



Vedteke av føretaksmøte i Sjukehusapoteka
Vest HF 16. mars 2011

Styringsdokument 2011

Sjukehusapoteka Vest HF

1. Innleiing	2
1.1 Generelt	2
1.2 Helse 2020	2
2 Styringsbodska knytt til ansvarsområde for Sjukehusapoteka Vest HF	3
2.1 Farmasifaglege tenester	3
2.1.1 Kvalitet og pasienttryggleik	3
Kvalitetssatsinga i Helse Vest	3
2.1.2 Forholdet til dei andre helseføretaka	4
2.1.3 Smittevern og beredskap	4
2.1.4 Vesentlege område for oppfølging i Sjukehusapoteka Vest HF	5
2.2 Utdanning	5
2.3 Forsking	6
2.4 Opplæring av pasientar/pårørande og personell	6
3 Ressursgrunnlaget	6
4 Økonomiske krav og rammevilkår	6
4.1 Resultatkrav for 2011	6
4.1.1 Rapporteringskrav økonomi	6
4.2 Investeringar	7
4.2.1 Låneopptak og driftskredittar	8
5 Organisatoriske krav	9
5.1 Oppfølging av samhandlingsreforma og nasjonal helse- og omsorgsplan	9
5.2 Rettleiing for styrearbeid og fastsetting av instruksar	10
5.3 Regjeringa sin eigarpolitikk	10
5.4 Tiltak på personalområdet	10
5.4.1 Utdanning, etisk rekruttering og gode rutinar for tilsetting	10
5.4.2 Faste stillingar og deltid	12
5.4.3 Inkluderande arbeidsliv (IA) og sjukefråvær m.v	14
5.4.4 Konsulentbruk	14
5.4.5 Leiarskap	14
5.4.6 Praksis for permisjonar	15
5.5 Intern kontroll og risikostyring	15
5.5.1 Internrevisjon	16
5.6 Kvalitet i prosessane for innkjøp	16
5.7 Utvikling på IKT-området	17
5.8 Regional samhandling	17
6 Andre styringskrav	18
6.1 Miljø- og klimatiltak	18
6.2 Kommunikasjon og omdømme	18
6.3 H-resept ordninga	19
7 Rapportering	19

1. Innleiing

1.1 Generelt

Gjennom styringsdokumentet vil Helse Vest RHF gi helseføretaka ein mest mogleg heilskapleg og samla styringsbodskap for 2011. 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 vektleggast 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 2011 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 gir retning for utviklinga fram mot 2020, legg grunnlaget for prioriterte tiltak dei neste fire åra og er 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 visjonar, verdiar og 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.

Hausten 2010 blei det sett i gang eit arbeid med rullering av handlingsplanen. Arbeidet er gjennomført i tett samarbeid med helseføretaka og vil bli ferdigstilt i juni 2011 og skal resultere i ein oppdatert tiltaksplan for perioden, 2011-2015.

Dei einskilde tiltaka i Helse2020 skal bidra til å sikre overordna måloppnåing. Vi vil understreke ansvaret til kvar av verksemdene for å bidra til gjennomføring av tiltak som sikrar identifisering av gevinstområde og i neste omgang uthenting av desse gevinstane som bidrag til å nå våre felles mål.

2 Styringsbodskap knytt til ansvarsområde for Sjukehusapoteka Vest HF

2.1 Farmasifaglege tenester

2.1.1 Kvalitet og pasienttryggleik

Sjukehusapoteka Vest HF skal

- arbeide kontinuerleg med å utvikle kunnskap, verdikjedeutvikling og betre kvaliteten, og skal følgje opp nasjonale og regionale tiltak som støttar opp under dette.
- med jamne mellomrom gjennomføre undersøkingar for å finne ut om brukarane er fornøgde
- sørge for å rigge føretaket til å kunne implementere tiltaka fra LOP, til dømes ved elektronisk bestilling, ein-dosepakking, apotekstyrt legemiddellagre (ASL), legemiddelkabinett og farmasøytisk rådgjeving.

Kvalitetssatsinga i Helse Vest

Kvalitetssatsinga i Helse Vest er eit langsiktig arbeid som er forankra i "Helse 2020" og byggjer på "Nasjonal helseplan" og måla i den nasjonale kvalitetsstrategien. Hovudlinjene i satsinga går fram av styresak 124/08 "Vidareføring og styrking av kvalitetssatsinga i Helse Vest 2009–2013" og styresak 126/10 "Status for kvalitetssatsinga i Helse Vest".

I samband med kvalitetssatsinga er Sjukehusapoteka Vest ansvarleg for

- å forankre kvalitetssatsinga i leiinga
- å delta i kvalitetssatsinga, inkludert styringsgruppe, kvalitetsforum og kvalitetskonferanse
- å leggje til rette for ein kultur for læring og forbetring, der organisasjonen som kollektiv lærer av feil og systemsvikt
- å integrere og prioritere systematisk kvalitetsarbeid i verksemda på lik linje med andre hovudoppgåver og som ein del av den daglege verksemda
- å bidra til at det kjem fram gode søknader om "såkornmidlar" til lokale kvalitetsutviklingsprosjekt, prioritere mellom dei og følgje dei opp i etterkant
- bidra til at kunnskap frå prosjekt i kvalitetssatsinga blir overført til ulike einingar i helseføretaket, og implementere kunnskap frå prosjekta i drifta av helseføretaket

Legemiddel og pasienttryggleik

Som eit ledd i kvalitetssatsinga har det dei siste åra vore i gang eit regionalt prosjekt om legemiddel og pasienttryggleik (LOP). I 2011 skal arbeidet med å realisere måla for LOP vidareførast og styrkjast.

- Sjukehusapoteka Vest må bidra i arbeidet, m.a. med aktuell fagkompetanse.
- Vidare må Sjukehusapoteka Vest sørge for å gjere føretaket i stand til å kunne implementere tiltaka frå LOP, til dømes ved elektronisk bestilling, ein-dosepakking, apotekstyrt legemiddellagre (ASL), legemiddelkabinett og farmasøytisk rådgjeving.

Elektronisk samhandling

Arbeidet i LOP skal samordnast med Felles EPJ-prosjektet i regionen og med nasjonale arbeid som SykehusFEST og e-Resept.

- Sjukehusapoteka Vest skal bidra i arbeidet med SykehusFEST og e-Resept.

Sjukehusapoteka Vest si rolle som ekspedisjonsstad for publikum inneber at dei bør kunne levere ut medisinar på grunnlag av elektroniske reseptar når ordninga med elektroniske reseptar blir teken i bruk blant rekvirentar i området, sjølv om helseføretaka eventuelt ikkje har gjennomført fullimplementering av rekvireringsløysing for elektroniske reseptar.

Nasjonal kampanje for pasienttryggleik

I januar 2011 startar den treårige nasjonale kampanjen for pasienttryggleik som har fått namnet "På vakt", jf. www.pavakt.no. Kampanjen skal leggje grunnlaget for varige system og strukturar og for varig kompetanse som skal sikre pasienttryggleik, og skal bidra til ein betre kultur på dette området. Legemiddeltryggleik er eitt av satsingsområda i kampanjen. Kampanjen startar med ei basismåling av omfang av pasientskadar ved hjelp av Global Trigger Tool. Innsatsområda blir innførte gradvis.

- Sjukehusapoteka Vest skal bidra i arbeidet med den nasjonale kampanjen for pasienttryggleik. I tillegg til rapportering i årleg melding blir det bede om ei statusrapportering for helseføretaka sin medverknad i pasienttryggleikskampanjen innan 1. september 2011.

2.1.2 Forholdet til dei andre helseføretaka

Sjukehusapoteka Vest har inngått hovudavtale med helseføretaka om farmasifaglege tenester. Det må arbeidast vidare med justering av hovudavtalen og tilpassing av lokale avtalar.

Sjukehusapoteka Vest skal

- sørge for kostnadsrett prising av tenestene sine, og må framleis bidra til samordningsgevinstar.
- sørge for å vidareføre samarbeidet med helseføretaka for å bidra til meir effektiv legemiddelforsyning og trygg legemiddelbruk.
- innan 1. tertial 2011 greie ut om det er praktisk mogleg å stå for sal, distribusjon og utlevering av medikament ved legemiddelassistert rehabilitering (LAR). I utgreiinga skal det også vere gjort økonomiske vurderingar, jf. brev frå Helse Vest av 14.12.2010.

2.1.3 Smittevern og beredskap

Sjukehusapoteka Vest skal

- ha fokus på smittevern og beredskap.
- bidra i beredskapsarbeid og i arbeid med smittevern, særleg knytt til forsyning av viktig materiell og utstyr og viktige legemiddel.
- ha ein tilfredsstillande beredskap for forsyning av legemiddel, materiell og andre innsatsfaktorar og for den kritiske infrastrukturen i spesialisthelsetenesta.
- innarbeide omsynet til beredskap i logistikksystema sine og i dei leveranseavtalane som blir inngått.
- vidareføre oppdraget som koordinator for forsyningsberedskap, jf. planen om forsyningsberedskap.

- følge opp erfaringane frå handteringa av ny influensa A (H1N1) og bidra i arbeidet med å lage ein ny nasjonal beredskapsplan mot pandemisk influensa.
- oppdatere og gjennomføre nødvendige tilpassingar i beredskapsplanane sine, med utgangspunkt i erfaringane frå handteringa av ny influensa A (H1N1), vulkanutbrotet på Island og den pågåande rulleringa av den regionale beredskapsplanen.

2.1.4 Vesentlege område for oppfølging i Sjukehusapoteka Vest HF

Sjukehusapoteka Vest må

- etterleve dei hovudavtalene med tilhøyrande lokale avtalar som er etablerte med helseføretaka om farmasifaglege tenester og leveransar av legemidlar
- samhandle med helseføretaka for å utvikle hovudavtalene mellom Sjukehusapoteka Vest HF og helseføretaket og vidareutvikle prismodellen for varer og tenester
- samarbeide med helseføretaka om å utvikle og etablere logistikk- og rådgjevingsløyisingar som sikrar pasienttryggleik i vareleveransar, legemiddelhandtering og legemiddelbehandling i føretaket
- bistå helseføretaka i oppfølging av legemiddelbruken i føretaka gjennom leveranse av statistikk- og analyseverktøyet for legemiddelbruk.
- samarbeide med helseføretaka om leveranseløyisingar og rådgjeving om legemiddelbruk som understøtter god sjukehusøkonomi, og dermed effektivisere verdikjeda frå produsent til pasient
- samarbeide med helseføretaka om å bidra til betre heilskap på tvers av oppgåver og aktørar innan legemiddelhandtering for den enkelte pasient
- samarbeide med helseføretaka i relevante forskings- og utviklingsprosjekt for å sikre gode data på behandlingseffekt av legemiddelbruk og graden av, og konsekvensar av, uønska hendingar i legemiddelbehandlinga
- ha særleg fokus på legemiddelbruk innanfor psykiatri, rus, eldre, barn og ernæring
- bidra til at nasjonale retningslinjer på legemiddelområdet blir etterlevd i helseføretaka
- følge opp Samhandlingsreforma i tett samarbeid med helseføretaka
- følge opp Helse Vest sitt engasjement i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen "I trygge hender"
- optimalisere eigne anlegg og infrastruktur

Sjukehusapoteka Vest må leggje vekt på vidare oppfølging av

- LIS-samarbeidet, i tråd med konklusjonane som er trekte av dei regionale helseføretaka
- systemet for rapportering av legemiddelbruk til helseføretaka og Helse Vest RHF for å sikre at det fungerer godt

2.2 Utdanning

Utdanning er ei av hovudoppgåvene for helseføretaka.

Sjukehusapoteka Vest skal

- delta i og leggje til rette for praksisundervisning i den grad dette er aktuelt.
- vurdere behovet for etterutdanning av eige personell og sikre relevant kompetanse, mellom anna farmasøytisk kompetanse, apotekteknikarar, logistikk og controllerfunksjonar .

2.3 Forsking

Forsking er ei anna hovudoppgåve for Helse Vest og helseføretaka.

Sjukehusapoteka Vest skal

- bidra til forskning og utviklingsarbeid på områda legemiddelbruk og legemiddelforsyning, både i eige helseføretak og i samarbeid med dei andre helseføretaka.

I 2011 skal det rapporterast til NIFU STEP etter dagens system innan 15. mai 2011, samtidig som Sjukehusapoteka skal sikre eigenrapportering gjennom Norsk vitskapsindeks seinast innan 1. september 2011.

2.4 Opplæring av pasientar/pårørande 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. Årsaka kan vere rutinesvikt, men også manglande opplæring og informasjon til personell og pasientar/pårørande kan vere ei årsak.

- Sjukehusapoteka Vest skal medverke til gode rutinar for handtering av legemiddel, gi god opplæring og gi god informasjon til personell og pasientar/pårørande.

3 Ressursgrunnlaget

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

4 Økonomiske krav og rammevilkår

4.1 Resultatkrav for 2011

Resultatmålinga baserer seg på det rekneskapsmessige resultatet.

Resultatkravet for Sjukehusapoteka Vest skal i 2011 vere eit positivt resultat 13,8 mill. Sjukehusapoteka 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.

4.1.1 Rapporteringskrav økonomi

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

Helseføretaka skal kvar måned rapportere til Helse Vest om den økonomiske utviklinga og status på dei tiltaka som skal setje 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, samt ansvarleg klinikk og avdeling. Det vil gjennom året bli gjort månadleg oppfølging på gjennomføringsgrad av kvart tiltak og avvik knytt til omstillingsplanen.

Helse- og omsorgsdepartementet 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 notar samt nasjonal rekneskapshandbok.

Helseføretaket skal rette seg etter og bruke utsendte 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 den underbyggjer og blir gjennomført i tråd med nasjonal helsepolitikk og den kommande samhandlingsreforma.

Helseføretaka må styre og prioritere sine investeringsplanar innafor den tilgjengelege driftsøkonomiske og finansielle ramme. Det blir her vist til styresak 121/08 B Investeringar – tilpassing av investeringsplanar i høve til finansielt og driftsmessig grunnlag, samt til styresak 091/10 B Langtidsbudsjett 2011 – 2015.

Helseføretaka skal i samband med utarbeiding 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 er i regi av departementet etablert system for kvalitetssikring for å sjå til at det er dei riktige investeringsprosjekta som blir vedteke gjennomført. I dette arbeidet skal minimum tre alternativ utgreiast. Det er her lagt til grunn at samfunnsmessige vurderingar m.a. konsekvensar for infrastruktur og miljø, blir teke omsyn til i desse vurderingane. Dei regionale helseføretaka vil frå og med 2011 underleggjast ei prøveordning på fire år med ekstern kvalitetssikring av konseptutgreiingar, som leier fram til val av konsept. Arbeidet med å få på plass ei rammeavtale om kvalitetssikring av konseptval er sett i gang og blir leia av Helse Vest RHF. Det er vidare under utarbeiding ei rettleiing for økonomisk bereevne i investeringsprosjekt. Denne rettleiinga vil bli innarbeida i investeringsprosedyren til Helse Vest.

Gjennomføring av investeringsplanar vil gi betydelege driftsmessige konsekvensar for føretaka. Dette gjeld både auka avskrivningar, rentekostnad og endra drift som følgje av investeringane. Dette er forhold som helseføretaka må løyse innanfor driftsramma. Det er derfor nødvendig å utarbeide risikoanalysar i tilknytning til større investeringsprosjekt og utarbeide 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 018/11 B har styret i Helse Vest RHF fastsett investeringsramma for 2011 til totalt kr 20,220 mill. Dersom resultatet for 2010 endrar seg til det verre i forhold til førebels rapportering, må det gjerast tilsvarende tilpassingar i investeringsramma.

Investeringane må finansierast innanfor 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 aldri binde opp eller forplikte seg i forhold til investeringsbudsjettet før investeringsramma er vedteken av styret i Helse Vest. Det må heller ikkje settast i verk investeringsprosjekt før desse er fullfinansierte.

Større investeringsprosjekt

For å legge til rette for meir overordna styring frå departementet med helseføretaka sine investeringar, vert grensa for prosjekter som skal leggjast fram for departementet sett ned frå kr 1 mrd til kr 500 mill frå 2011.

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 endelege avgjerda om investering.

4.2.1 Låneopptak og driftskredittar

Helseføretaka har ikkje høve til å nytte driftskreditt til å finansiere investeringar.

Helse- og omsorgsdepartementet kan tildele lån til spesifikke prosjekt basert på rapportering av 5-årig investeringsplan og søknad frå Helse Vest RHF. Som hovudregel kan ein ikkje finansiere investeringar innan MTU, IKT og innleiande prosjektplanlegging ved lån.

Helse Vest RHF har i starten av 2011 ei godkjent driftskredittramme på inntil 2 407 mill. kroner. Som følgje av en positiv likviditetsforskjell mellom pensjonspremie og pensjonskostnad er det stilt krav om nedbetaling med kr 107 mill. Dette inneber driftskredittramme ved utgangen av 2011 vil vere på kr 2 300 mill. Helse Vest har fordelt driftskredittramme på det enkelte helseføretak gjennom konsernkontosystemet. Sjukehusapoteka Vest si driftskredittramme er på kr 10 mill.

Helse Vest kan gjere omfordeling av driftskredittramme 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 Oppfølging av samhandlingsreforma og nasjonal helse- og omsorgsplan

Helse Vest RHF viser til Stortinget si behandling av St.meld. nr. 47 (2009-2010) *Samhandlingsreformen*, jf. Innst. nr. 212 S (2009-2010). Ny folkehelselov og nasjonal helse- og omsorgsplan skal leggjast fram for Stortinget våren 2011, og det er lagt til grunn at lovendringar skal tre i kraft frå 1. januar 2012.

Helse Vest RHF vil komme tilbake til helseføretaka med eventuell vidare oppfølging når Stortinget har behandla lovforslaget og stortingsmeldinga. Helseføretaka må førebu seg på å gjennomføre reforma i dialog med kommunane, dette gjeld og forslaget om å lovfeste plikt til samarbeidsavtalar mellom helseføretak og kommunar. Helse Vest RHF vil i samarbeid med helseføretaka basert på mal utarbeidd av HOD, utarbeide ein standard mal til bruk for inngåing av avtalar med kommunane. Mal vil bli ettersendt helseføretaka når denne er ferdigstilt.

Lokalt arbeid med utvikling og omstilling skal følgje kravet om gode og breitt involverande prosessar. Omstillingar av tenestetilbodet som verkar inn på kommunane skal ikkje gjennomførast før kommunane er i stand til å handtere dei nye oppgåvene. Det må vere samarbeid mellom leiing, tillitsvalde, tilsette, brukarar og aktuelle kommunar i slike prosessar.

I saker om sal av fast eigedom skal helseføretaket gjere ei særskild vurdering av om eigedomen kan vere eigna for bruk i forhold til dei forslaga som vil komme i samhandlingsreforma. Aktuelle kommunar og fylkeskommunar skal informerast om alle aktuelle sal av eigedomar, uavhengig av vurdering i forhold til tiltak som gjeld samhandling. Dette må skje på eit tidleg nok tidspunkt til å gjere det mogleg med dialog kring prosessen og bruk av eigedomen. Ved nye investeringar skal det leggjast vekt på å leggje til rette for oppfølging av intensjonane i samhandlingsreforma. Dette er særleg aktuell ved planlegging av større byggeprosjekt.

Helse Vest vil ta initiativ til eit felles arbeid knytt til samhandlingsreforma. Det regionale prosjektet må fange det arbeidet som alt er gjort i dei ulike HF-a, samordne prosessane og skape læringsarena samt sikre felles retning for arbeidet med samhandling med kommunane på Vestlandet. Det er naturleg å invitere kommunane/KS som aktive medspelarar i arbeidet.

Sjukehusapoteka Vest skal

- førebu seg på implementering av samhandlingsreforma frå 1. januar 2012, og fortsette arbeidet med utvikling av ulike samarbeidstiltak
- førebu inngåing av lovfesta samarbeidsavtalar mellom helseføretaket og kommunar i opptaksområde etter standard mal for avtalar

- informere alle berørte kommunar og fylkeskommunar om alle planlagde sal av eigedom, uavhengig av vurdering i forhold til tiltak som gjeld samhandling, og på eit så tidleg tidspunkt som mogleg.
- ved planlegging av større investeringsprosjekt skal det leggjast vekt på å tilpasse planane til samhandlingsreforma
- delta aktivt i det regionale arbeidet med samhandlingsreforma

5.2 Rettleiing for styrearbeid og fastsetting av instruksar

Helse- og omsorgsdepartementet har utarbeidd rettleiing for styrearbeid i dei regionale helseføretaka. Rettleiinga er ei samanfating av gjeldande rettsreglar og styringskrav. Rettleiinga inneheld og omtale av styrearbeid av meir rettleiande karakter. Helse Vest RHF vil i saman med dei andre regionale helseføretaka sørge for at det blir utarbeidd tilsvarende rettleiing for styrearbeid i helseføretaka.

Sjukehusapoteka Vest skal

- ha fastsett instruks for styret og instruks for dagleg leiar

5.3 Regjeringa sin eigarpolitikk

Dokumentet "*Regjeringens eierpolitikk*" er forankra i Stortinget si behandling av St. meld. Nr. 13 (2006-2007) *Et aktivt og langsiktig eierskap*. Helse Vest RHF legg til grunn at styret og leiinga i helseføretaket er kjent med forventningar og krav som følgjer av regjeringa sin eigarpolitikk.

Helse Vest RHF forventar at styret og dagleg leiing er kjent med krava til samfunnsansvar og handterer dette i den strategiske og operasjonelle styringa av verksemda.

Sjukehusapoteka Vest skal

- leggje felles retningslinjer for Helse Vest til grunn for verksemda si og sikre at retningslinjene er gjort kjent og er publisert på verksemdene sine heimesider. Retningslinjene skal gjerast gjeldande for alle tilsette, og så langt dei passer og for styremedlemmer og andre som representerar helseføretaket
- ta i bruk regional mal for styreevaluering. Styret skal evaluere eiga verksemd årleg. Ei oppsummering av evalueringa skal formidlast vidare til Helse Vest RHF
- vere kjent med og retta seg etter retningslinjer for leiarløn. Retningslinjene slår fast at leiarlønningar skal vere konkurransedyktige, men ikkje leiande
- gjere seg kjent med Riksrevisjonen si undersøking av leiarlønn (Dokument 3:2 (2010-2011)).

5.4 Tiltak på personalområdet

5.4.1 Utdanning, etisk rekruttering og gode rutinar for tilsetting

- Helseføretaka skal delta aktivt i utviklinga av HR-området. I tillegg til dei krava som er stilte for 2011 skal helseføretaka levere på og slutføre krava som blei stilte i styringsdokumenta for åra 2007 – 2010.

I mai 2010 blei styresak 055/10 B, Rekruttering og kompetanse i føretaksgruppa Helse Vest, lagt fram for styret i Helse Vest RHF. Her er det peika på spesielle utfordringar som helseføretaka har når det gjeld alderssamansettinga hos medarbeidarane, rekruttering og avgang.

Sjukehusapoteka Vest skal

- sikre at det blir ei god oppleving i møte med elevar og studentar. Dei første møta med elevar og studentar er viktige for opplevinga av helseføretaka som profesjonelle og attraktive arbeidsplassar.
- etablere tiltak som tar omsyn til aldersutviklinga blant dei tilsette, og som reduserar risikoen for at dei eldste aldersgruppene vel å gå ut av yrkeslivet.
- sjølv vere lærebedrifter
- utvikle eigne rutinar for å ivareta og halde på lærlingar etter avslutta læringsperiode
- arbeide for at det blir eit lågare uttak av AFP, og motivere for å stå lenger i arbeid
- etablere tiltak for rekruttering på kort og lang sikt.
- etablere felles leiarprogram i regionalt leiarprogram for utvalde områder.
- styrke arbeidet med strukturerte kompetanseløp for dei ulike faggruppene.
- sikre eit tilstrekkelig omfang av kompetente seniorar som kan bidra i erfarings- og kunnskapsoverføring.
- sørge for at alle faste tilsette fortløpande oppdaterer sin CV og kompetansetiltak i Kompetanseportalen.
- sørge for korrekt registrering av all kompetansetiltak som blir gjennomført.

Helseføretaka har ansvar for at utdanning og rekruttering av helsepersonell blir gjort slik at det bidrar til å sikre tilstrekkelig kapasitet og ei kvalitativ god helseteneste.

Sjukehusapoteka Vest skal

- leggje til rette for å auke talet på læreplassar for elevar i vidaregåande opplæring i helseføretaka. Både når det gjeld helsepersonell, og andre yrkesgrupper som det er interessant å rekruttere frå.
- i samarbeid med høgskular/universitet sikre rett dimensjonering av praksisplassar, i samsvar med føretaka sine moglegheiter for rettleiing og oppfølging av studentar i grunn- og vidareutdanning
- vurdere framtidig behov og leggje tilrette for og stimulere til at eigne tilsette søker etter og vidareutdanning det er behov for framover
- medverke i Helsedirektoratet sitt arbeid med å vurdere og skaffe kunnskap om framtidig behov for kompetanse og personell i sektoren, med fokus på kompetansebehov utover grunnutdanningane.
- sørge for at WHO sine internasjonale retningslinjer for etisk rekruttering av helsepersonell blir implementert i 2011.
- sørge for at dei har gode rutinar ved tilsetting av helsepersonell, jf. Helsedirektoratet si rettleiing "Gode rutiner – Gode tilsettinger".

Føretaksgruppa i Helse Vest skal frå og med 2011 rapportere på kvalitet i rekrutteringsprosessane. Rekrutteringsprosessane består av mange delaktivitetar for å få det beste resultatet. Det er viktig at alle steg i ein rekrutteringsprosess blir godt dokumentert og registrert. Rutinar som er etablert for kvalitet i rekrutteringsprosessane er til støtte for leiarar. God dokumentasjon og notoritet er viktig for å synleggjera kvaliteten i

rekrutteringsprosessane.

Sjukehusapoteka Vest skal

- rapportere kvartalsvis på kvalitet i rekrutteringsprosessane, i tråd med felles mal.

5.4.2 Faste stillingar og deltid

Helseføretaka skal føre ein ansvarleg arbeidsgivarpolitikk for alle tilsette.

Sjukehusapoteka Vest skal

- sørge for at ein som hovudregel brukar faste stillingar, og avgrensar bruken av midlertidige stillingar og vikariat til eit nødvendig minimum (jf. Arbeidsmiljøloven § 14-9).
- i samarbeid med arbeidstakarorganisasjonane redusere delen deltid med minst 20 prosent i 2011.
- delta i arbeidet med vidareutvikling av indikatorar på HR-området, spesielt når det gjeld deltid.
- rapportere delen deltid månadleg gjennom ØBAK.
- rapportere om utviklinga i deltid og kva for tiltak som er sette i verk for å redusere deltid i årleg melding/tertialvis melding.

Arbeidet med å vidareutvikle nasjonale indikatorar på HR og HMS-området vil fortsette i 2011.

Sjukehusapoteka Vest skal

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

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

Sjukehusapoteka Vest skal

- sørge 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 ressursar 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 regelmessiga vernerundar. Leiar og verneombod planlegg saman korleis ein skal gjennomføre rundane og korleis ein kan involvere fleire tilsette. Det skal gjennomførast ei evaluering av ordninga.

Sjukehusapoteka Vest skal

- sørge for at det i alle einingar blir gjennomført ein enkel vernerunde med jamne mellomrom i tråd med dei føringane som er gitt.
- delta i evaluering av ordninga ved utgangen av 2011

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. Oppgåvedelinga har dei seinaste ti åra endra samansettinga mellom yrkesgruppene.

Sjukehusapoteka Vest skal

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

Det har gjennom dei tre siste åra skjedd mykje positivt med omsyn til betre arbeidsplanlegging. Aktivitetsstyrt arbeidsplanlegging, kor alle grupper er ein del av same plan, må vidareutviklast. I dette arbeidet må det sikrast god dialog med tillitsvalde og verneteneste.

Sjukehusapoteka Vest skal

- fortløpande delta i implementering av ny versjon av arbeidsplanlegging slik at det understøttar målet om aktivitetsstyrt 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 stort tal registrerte i lønns- og personalsystemet som ikkje er tilsette. Dette påverkar IKT-tryggleiken i føretaka og gjer at arbeidsgivar- og arbeidstakarregisteret ikkje er oppdatert.

Sjukehusapoteka Vest 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 ein kvar tid er mest mogleg oppdatert.

Helseføretaka i Helse Vest skal bidra aktivt og implementere dei arbeidsprosessar som blir endra fortløpande i 2011, i den samanheng skal helseføretaka leggje til rette for

- implementering av personalportalen for tilsetting, studentar og innleige av personell
- registrering av bierverv
- overtaking av NR-databasen. Dersom det er nødvendig skal helseføretaka 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.

Sjukehusapoteka Vest skal

- ta i bruk Personalportalen.

5.4.3 Inkluderande arbeidsliv (IA) og sjukefråvær m.v

I arbeidet med Inkluderande Arbeidsliv (IA) er den enkelte arbeidsplassen ein viktig arena for å redusere sjukefråvær, hindre helsereelatert utstøyting frå arbeidslivet og få fleire med redusert funksjonsevne i arbeid. I 2011 skal helseføretaka resignere IA-avtalane med NAV.

Sjukehusapoteka Vest skal

- utarbeide mål for aktivitetar og resultat i arbeidet med å nå IA-avtalane.
- delta i utviklinga av indikatorar for målsettingane med IA-avtalane gjennom Nasjonalt program for stabs- og støttefunksjonar – HR standardisering.
- 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 og leggje til rette for IA-samtalar så tidleg som mogleg.

5.4.4 Konsulentbruk

Eksterne konsulentar bør fortrinnsvis brukast på områder 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 tilfelle vurderast opp mot å rekruttera aktuell kompetanse til organisasjonen.

Sjukehusapoteka Vest skal

- sikre at det er eit bevisst forhold til og avgrensa bruk av eksterne konsulentar.

5.4.5 Leiarskap

Dei regionale helseføretaka har utvikla eit eige program for leiarutvikling. I tillegg er det utarbeida nasjonale krav til leiaråttferd i helseføretaka.

Hovuddelen av leiarar er førstelinjeleiarar som står midt i den daglege drifta, tek avgjerder som direkte påverkar våre medarbeidarar sin arbeidskvardag og pasientane sine opplevingar i møtet med helsetenesta. Leiaransvaret er ulikt på dei ulike nivåa av helseføretaka. Leiarar nær pasientbehandlinga møter særlege utfordringar der dei samstundes skal ivareta den pasientnære drifta, personalhandsaming, økonomistyring og andre administrative rutinar. For at leiarar best mogleg skal kunne utøve oppgåvene sine innan alle desse områda, må helseføretaka definera rammene og ansvaret. Leiarar må ha eit gjensidig avklart og forstått ansvarsområde og med tilgjengelege og velfungerande informasjonskjelder og støttetjenester.

Sjukehusapoteka Vest skal

- vidareføre det nasjonale programmet for leiarutvikling, og gjere nødvendige tilpassingar til dei krava og utfordringane leiarane i helseføretaket står ovanfor. Programmet skal leggje vekt på krav til leiarane si rolleforståing (horisontalt og vertikalt), krav til kvalitet og pasientsikkerheit og krava i samhandlingsreforma om samhandling med kommunehelsetenesta.
- delta i arbeidet med fastsetting og forankring av ein eigen nasjonal leiarplattform for leiarar i helseføretaka gjennom deltaking i styringsgruppa for Nasjonal leiarutvikling. Leiarplattforma skal konkretisere verdiar, prinsipp, retningslinjer og krav til leiaråtferd i helseføretaka.
- etablere tiltak som byggjer opp kring leiarar gjennom heile karriereløpet. For å motivere og halde på dyktige leiarar vil det vere behov for både individuelle og kollektive utviklingstiltak. Det bør også utviklast tydeligare forventingar og krav til leiarskapet.
- sikre at det er innført einskapleg leiing

Regionalt leiarprogram

Regionalt leiarprogram skal bevisstgjere leiarane om utfordringane i helsesektoren og forankre prioriteringar og vegval i Helse2020. Programmet skal styrke dialogen mellom toppleiarane i føretaksgruppa. Programmer er ein arena for drøfting og utvikling av leiarpraksis der det er fokus på å skape god verksemdskultur. Det blir arrangert tre samlingar i året.

Sjukehusapoteka Vest skal

- delta med toppleiargruppa på samlingane til regionalt leiarprogram.

Einskapleg leiing

Det skal i føretaksgruppa Helse Vest vere profesjonsuavhengige stillingstitlar.

Sjukehusapoteka Vest skal

- sørge for at det er profesjonsuavhengige stillingstitlar.

5.4.6 Praksis for permisjonar

Det er eit nasjonalt ansvar å sørge for kvalifisert helsepersonell på Svalbard. Vidare er deltaking i internasjonalt solidaritetsarbeid blant tilsette i helseføretaka positivt og viktig.

Sjukehusapoteka Vest skal

- leggje til rette for permisjon til tilsette som får tilbod om stilling ved UNN, Longyearbyen sjukehus.
- sørge for hensiktsmessig permisjonspraksis når det gjeld tilsette si deltaking i internasjonalt solidaritetsarbeid.

5.5 Intern kontroll og risikostyring

Det er avdekka fleire tilfeller av uheldige hendingar og systematiske avvik i tenestene. Helseføretaka skal arbeide systematisk med å førebyggje, hindre og lære av avvik på tvers i organisasjonen. 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. Det skal gjerast greie for styret sitt arbeid med heilskapleg risikostyring i årleg melding.

Sjukehusapoteka Vest skal

- gjere seg kjend med og bidra i arbeidet med å utvikle dei regionale retningslinjene for risikostyring og ta desse i bruk i risikostyringsarbeidet
- oversende rapport frå styret sin gjennomgang av risikovurdering av dei utvalde overordna styringsmåla kvart tertial.
- ved omstilling av verksemda gjere risikovurderingar for kva for konsekvensar tiltaket vil han for andre deler av verksemda og det samla tenestetilbodet for pasientane
- Etablere eit system som legg til rette for læring av tilsyn på tvers i organisasjonen.
- Rapportere på status i tilsynssaker til styret kvar måned.

5.5.1 Internrevisjon

Internrevisjonen skal på vegne av styret i Helse Vest RHF overvake og bidra til forbetringar i føretaksgruppa si verksemdstyring, risikostyring og internkontroll. Instruks for internrevisjonen blei sist godkjend av styret i Helse Vest RHF i styremøte 1. desember 2010, sak 130/10, og har eit innhald som også helseføretaket skal rette seg inn etter.

Rapportar frå internrevisjon skal administrerande direktør i helseføretaket kunne uttale seg til, før ferdigstilling frå internrevisjonen si side. Administrerande direktør i helseføretaket har ansvar for at rapportane blir lagt fram for styret i føretaket utan unødig opphald. Styresaka skal innehalde ein handlingsplan frå administrerande direktør for oppfølging av dei tilrådingane som kjem fram av revisjonsrapporten. Handlingsplanen bør innehalde ei skjematisk oversikt over tilrådingar, administrerande direktør si vurdering, forslag til tiltak, tidsfrist og plassering av ansvar. Vedtatt handlingsplan skal sendast internrevisjonen etter behandling i styret. Internrevisjonen følgjer opp føretaket etter ei tid med førespurnad om status på gjennomføring av handlingsplanen. Resultata av dette skal internrevisjonen rapportere til revisjonskomiteen, og ein legg til grunn at administrerande direktør har tilsvarande rapportering til styret i helseføretaket.

Sjukehusapoteka vest skal

- leggje til rette for ein god dialog med internrevisjonen i val av revisjonsprosjekt, og i gjennomføring og oppfølging av revisjonsprosjekt.
- oppnemne ein kontaktperson for internrevisjonen i kvart prosjekt.
- leggje til rette for at internrevisjonen blir gitt uinnskrenka innsynsrett i alle forhold i føretaka og sikre tilgang til informasjon og dokumentasjon som er nødvendig for at internrevisjonen kan utføre sine oppgåver, med dei avgrensingar som er sett i lov og regelverk.
- legge til rette for at tilsette er tilgjengelige for intervju og møter slik at ein sikrar eit kvalitativt godt og effektivt gjennomført prosjekt.

5.6 Kvalitet i prosessane for innkjøp

Helseføretaka skal ta aktivt del i og prioritere arbeidet med innkjøpsprogrammet. Aktuelle innkjøpskategoriør skal implementerast gjennom kommande toårs periode med ein halvpart i 2011.

Sjukehusapoteka Vest skal

- følge anbefalingane frå dei regionale helseføretaka sitt fellesprosjekt knytt til ansvar for miljø og samfunn, delprosjekt innkjøp
- leggje til grunn retninga i innkjøpsprogrammet for det vidare arbeidet på innkjøpsområdet
- stille med faglege ressursar til alle aktuelle kategoriteam og funksjonsteam
- framleis medverke til eit godt samarbeid med HINAS

5.7 Utvikling på IKT-området

Helseføretaka skal bidra aktivt til ei framtidsretta utvikling på IKT-området, og bidra til å realisere dei vedtekne satsingane som vert gitt prioritet i føretaksgruppa.

Sjukehusapoteka Vest skal

- bidra til å sikre ei systematisk oppfølging av krav til funksjonalitet og bruk av elektronisk pasientjournal/pasientadministrativt system.
- delta etter førespurnad i arbeidet med nasjonale IKT-prosjekt m.a. kjernejournal, helseportal, meldingsløftet og elektroniske reseptar
- bidra til strategi for realisering av eResept, som mellom anna avklare val av løysing for autentisering første halvår 2011, og i tredje kvartal 2011 leggje planer for innføring av eResept i Helse Vest
- delta i arbeidet med vidareutvikling av regelverk om informasjonssikkerheit
- delta i arbeidet med arkitektur og standardisering, det er naudsynt at kvart av føretaka har kompetanse som kan beskrive lokal verksemdarkitektur og delta i felles arbeid med standardisering og forbetringar
- skal i løpet av året sørge for at styringssystemet for IKT-sikkerheit blir gjennomgått og revidert. Dette arbeidet skal gjennomførast i regi av det regionale utvalet for IKT-sikkerheit som eit samarbeid med dei andre helseføretaka i regionen.
- sørge for at leiinga gjennomfører ein årleg gjennomgang av IKT-sikkerheiten i samsvar med rutine som er nedfelt i styringssystemet for IKT-sikkerheit

5.8 Regional samhandling

Felles regionale prosjekt skal gi leveransar til støtte for helseføretaka og gjere oss samla sett betre i stand til å ivareta oppgåvene på ein god måte. Dette inneber mellom anna å dimensjonere og fordele funksjonar, samordne på tvers av helseføretaka, sikre effektiv ressursutnytting og systematisk nyttiggjere styringsinformasjon for kontinuerleg å kunne utvikle tenestetilbodet.

Der vi etablerer regionale systemløysingar er det og viktig at vi etablerer tilsvarende regionalt systemeigar- og tenesteansvar for å sikre ei effektiv drift og forvaltning. Det regionale system- og tenesteansvaret vil avhenge av gode regionale nettverk der også det lokale ansvaret er plassert og gir sitt bidrag til fellesskapet.

Frå og med 2011 er det innført ein ny styringsstruktur for IKT med eit strategisk IKT-forum som eit sentralt ledd. Føretaka skal bidra til ein god utvikling av styringsstrukturen. Det er viktig at føretaka har eit lokalt IKT-forum som skal bidra til å sikre gode prosessar både lokalt og i føretaksgruppa som eit heile.

Vi vil stadig forbedre prosessane også rundt den formelle porteføljestyringa. Styringsstrukturen skal sikre involvering både i prioritering og gjennomføring av prosjekta. Den samla prosjektporteføljen inneheld både ein nasjonal del med Nasjonal IKT, ein regional del inkludert samla tiltak under Helse2020 samt lokale prosjekt som har påverknad eller avhengigheit til felles arkitektur eller andre gitte føringar.

I tråd med dei rammene som blir vedtekne for investeringar og volum i prosjektporteføljen, og med dei prosjektdirektiv som blir godkjende, skal helseføretaka setja av og prioritere nødvendige ressursar og kompetanse for å sikre at prosjekta kan nå sine mål.

6 Andre styringskrav

6.1 Miljø- og klimatiltak

Arbeidet med å følgje opp dei nasjonale miljø- og klimamåla er etablert som eit samarbeidsprosjekt mellom dei fire regionale helseføretaka. Samarbeidsprosjektet leverte ved utgangen av 2010 sluttrapport for arbeidet. I tillegg leverte samarbeidsprosjektet tidlegare i 2010 ein eigen delrapport der det blei tilrådd at alle helseføretak etablerar miljøstyringssystem med påfølgjande sertifisering innan utgangen av 2014. I sluttrapporten med tilhøyrande delrapporter er ein rekkje miljøtiltak nærare omtala, og det blir tilrådd at desse blir gjennomført i dei følgjande år.

Samarbeidsprosjektet er nå vidareført i ein fase 2 for perioden 2011 – 2014.

Sjukehusapoteka Vest skal

- halde seg orienterte om arbeidet i det nasjonale samarbeidsprosjektet og gjere seg kjende med dei leveransar som kjem ut av prosjektet
- delta i det nasjonale miljø- og klimaforumet med representant som er oppnemnd av helseføretaket
- etablere miljøleing og miljøstyringssystem med sikte på påfølgjande sertifisering av styringssystemet etter ISO 14001-standarden. Dette arbeidet skal følgje framdriftsplanen som blir satt av det nasjonale samarbeidsprosjektet og der målet er at slike system skal vere innført og sertifisert innan utgongen av 2014
- følgje opp og sette i verk dei andre måla og tilrådde tiltak som er omhandla i sluttrapporten på områda innkjøp, bygg/eigedom og transport
- leggje til rette for klimavenlege løysingar og oppvarming
- gå i dialog med kommunane for å sjå på moglegheitene for å etablere fjernvarmeløysingar

6.2 Kommunikasjon og omdømme

Det er i 2010 starta eit arbeid med innføring av ei felles intranettløysing i føretaksgruppa i Helse Vest.

Sjukehusapoteka Vest skal

- bidra inn i dette arbeidet gjennom 2011. Føretaka skal framleis samarbeide regionalt om felles vidareutvikling av internettløysinga, både når det gjeld teknologi og innhald.

Heilskapleg profilering har informasjonsverdi for pasientar, pårørande og andre samarbeidspartar og synleggjer felles identitet og tilhøyre. Det nasjonale profilprogrammet

som blei utarbeidd ved opprettinga av dei regionale helseføretaka og helseføretaka i 2002 er revidert. Det gamle profilprogrammet gjeld likevel til det nye er vedteke. Dette gjeld og namnebruk.

Sjukehusapoteka Vest skal

- ta i bruk det reviderte profilprogrammet når det føreligg.

6.3 H-resept ordninga

H-reseptar (Helseføretak-reseptar) er reseptar på legemiddel som blir utlevert gjennom apotek, men blir finansiert av helseføretaka. Ordninga omfattar for tida legemiddel til behandling av MS og TNF-hemmarar med vidare. Dei regionale helseføretaka har oppretta ei felles arbeidsgruppe leia av Helse Sør-Øst som jobbar med HF-finansierte legemidlar. Helse Vest deltek med tre representantar i denne gruppa.

Sjukehusapoteka Vest skal

- bidra i arbeidet med H-reseptar

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 myndigheitene.

Helse Vest har fastsett ein eigen mal for rapportering til styret, jf. vedlegg 2.

Styrerapporteringa er som ein heilskapleg rapportering, der både fag, økonomi, medarbeidarar og omdømme er ein del av rapporteringa. Helseføretaka skal i 2011 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 2. 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 2011 rapporterast etter følgjande tidsfristar:

Januar:	11/2
Februar:	9/3
Mars:	11/4
April:	10/5
Mai:	9/6
Juni:	2/8
Juli:	9/8
August:	9/9
September:	11/10
Oktober:	9/11

November: 9/12
Desember: Blir avklara seinare

Den månadlege 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 2).
- Aktivitet og fagdata etter fastsett mal i Excel. NB! Fanemark 2 Kvalitet er revidert for 2011 (jf. vedlegg 2).
- Rapportering av investeringar etter fastsett mal i Excel (jf. vedlegg 2).
- Rapportering av likviditet etter fastsett mal i Excel (jf. vedlegg 2).
- Rapportering av oppfølging av tilsynssaker etter fastsett mal i Excel (jf. Vedlegg 2). NYTT.

Tertialrapportering

- Etter kvart tertial skal det rapporterast på krav i styringsdokumentet. Mal for denne rapporteringa blir utarbeidd av Helse Vest RHF og sendt til føretaka i god tid før rapporteringsfristen.
- Det skal rapporterast på risikovurderingar av dei utvalde overordna styringsmåla ved 1. og 2. tertial. Ved årsslutt skal det gjerast ei kort evaluering av måloppnåing. Rapporteringsmal ligg som vedlegg til retningslinjene for risikostyring i Helse Vest.
- Det skal vidare rapporterast på regionale kvalitetsindikatorar etter ein fastsett mal i Excel (jf. vedlegg 2). Frist for rapporteringa er den same som for månadleg rapportering, jf. rapporteringsfristar ovanfor.

Rapportering til SSB og NPR

Helseføretaka skal i tillegg til den rapportering som Helse Vest stiller krav om, rapportere på nasjonale kvalitetsindikatorar som er nærare fastsette av Helsedirektoratet, avd. NPR. Føretaka skal vidare sende rapportar til SSB og 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 òg 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 15. mars 2012.

Helseføretaka skal sende ei tilsvarende årleg melding til Helse Vest RHF. Fristen for årlig melding er 16. januar 2012. Denne meldinga skal inngå som underlag for Helse Vest RHF si melding til departementet. Det skal rapporterast på alle krav i styringsdokumentet". Det vil i løpet av 2011 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 2010.

Rapport for bruk av middel og aktivitet

Ein understrekar at søknader og rapportar om bruk av øymerka middel 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 11. april 2011.

Vedlegg: Rapporteringsskjema

Virksomhetsrapport

**Produksjon/aktivitet
Økonomi
Tilsyn**

2011

Driftskommentar

Denne måneden:

Aktivitet:

Økonomi:

Akkumulert

Aktivitet:

Økonomi:

Prognose

Omstilling

Omstillingsutfordring 2010:		Budsjet 2011		Angi hvilken periode som rapporteres													1 (JAN=1, FEB=2, osv ..)	
TOTALT				Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	SUM	Hittil	
Tabell 1.																		
Budsjettert omstilling fordelt pr måned																		
Tiltak:																		
Tiltak uten konsekvens for pasienttilbudet:																		
Tiltak vedr. personalkostnader																		
1. "tiltak nn"	Klinikk (A)	Avd 1														0,0	0,0	
		Avd 2														0,0	0,0	
		Avd 3														0,0	0,0	
	Klinikk (B)	Avd 1		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Avd 2														0,0	0,0	
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tiltak vedr. varekostnader																		
2. "tiltak nn"	Klinikk (A)	Avd 1														0,0	0,0	
		Avd 2														0,0	0,0	
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Klinikk (B)	Avd 1														0,0	0,0	
		Avd 2														0,0	0,0	
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tiltak vedr. andre driftskostnader																		
3. "tiltak nn"	Klinikk (A)	Avd 1														0,0	0,0	
		Avd 2														0,0	0,0	
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Klinikk (B)	Avd 1														0,0	0,0	
		Avd 2														0,0	0,0	
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Annet																		
4. "tiltak nn"	Klinikk (A)	Avd 1														0,0	0,0	
		Avd 2														0,0	0,0	
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Klinikk (B)	Avd 1														0,0	0,0	
		Avd 2														0,0	0,0	
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SUM tiltak uten konsekvens for pasienttilbud																		
Tiltak med akseptable konsekvenser for pasienttilbudet:																		
Tiltak vedr. personalkostnader																		
1. "tiltak nn"	Klinikk (A)	Avd 1														0,0	0,0	
		Avd 2														0,0	0,0	
		Avd 3														0,0	0,0	
	Klinikk (B)	Avd 1		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Avd 2														0,0	0,0	
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tiltak vedr. varekostnader																		
2. "tiltak nn"	Klinikk (A)	Avd 1														0,0	0,0	
		Avd 2														0,0	0,0	
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Klinikk (B)	Avd 1														0,0	0,0	
		Avd 2														0,0	0,0	
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tiltak vedr. andre driftskostnader																		
3. "tiltak nn"	Klinikk (A)	Avd 1														0,0	0,0	
		Avd 2														0,0	0,0	
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Klinikk (B)	Avd 1														0,0	0,0	
		Avd 2														0,0	0,0	
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Annet																		
4. "tiltak nn"	Klinikk (A)	Avd 1														0,0	0,0	
		Avd 2														0,0	0,0	
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Klinikk (B)	Avd 1														0,0	0,0	
		Avd 2														0,0	0,0	
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SUM tiltak uten konsekvens for pasienttilbud																		
SUM tiltak med akseptable konsekvenser for pasienttilbud																		
Mereffekt av tiltak igangsatt tidligere år																		
1. "tiltak nn"	Klinikk (A)	Avd 1														0,0	0,0	
		Avd 2														0,0	0,0	
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Klinikk (B)	Avd 1														0,0	0,0	
		Avd 2														0,0	0,0	
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sum mereffekt av tiltak igangsatt tidligere år																		
Nye tiltak i løpet av 2010																		
1. "tiltak nn"	Klinikk (A)	Avd 1														0,0	0,0	
		Avd 2														0,0	0,0	
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Klinikk (B)	Avd 1														0,0	0,0	
		Avd 2														0,0	0,0	
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sum nye tiltak 2010																		
TOTALT																		
Akkumulert																		

Tabell 2																		
Realisert omstilling fordelt pr måned																		
Tiltak:	Klinikk	Avdeling	Ansvarlig	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	SUM	Hittil	
Tiltak uten konsekvens for pasienttilbudet:																		
Tiltak vedr. personalkostnader																		
1. "tiltak nn"	Klinikk (A)	Avd 1														0,0	0,0	
		Avd 2														0,0	0,0	
		Avd 3														0,0	0,0	
	Klinikk (B)	Avd 1														0,0	0,0	0,0
		Avd 2														0,0	0,0	0,0
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SUM tiltak nn				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Tiltak vedr. varekostnader																		
2. "tiltak nn"	Klinikk (A)	Avd 1														0,0	0,0	
		Avd 2														0,0	0,0	
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Klinikk (B)	Avd 1															0,0	0,0
		Avd 2															0,0	0,0
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SUM tiltak nn				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Tiltak vedr. andre driftskostnader																		
3. "tiltak nn"	Klinikk (A)	Avd 1														0,0	0,0	
		Avd 2														0,0	0,0	
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Klinikk (B)	Avd 1															0,0	0,0
		Avd 2															0,0	0,0
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SUM tiltak nn				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Annet																		
4. "tiltak nn"	Klinikk (A)	Avd 1														0,0	0,0	
		Avd 2														0,0	0,0	
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Klinikk (B)	Avd 1															0,0	0,0
		Avd 2															0,0	0,0
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SUM tiltak nn				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
SUM tiltak uten konsekvens for pasienttilbud				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tiltak med akseptable konsekvenser for pasienttilbudet:																		
Tiltak vedr. personalkostnader																		
1. "tiltak nn"	Klinikk (A)	Avd 1														0,0	0,0	
		Avd 2														0,0	0,0	
		Avd 3														0,0	0,0	
	Klinikk (B)	Avd 1														0,0	0,0	0,0
		Avd 2														0,0	0,0	0,0
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SUM tiltak nn				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Tiltak vedr. varekostnader																		
2. "tiltak nn"	Klinikk (A)	Avd 1														0,0	0,0	
		Avd 2														0,0	0,0	
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Klinikk (B)	Avd 1															0,0	0,0
		Avd 2															0,0	0,0
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SUM tiltak nn				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Tiltak vedr. andre driftskostnader																		
3. "tiltak nn"	Klinikk (A)	Avd 1														0,0	0,0	
		Avd 2														0,0	0,0	
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Klinikk (B)	Avd 1															0,0	0,0
		Avd 2															0,0	0,0
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SUM tiltak nn				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Annet																		
4. "tiltak nn"	Klinikk (A)	Avd 1														0,0	0,0	
		Avd 2														0,0	0,0	
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Klinikk (B)	Avd 1															0,0	0,0
		Avd 2															0,0	0,0
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SUM tiltak nn				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
SUM tiltak uten konsekvens for pasienttilbud				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SUM tiltak med akseptable konsekvenser for pasienttilbud				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mereffekt av tiltak igangsatt tidligere år																		
1. "tiltak nn"	Klinikk (A)	Avd 1														0,0	0,0	
		Avd 2														0,0	0,0	
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Klinikk (B)	Avd 1															0,0	0,0
		Avd 2															0,0	0,0
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SUM tiltak nn				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Sum mereffekt av tiltak igangsatt tidligere år				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Nye tiltak i løpet av 2010																		
1. "tiltak nn"	Klinikk (A)	Avd 1														0,0	0,0	
		Avd 2														0,0	0,0	
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Klinikk (B)	Avd 1															0,0	0,0
		Avd 2															0,0	0,0
		SUM		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SUM tiltak nn				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Sum nye tiltak 2010				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
TOTALT				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Akkumulert				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

Tiltak:	Klinikk	Avdeling	Akkumulert			Året totalt			Kommentar
			Realisert effekt	Budsjett	% resultat oppnåelse	Prognose effekt	Budsjett	% resultat oppnåelse	
Tiltak uten konsekvens for pasienttilbudet:									
Tiltak vedr. personalkostnader									
1. "tiltak nn"	Klinikk (A)	Avd 1							
		Avd 2							
		Avd 3							
	SUM		0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %	
	Klinikk (B)	Avd 1							
		Avd 2							
SUM		0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %		
SUM tiltak nn		0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %		
Tiltak vedr. varekostnader									
2. "tiltak nn"	Klinikk (A)	Avd 1							
		Avd 2							
		SUM	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %	
	Klinikk (B)	Avd 1							
		Avd 2							
		SUM	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %	
SUM tiltak nn		0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %		
Tiltak vedr. andre driftskostnader									
3. "tiltak nn"	Klinikk (A)	Avd 1							
		Avd 2							
		SUM	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %	
	Klinikk (B)	Avd 1							
		Avd 2							
		SUM	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %	
SUM tiltak nn		0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %		
Annnet									
4. "tiltak nn"	Klinikk (A)	Avd 1							
		Avd 2							
		SUM	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %	
	Klinikk (B)	Avd 1							
		Avd 2							
		SUM	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %	
SUM tiltak nn		0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %		
SUM tiltak uten konsekvens for pasienttilbud			0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %	
Tiltak med akseptable konsekvenser for pasienttilbudet:									
Tiltak vedr. personalkostnader									
1. "tiltak nn"	Klinikk (A)	Avd 1							
		Avd 2							
		Avd 3							
	SUM		0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %	
	Klinikk (B)	Avd 1							
		Avd 2							
SUM		0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %		
SUM tiltak nn		0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %		
Tiltak vedr. varekostnader									
2. "tiltak nn"	Klinikk (A)	Avd 1							
		Avd 2							
		SUM	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %	
	Klinikk (B)	Avd 1							
		Avd 2							
		SUM	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %	
SUM tiltak nn		0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %		
Tiltak vedr. andre driftskostnader									
3. "tiltak nn"	Klinikk (A)	Avd 1							
		Avd 2							
		SUM	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %	
	Klinikk (B)	Avd 1							
		Avd 2							
		SUM	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %	
SUM tiltak nn		0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %		
Annnet									
4. "tiltak nn"	Klinikk (A)	Avd 1							
		Avd 2							
		SUM	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %	
	Klinikk (B)	Avd 1							
		Avd 2							
		SUM	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %	
SUM tiltak nn		0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %		
SUM tiltak uten konsekvens for pasienttilbud			0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %	
SUM tiltak med akseptable konsekvenser for pasienttilbud			0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %	
Mereffekt av tiltak igangsatt tidligere år									
1. "tiltak nn"	Klinikk (A)	Avd 1							
		Avd 2							
		SUM	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %	
	Klinikk (B)	Avd 1							
		Avd 2							
		SUM	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %	
SUM tiltak nn		0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %		
Sum mereffekt av tiltak igangsatt tidligere år			0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %	
Nye tiltak i løpet av 2010									
1. "tiltak nn"	Klinikk (A)	Avd 1							
		Avd 2							
		SUM	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %	
	Klinikk (B)	Avd 1							
		Avd 2							
		SUM	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %	
SUM tiltak nn		0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %		
Sum nye tiltak 2010			0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %	
TOTALT			0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0 %	

Beskrivelse av tiltakene 2011

Her skal alle tiltakene som står i rapporteringstabellene beskrives inkl en risikovurdering av gjennomførelsen. Nye tiltak skal føres opp fortløpende. I beskrivelse av de nye tiltakene må det spesifiseres hvilken kostandsgruppe de tilhører.

Kontantstømpoppstilling 2011 - likviditetsprognose

	JAN	FEB	MAR	APR	MAI	JUN	JUL	AUG	SEP	OKT	NOV	DES
KONTANTSTRØMMER 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 forpliktelses	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
KONTANTSTRØMMER 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
KONTANTSTRØMMER 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

Realiserte og -pognosetall	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Desember	Totalt resultat
Somatikk:													
Antall Dagkirurgi/dagbehandling													0
Antall sykehusopphold													0
Antall polikliniske konsultasjoner													0
PSYKIATRI:													
Voksenpsykiatri:													
Antall utskrevne pasienter - døgntbehandling													0
Antall liggende døgntbehandling													0
Antall oppholdsdager - dagbehandling													0
Antall polikliniske konsultasjoner													0
Barne- og ungdomspsykiatri:													
Antall utskrevne pasienter - døgntbehandling													0
Antall liggende døgntbehandling													0
Antall oppholdsdager - dagbehandling													0
Antall polikliniske konsultasjoner													0
Budsjett													
Somatikk:													
Antall Dagkirurgi/dagbehandling													0
Antall sykehusopphold													0
Antall polikliniske konsultasjoner													0
PSYKIATRI:													
Voksenpsykiatri:													
Antall utskrevne pasienter - døgntbehandling													0
Antall liggende døgntbehandling													0
Antall oppholdsdager - dagbehandling													0
Antall polikliniske konsultasjoner													0
Barne- og ungdomspsykiatri:													
Antall utskrevne pasienter - døgntbehandling													0
Antall liggende døgntbehandling													0
Antall oppholdsdager - dagbehandling													0
Antall polikliniske konsultasjoner													0

Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker i perioden dd.mm.åå til dd.mm.åå for XX HF

Helsetilsynet: Oversikt over status i tilsynssaker i perioden som ikkje er avslutta

Systemrevisjonar

Namn på helseføretak/virksemd	Område for tilsynet	Har rapporten dokumentert avvik?	Ligg det føre det plan for lukking av avvik?	Styrebehandling av oppfølging av tilsynet	Kort beskriving av prosessen med Helsetilsynet for å avsluttet saka	Sak avslutta dato	Eventuelle kommentarar

Hendelsesbaserte Kun aggregert informasjon - ikkje enkelthendingar

Namn på helseføretak/virksemd med driftsavtale	Kort beskrivelse av prosess for håndtering av hendelsesbaserte tilsyn	Er det lagt til rette for å fange opp gjentakande avvik?	Styret si involvering i oppfølging av hendelsesbaserte tilsyn	Eventuelle kommentarar

Andre tilsyns- og klageorgan: Oversikt over saker som ikkje er avslutta

Tilsynsmyndighet	Dato for brev	Kva saka gjeld	Kommentar/status
Riksrevisjonen			
Arbeidstilsynet			
Datatilsynet			
Statens Strålværn			
Sivilombudsmannen			
KOFA			
Mattilsynet			
DSB			
Statens legemiddelverk			
KFD			
Lokale tilsynsmynd.			