditet etter fastsett mal i Excel (jf. vedlegg 3).

Tertialrapportering

Etter kvart tertial skal det rapporterast på styringsdokumentet, jf oversikt i vedlegg 1.

Det skal vidare rapporterast på regionale kvalitetsindikatorar etter ein fastsett mal i Excel (jf. vedlegg 3). Frist for rapporteringa er den same som for månedleg rapportering, jf. rapporteringsfristar ovanfor.

Det skal rapporterast på nasjonale kvalitetsindikatorar som er nærare fastsette av Sosial- og helsedirektoratet og Sintef NPR.

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.

Årleg melding

I medhald av § 34 helseføretakslova skal Helse Vest RHF sende ei årleg melding til Helse- og omsorgsdepartementet innan 1. mars 2011.

Helseføretaka skal sende ei tilsvarende årleg melding til Helse Vest RHF. Fristen for årlig melding er 15 januar. Denne meldinga skal inngå som underlag for Helse Vest RHF si melding til departementet. Det vil i løpet av 2010 bli sendt ut mal for årleg melding som HF-a skal halde seg til.

Meldinga må sjåast som eit ledd i eit samanhengande plan- og styringssystem mellom Helse Vest RHF og helseføretaka og skal i tråd med § 13 i vedtektene til helseføretaka innehalde:

- styret sitt plandokument for verksemda.
- styret sin rapport for det føregåande året.

Styret sin rapport for det føregåande året er ein rapport på oppfølginga av dei ulike styrings- og resultatkrava, slik dei går fram av styringsdokumentet.

Årsrekneskap

Heleføretaksgruppa skal avleggje rekneskap i medhald av rekneskapslova. Det er sett eigne fristar for gjennomføring av årsoppgjeret for 2009.

Rapport for bruk av midlar og aktivitet

Ein understrekar at søknader og rapportar om bruk av øymerka 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 2010.

8 Vedlegg 1: Rapportering fra virksomheten

Virksomhetsrapport

**Produksjon/aktivitet
Økonomi
Kvalitet**

2010

Driftskommentar

Denne måneden:

Aktivitet:

Økonomi:

Akkumulert

Aktivitet:

Økonomi:

Prognose

Omstilling

Kontantstømpoppstilling 2010 - likviditetsprognose

	JAN	FEB	MAR	APR	MAI	JUN	JUL	AUG	SEP	OKT	NOV	DES
KONTANTS TRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:												
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
= Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A = Endring i driftslikviditet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KONTANTS TRØMMER FRA INVESTERINGS AKTIVITETER:												
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
= Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KONTANTS TRØMMER FRA FINANSIERINGS AKTIVITETER:												
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
= Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B+C Over-/underskuddslikviditet investeringer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A+B+C = Total endring likviditet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Inngående likviditetsbeholdning i perioden	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
= Utgående likviditetsbeholdning	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rapportert likviditetsbudsjett												
NB! Skattetrekkmidler skal ikke inngå i den rapporterte likviditetsbeholdningen, heller ikke øvrige bundne midler.												

Rapporteringskjema investeringer og resultateffekt av disse

Alle tall i 1 000 kr.

Foretak	Utbetalingsdata		Videre investeringsplaner							Gjenstående etter 2015	Totalt	Merknader (status)
	Utbetalt tom 2009	Utbetalt hittil pr 2010	Gjenstående 2010	2011	2012	2013	2014	2015				
Prosjekter og bygningsmessige investeringer		Bygg	Utstyr									
prosjekt over 100 mill. kr												0
prosjekt												0
prosjekt												0
Prosjekter på psykiatriplanen, jf. HDs brev av 17.03.03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Øvrige bygningsmessige investeringer												0
Utstyr, mv												0
Medisinsk teknisk utstyr												0
IKT- utstyr												0
Annnet												0
Sum totale investeringer		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Investeringsnivå påvirkning på samlede avskrivninger *												0
Investeringsnivå påvirkning på renter												0
Samlet resultateffekt kapital				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

Prosjekter på psykiatriplanen

Alle tall i 1 000 kr

Foretak	Utbetalingsdata		Videre investeringsbehov							Gjenstående etter 2015	Totalt	Merknader (status)
	Utbetaling tom 2009	Utbetaling hittil pr 2010	Gjenstående 2010	2011	2012	2013	2014	2015				
Prosjekter på psykiatriplanen, jf. HDs brev av 17.03.03		Bygg	Utstyr									
DSP Stavanger												0
BUO Stavanger												0
DPS Kamøy, nybygg												0
Voksenpsyk polikl. Haugesund, påbygg												0
Kvinnherad DPS, ombygg Valen												0
Stord DPS, nybygg												0
Familiebehandl. BUP Haugesund												0
BUP Stord, nybygg polikl.												0
Åstveit DPS, nybygg døgnnavd.												0
Fjell og Årstad DPS, nybygg polikl.												0
Fana DPS, nybygg												0
BUP Åsane, ombygg												0
BUP Betanien, nybygg												0
BUP Årstad, nybygg												0
BUP Fana, nybygg Solli												0
BUP, ny døgnnavd Fana												0
BUP, Helse Bergen												0
DPS Indre Sogn, inkl. BUP nybygg												0
Ungdomspsyk. Avd SSSF, nybygg												0
Sum prosjekter på psykiatriplanen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

9 Vedlegg 2: Oversikt over regionale prosjekt som involverer helseføretaka, og som vil bli fulgte opp i 2010

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

Område	Tema	Status
<i>Strategi og styring:</i>	Program styringsinformasjon inkludert datavarehus, styrerapportering og ferdigstilling av helsefagleg del	Pågår
	Utvikling av konsernmanualar og fullmaktsstrukturar	Pågår
	Strategiske forprosjekt for å avklare nye prosjektkandidatar	Nye 2010
<i>Helsefag:</i>	Kvalitetsprogrammet inkl. kvalitetsregister for kjerneverksemda	Pågår
	Felles EPJ-programmet	Pågår
	Meldingsløftet (Nasjonalt og regionalt program)	Pågår
	Samarbeid med primærhelsetenesta, inkl ELIN-prosjekt	Pågår
	PACS oppgraderingar	Pågår
	Teleradiologi, saumlaus informasjonsutveksling	Pågår
	Synergi, felles avvikssystem, ferdigstilling	Pågår
	Fødesystem, ferdigstilling	Pågår
	e-Resept, regionalt og nasjonalt løp	Pågår
	ESAC – Cytodose, ferdigstille utrulling i føretaksgruppa	Pågår
	Automatisk frikortløysing – utfasing av POLK	Ny 2010
<i>Personal og org.:</i>	MOT – ferdigstilling av utrulling i det enkelte HF	Pågår
	Samlepunktet og felles brukaradministrasjon	Pågår
	Gjenstående integrasjonar til og frå mellom Agresso/MOT og tilstøytande system (under prosjekt Samlepunktet)	Pågår
<i>Økonomi og Innkjøp:</i>	Pasienttransport inkl. Enkeltoppgjer	Pågår
	Innkjøpsprogrammet inkl. nasjonal anskaffing	Pågår
	Eigedomsprogrammet	Pågår
<i>Kommunikasjon:</i>	Felles publiseringsløysing i føretaksgruppa (Internett) Pilotering samt utrulling til kvart HF	Pågår
<i>IKT/ Sikkerheit:</i>	Ny klientplattform for IKT, forprosjekt	Ny 2010
	Arkitektur, spesielt for kjerneverksemda, nasjonalt og regionalt	Pågår