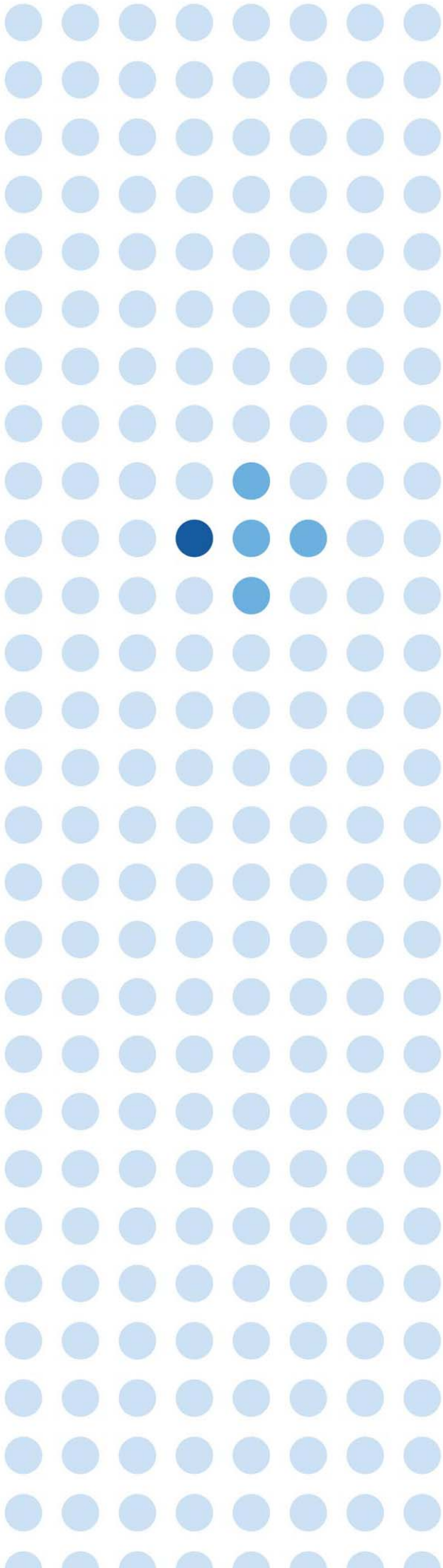




Styringsdokument 2006

Apoteka Vest HF

INNLEIING.....	3
DEL I	4
1. TILDELING AV MIDLAR OG RESULTATKRAV	4
2. STYRINGSBODSKAP KNYTT TIL ANSVARSOMRÅDET FOR APOTEKA VEST HF 4	
2.1 FARMASIFAGLEGE TENESTER	4
A. Forholdet til de andre helseføretaka.....	4
B. Kvalitet	4
C. Smittevern og beredskap.....	4
D. Vesentlige områder for oppfølging i Apoteka Vest HF.....	5
2.2 UTDANNING	5
2.3 FORSKING	5
2.4 OPPLÆRING AV PASIENTAR OG PERSONELL	5
DEL II.....	6
3. ØKONOMISKE KRAV OG RAMMEVILKÅR.....	6
3.1 Omstillingsutfordring og balansekrav	6
3.2 Investeringar	6
3.3 Føresetnader for drifta.....	6
3.4 Leigeavtaler	6
3.5 Rekneskapsføring.....	7
4. ORGANISATORISKE KRAV.....	7
4.1 God verksemdstyring.....	7
4.2 Organisatorisk vidareutvikling.....	7
4.2.1 Organisering og ansvarsdeling	7
4.2.2 Tiltak innan HR-området.....	8
4.2.3 Oppretting av selskap	9
4.2.4 Innkjøp.....	9
4.2.5 Avtaler med eksterne tenesteytarar og leverandørar. God avtaleforvaltning.....	9
4.2.6 Kommunikasjon og omdømme.....	10
4.3 Oppfølging av juridisk rammeverk.....	10
4.3.1 Arbeid med internkontroll	10
4.3.2 Område innanfor internkontroll som skal ha særskild prioritet i 2006	11
4.4 Regionale prosjekt	12
4.5 IKT/Samarbeid med Helse Vest IKT AS.....	12
5. RAPPORTERING.....	13

INNLEIING

Gjennom styringsdokumentet ønskjer Helse Vest RHF å gi Apoteka Vest HF ein mest mogleg heilskapleg og samla styringsbodskap for 2006. Dokumentet er delt i to hovuddelar. Del I omhandlar tildeling av midlar og resultatkrav (pkt 1) og styringsbodskap knytt til ansvarsområdet for Apoteka Vest HF (pkt 2), medan del II inneheld eigarkrav retta til Apoteka Vest HF (pkt 3 og 4).

Styringsdokumentet skal klargjere dei premissar og rammer som gjeld for verksemda og inneheld resultatkrava som blir stilt til helseføretaket.

Det er likevel ikkje slik at dei samla krava til helsetenesta går fram av styringsdokumentet. Dokumentet utfyller og konkretiserer ei rekkje oppgåver som skal vektleggjast og prioriterast. Desse oppgåvene må ein sjå i samanheng med dei mål, rammer og retningslinjer for helsetenesta som går fram av lov og forskrifter, Helse- og omsorgsdepartementet sitt årlege bestillardokument til Helse Vest RHF og styringskrav frå eigar formidla i føretaksmøte i Helse Vest RHF samt i andre dokument og vedtak. Helse Vest RHF legg til grunn at helseføretaka er kjende med desse.

I dokumentet blir det gjort greie for krav og forventningar Helse Vest RHF har til helseføretaket for 2006. I dokumentet blir ikkje bestemte krav og føringar frå tidlegare år gjenteke med mindre det frå ein eigarståstad framleis er nødvendig å ha ein særskild fokus på kravet eller føringa. Eldre krav og føringar vil likevel framleis gjelde dersom ikkje noko anna er uttrykkeleg uttala.

I styringsdokumentet vert det og stilt krav til korleis helseføretaket gjennom rapportering og årleg melding skal gjere greie for korleis styringsdokumentet og dei krav som her vert stilt, har blitt følgd opp eller blir planlagt følgd opp. Heilskapleg rapportering skal skje i eigarlinja. Det er gjort greie for dei nærare krava til rapporteringa i punkt 5.

DEL I

1. TILDELING AV MIDLAR OG RESULTATKRAV

Det vil i 2006 bli tildelt kr 6 375 000 frå Helse Vest til drift av Apoteka Vest HF.

Løyvinga skal også dekkja farmasøytisk rådgiving i Hordaland. Apoteka Vest HF skal i 2006 ta initiativ til at denne rådgivinga blir ein betalingsteneste slik at tilskotet kan avviklast frå Helse Vest RHF og at tenestemottakarane betaler for tenestene. Det reduserte tilskotet frå Helse Vest RHF vil kunne løyvast til betalarane for å dekke desse kostnadene.

Krav til resultat for 2006 skal vere 0 kroner, eller betre.

2. STYRINGSBODSKAP KNYTT TIL ANSVARSOMRÅDET FOR APOTEKA VEST HF

2.1 FARMASIFAGLEGE TENESTER

A. Forholdet til de andre helseføretaka

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

Apoteka Vest HF må:

- sørge for kostnadsrett prising av sine tenester, og bidra til samordningsgevinstar
- styrke samarbeidet med helseføretaka og bidra til meir effektiv legemiddelforsyning og legemiddelbruk.

B. Kvalitet

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

Apoteka Vest HF skal med jamne mellomrom gjennomføre brukertilfredsheitsundersøkingar.

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

C. Smittevern og beredskap

Det skal framleis vere fokus på smittevern og beredskap. Arbeidet skal utførast i ein brei beredskapssamanheng. Handlingsplan for å førebyggje sjukehusinfeksjonar 2004-2006 skal følgjast opp. Likeeins tiltaka i dei regionale planane innan smittevern, beredskap og tuberkuloseprogram.

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

D. Vesentlige områder for oppfølging i Apoteka Vest HF

Apoteka Vest må leggja vekt på oppfølging av:

- rapporten frå prosjekt farmasøytiske tenester i helseføretaka
- LIS-samarbeidet i tråd med konklusjonane som er trekt av dei regionale helseføretaka
- farmasøytisk rådgiving mot kommunane
- leveringssikkerheit for varer og tenester
- funksjonsfordeling mellom sjukehusapoteka
- deltaking i aktuelle arbeidsgrupper

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.

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 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.

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

DEL II

3. ØKONOMISKE KRAV OG RAMMEVILKÅR

3.1 Omstillingsutfordring og balansekrav

Helse Vest RHF skal handtere omstillingsutfordringar slik at det blir oppnådd økonomisk balanse i 2006. Desse omstillingane vil også kunne omfatte pasientretta verksemd.

I styresak 114/05 B Inntektsfordeling 2006 og førebels resultatkrav 2006 er det under kapittel 5 gjort ei nærare utgreiing knytt til fastsetting og måling av resultatkravet.

Apoteka Vest sitt resultatkrav for 2006 er fastsett til 0.

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.

3.2 Investeringar

Apoteka Vest skal planlegge og styre sine investeringar i medhald av investeringsprosedyre som blei vedtatt av styret i Helse Vest den 11/5-04 – *”prosedyre for beslutning om og gjennomføring av investeringsprosjekt”*.

I planlegginga må føretaket ta høgde for at framtidige kostnader som følgje av investeringane lar seg handtere innafor den økonomiske ramma som er fastsett for komande år. Dette gjeld så vel driftskostnader som følgje av investeringar (inkludert avskrivingskostnader) og rentekostnader knytt til lånefinansiering av investeringar.

Helse Vest vil i løpet av 2006 utvikle reviderte retningslinjer for organisering og styring av større utbyggingsprosjekt. Helseføretaket skal medvirke i utviklinga av slike retningslinjer. Større prosjekt og organisatoriske endringar på dette området må ikkje setjast i verk før retningslinjer er gitt etter styrebehandling i Helse Vest.

3.3 Føresetnadar for drifta

Apoteka Vest må sjå til at sal av ikkje-reseptpliktige varer og reseptomsetning til pasientar som ikkje høyrer til sjukehuset, utgjer under 20 pst. av totalomsetninga.

3.4 Leigeavtaler

Leigeavtaler kan kategoriserast som operasjonelle eller finansielle. Ein leigeavtale vil bli klassifisert som finansiell dersom det vesentlege av økonomisk risiko og kontroll knytt til det underliggende leigeobjekt er gått over på leigetakar, utan at eigedomsretten er overført til

denne. Finansielle leigeavtaler er likestilte med lån etter helseføretakslova § 33. Det er slått fast at dei regionale helseføretaka ikkje kan ta opp langsiktige lån i den private marknaden. Helseføretaka kan dermed ikkje inngå finansielle leigeavtaler med private aktørar. Dette gjeld også for eventuelle investeringsprosjekt som er organisert som Offentleg-Privat-Samarbeid (OPS).

Helse Vest RHF legg til grunn at leigeavtaler av finansielle karakter som er inngått av helseføretaket, er i samsvar med desse retningslinene, og at dei avtalene som er overtekne blir avslutta så snart kontraktane gjer dette mogleg.

3.5 Rekneskapsføring

Eigar har stilt krav om einskapleg rekneskapsføring i helseføretaksgruppa. Det er i samarbeid mellom departementet og dei regionale helseføretaka blitt utarbeidd ein mal for årsrekneskap og einskilte noter og eit førebels utkast til rekneskapshandbok.

Helseføretaket skal nytta utsendte rekneskapsmalar frå og med framlegget av årsrekneskapen for 2005.

4. ORGANISATORISKE KRAV

4.1 God verksemdstyring

God verksemdstyring handlar om det system som helseføretaket vert styrt og kontrollert etter for mellom anna å sikre oppfylling av lov- og myndigheitskrav og for å kunne nå dei økonomiske måla som vert sett. Viktige grunnleggjande prinsipp for god verksemdstyring er openheit, integritet, ansvarleggjering og uavhengig kontroll. Blir desse prinsippa etterlevd, aukar utsikten for at omverda vil ha tillit til verksemda.

Helse Vest RHF vil i 2006 framleis prioritere utvikling av god verksemdstyring i heile føretaksgruppa, og dei prinsipp og retningslinjer som blei gitt i styringsdokumentet for 2005 skal vidareførast. Helse Vest RHF vil særleg peike på at det bør skje aktivt utviklings- og fornyingsarbeid i føretaka for å styrke kvaliteten på tenestene og utnytte ressursane betre. Dei tilsette og deira organisasjonar må bli brukte som medspelarar i dette arbeidet. Ved eventuell konkurranseutsetting skal helseføretaket sikre at løns-, pensjons- og arbeidsforhold for dei tilsette, ikkje vert svekka.

I det følgjande blir det gjort greie for krav som vert stilt for 2006 med omsyn til organisatorisk vidareutvikling, etterleving av juridiske rammer og regionalt samarbeid og samhandling.

4.2 Organisatorisk vidareutvikling

4.2.1 Organisering og ansvarsdeling

Helseføretaka må sikre at det vert skapt ei klår og einskapleg oppfatning av ansvarsområdet og roller til kvar av dei tilsette. Dette må dokumenterast og gå fram av organisasjonskart og

tilhøyrande fullmaktsstruktur. Vidare må helseføretaka sikre at den dokumenterte organiseringa også kjem til uttrykk i den faktiske styringa og leiinga av verksemdene.

Styret skal sørge for

- at det blir utarbeidd ein fullmaktsstruktur som regulerer og klargjer fullmaktsforholdet mellom styret og dagleg leiar utover det som er uttrykt i helseføretakslova og vedtektene
- at dagleg leiar har utarbeidd ein fullmaktstruktur som dokumenterer fordelinga av fullmaktene internt i organisasjonen
- at det blir utarbeidd organisasjonskart kor alle einingar er synlege og kor ansvars- og rolledeling kjem tydeleg fram

Fullmaktstrukturen skal vere samanfallande med organisasjonskart og ansvarsposisjonar for leiarane skal vere avklart. Det skal gå tydeleg fram av organisasjonskart og fullmaktsstruktur kven som opptretr som arbeidsgivarrepresentant på dei ulike organisatoriske einingane og nivå.

4.2.2 Tiltak innan HR-området

MOT-prosjektet

Samhandling mellom einingar (postar, avdelingar, klinikkar) med målsetjing om å utnytte dei samla ressursane som tilsette representerer, skal vere eit fokusområde. MOT-prosjektet vil mellom anna gi viktig tilnærming til betre samhandling som kan medverke til reduserte uttak av meirarbeid, overtid og bruk av deltid som ikkje er ønskeleg. Leinga i helseføretaka må i nært samarbeid med dei tilsette arbeide aktivt for å gjennomføre strategiar og tiltak som MOT-prosjektet tilrettelegg for.

Strategiar for lønsfastsetting

Styret må sikre at helseføretaket har ein strategisk lønspolitikk og at denne også samsvarar med nasjonale lønspolitiske føringar. Føretaksleiinga må i samband med kvart lønsoppgjer sikre seg at lokale strategiar og mål er forankra i styret i føretaket, og at det er utarbeidd mandat for forhandlingane. Det er viktig at helseføretaket deltek i regionalt initierte aktivitetar og prosessar som skal understøtte dei langsiktige måla på lønsområdet.

Med dette som bakgrunn må helseføretaket sjå til at fylgjande blir utført:

- utarbeidd strategi for lønsdanning som tek omsyn til viktige og prioriterte mål på kort og lang sikt
- utarbeidd overordna policy for leiarlønningar som blir inkludert i ein heilskapleg policy som dekker alle forhold for leiarar på ulike nivå

Strategi for reduksjon av sjukefråvær

Helseføretaka har nådd fleire gode resultat gjennom ulike sjukefråværsprosjekt. Det må framleis vere ei prioritert leiaroppgåve på alle nivå i organisasjonen, i samarbeid med tilsette og deira tillitsvalde, å arbeide for ytterlegare reduksjon av sjukefråværet.

Helseføretaka skal

- utarbeide strategiar for alle deler av organisasjonen med mål om å redusere sjukefråværet
- inkludere IA arbeid i alle deler av føretaka. Det bør utarbeidast oversikt over konkrete tiltak som kan vere aktuelle å tilby i forhold til den enkelte tilsette.

Bierverv

Helse Vest RHF har utarbeidd felles retningslinjer for bistillingar/supplerande arbeidsforhold.

Helseføretaka skal

- handtere forhold omkring bierverv i samsvar med vedtekne retningslinjer
- gjennomgå og avvikla alle uønska bierverv og supplerande arbeidsforhold som ikkje er i tråd med felles retningslinjer, lov og regelverk

Etablering av tilsettingsavtaler

Helseføretaka skal

- sørge for at alle medarbeidarane har lovmessig tilfredsstillende tilsettingsavtaler som er i tråd med anbefalt standard

4.2.3 Oppretting av selskap

Ein føresetnad for at helseføretak skal kunne eige aksjeselskap, åleine eller saman med andre, er at selskapet ikkje yter spesialisthelsetenester samt at verksemda er egna til å fremje formålet til føretaket. Dersom helseføretaket åleine eller saman med andre opprettar selskap, skal helseføretaket sjå til at formålet som er gitt i vedtektene til selskapet, i sin heilskap ligg innanfor formålet til helseføretaket, slik det kjem fram av vedtektene § 4.

Etablering av nye selskap skal alltid godkjennast av Helse Vest RHF. Helse Vest vil i løpet av 2006 etablere eit system for å sikre at all nyetablering av selskap og erverv av aksjar i etablerte selskap, skjer innanfor fastsette vedtekter og at låneopptak i desse selskapa skjer innanfor rammer av helseføretakslova § 33, 2. ledd.

Helseføretaket skal innan 1. mai 2006 presentere ein oversikt over alle underliggende verksemdar. Dette gjelder både heileigde og deleigde verksemdar.

4.2.4 Innkjøp.

Det etablerte regionale samarbeidet innan innkjøp skal vidareførast og prioriterast.

Det er i 2005 inngått ein samarbeidsavtale mellom HINAS og kvart av dei regionale helseføretaka. Samarbeidsavtalen trekkjer opp retningslinjer for samarbeidet, samhandlinga og arbeidsfordelinga mellom HINAS og helseføretaka med bakgrunn i målsetjinga om å oppnå best mogleg innkjøp for helseføretaka.

Helseføretaket skal

- etablere gode system for å sikre at inngåtte avtaler blir nytta lojalt
- medverke til å utvikle ein god samhandlingsstruktur med HINAS for å oppnå optimale innkjøp.

4.2.5 Avtaler med eksterne tenesteytarar og leverandørar. God avtaleforvaltning

Styret må sikre seg

- at helseføretaket har system som gir samla oversikt over avtalar som er inngått med eksterne tenesteytarar

- at helseføretaket har eit system som gir samla oversikt og dokumentasjon av avtaleporteføljen med leverandørar, og som set føretaket i stand til å utøve god forretningsmessig oppfølging av avtalane

4.2.6 Kommunikasjon og omdømme

Visjonen i den overordna føretaksplanen seier at pasientane skal velje våre tenester når dei treng helsetenester. Dette betyr at føretaka på alle nivå må vere bevisste på korleis vi blir oppfatta av pasientane – og korleis omverda ser oss. Helseføretaka må difor halde fram arbeidet med å betre dialogen med kommunane, media og andre målgrupper. Samhandlinga mellom sjukehuspersonell og pasient er vesentleg for pasienten si oppleving av sjukehuset. Spørjeundersøkingane PasOpp (pasientopplevingar i norske sjukehus) viser at informasjon og kommunikasjon mellom behandlar og pasient kan betrast. Helseføretaka må derfor jobbe med dette, slik at pasientane og deira pårørande i større grad kjenner seg ivaretekne.

Betre utnytting av kommunikasjonsressursane blir stadig viktigare. Arbeidet med å etablere, samordne og vidareutvikle felles kanalar blir vidareført i 2006.

Helseføretaka må sikre at god kompetanse er tilgjengeleg slik at lokale og regionale oppgåver kan løysast på best mogleg måte.

Regionale oppgåver som har prioritet i 2006:

- utarbeide felles kommunikasjonsplanar for aktuelle prosjekt (t.d. MOT-prosjektet)
- prosjekt, felles internettløysing

4.3 Oppfølging av juridisk rammeverk

4.3.1 Arbeid med internkontroll

Arbeidet med internkontroll og styret sitt ansvar for å sikre dette arbeidet er omtala i styringsdokumentet for 2005. I løpet av året er det gjennomført ei kartlegging i regional regi av status i helseføretaka sitt arbeid med internkontroll. Det er dessutan gjennomført tilsyn innafor utvalde område i helseføretak i regionen. Erfaringane frå desse tiltaka er med og understrekar behovet for at arbeidet med vidareutvikling av internkontrollsystemet blir prioritert. Eit velfungerande internkontrollsystem er basis for utvikling av gode kvalitetssystem og eit av dei grunnleggande elementa i god verksemdstyring.

I bestillardokumentet til Helse Vest og i protokoll frå føretaksmøtet 24. januar 2006 peikar Helse- og omsorgsdepartementet på styret si plikt til å sjå til at internkontrollen i det regionale helseføretaket og helseføretaksgruppa er sikra i tilstrekkeleg omfang og på ein systematisk måte. Arbeidet må tilpassast risiko og viktigheit med nødvendig forankring i leiinga i heile organisasjonen. Risikofaktorar som kan medverke til at måla til det regionale helseføretaket og helseføretaksgruppa ikkje blir nådd, skal bli identifiserte og korrigerande tiltak som kan redusere mulighet for manglande måloppnåing i rimeleg mon, skal omtalast og sendast til departementet som del av rapporteringa for 1. tertial 2006.

Det er viktig at helseføretaket deltek aktivt i det regionale samarbeidet med å koordinere og vidareutvikle internkontrollen, og at helseføretaket innan eigen organisasjon prioriterer å identifisere risikofaktorar som kan influere på måloppnåinga og korrigerande tiltak i høve til

dette. Dette arbeidet må kunne dokumenterast på ein slik måte at det kan inngå i den rapporteringa Helse Vest skal gi til departementet.

4.3.2 Område innanfor internkontroll som skal ha særskild prioritet i 2006

- **Arbeidet med HMS.** Rutinar på HMS-området er eit av dei grunnleggjande elementa i føretaket sitt internkontrollsystem og medverkar til å skapa godt arbeidsmiljø, trivsel på arbeidsplassen og kvalitet i utføringa av kjerneoppgåvene. Resultata av tilsyn som er gjennomført i helseføretaka i løpet av 2005 viser at det framleis må vere ei prioritert oppgåve å vidareutvikle føretaket sitt HMS-system i nært samarbeid med representantane for dei tilsette.
- **Tenestekontraktar må innehalda klausul som hindrar sosial dumping av arbeidskraft.** Helseføretaka er omfatta av ILO konvensjon nr. 94 om arbeidsklausular i offentlege arbeidskontraktar. Dette inneber at konkurransar som blir utlyste og kontraktar som blir inngått og som omfattar bruk av arbeidskraft må innehalda klausular som hindrar at arbeidstakarane si lønn, arbeidstid og andre arbeidsvilkår er mindre fordelaktige enn det som er fastsett for arbeid av same slag innan vedkomande fag, jf. artikkel 2 i konvensjonen.
- **System for prosedyrar for kvalitetssikring av medisinsk og helsefagleg forskning.** Helseføretaket skal innan 20. mars 2006 rapportere om kva for prosedyrar og rutinar som er etablerte for å oppfylle både formelle rettslege krav samt krav til kvalitet og etiske normer på forskingsområdet. Regler og retningsliner på dette området skal inngå i føretaket sitt opplegg for internkontroll. Dette gjeld i forhold til planlegging/godkjenning, gjennomføring og publisering eller offentleggjing av medisinsk og helsefagleg forskning.
- **Kvalitetssikring av prosedyrar for tilsetting.** Helseføretaket skal ha etablert prosedyrar for tilsetting som femner kvalitetssikring av framlagt dokumentasjon for formell kompetanse.
- **Planlegging og opplæring i bruk av medisinsk/teknisk utstyr.** Helseføretaket skal sørge for at det blir etablert rutinar som sikrar god planlegging og nødvendig opplæring i bruk av medisinsk/teknisk utstyr for alle grupper av tilsette og at desse rutinane blir følgde.
- **Grøn stat – miljøleing i statlege verksemdar.** Innføring av miljøleing er ein dynamisk og kontinuerlig prosess. Helse Vest RHF skal foreta ein årleg revisjon av miljøleingsarbeidet der det skal bli lagt til rette for kontinuerlege forbetringar, jf rettleing T-1426 Miljøleing i staten frå Miljøverndepartementet. På www.gronnstat.no er det samla rettleingar, verktøy og relevante eksempel i samband med innføring av miljøleing.

Helseføretaket skal etterleve dei til ei kvar tid gjeldande miljøregelverk, jf. mål definert i "Sektorvis miljøhandlingsplan for Helsedepartementet og Sosialdepartementet" som blei presentert som uttrykt vedlegg til St.prp. nr. 1 (2002-2003), samt rapporten "SYKEHUS og MILJØ sektorvis miljøhandlingsplan og helseforetakene" og "Forskrift om smittefarlig avfall fra helsetjenesten og dyrehelsetjeneste m.v." av 11. oktober 2005, som trer i kraft frå 1. januar 2006.

- **Strålevern – avfall og medisinsk strålebruk.** "Forskrift om strålevern og bruk av stråling av 21. november 2003", stiller fleire nye krav til medisinsk strålebruk som trer i kraft frå 1. januar 2006, mellom anna krav om godkjenning. Det vert vidare vist til føresegnene om utslipp av radioaktive stoff og ansvaret til helseføretaka for at så skjer

i samsvar med krava som er gitt i forskrift.

4.4 Regionale prosjekt

Felles regionale prosjekt skal støtte helseføretaka og 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.

Helse Vest vil også i 2006 ta initiativ til ulike prosjekt som eit ledd i utviklinga av kvaliteten på tenestetilbodet og for å sikre ei god utnytting av ressursane.

Helseføretaka skal difor

- delta aktivt med eigen kompetanse
- prioritere ressursar til prosjekta

i tråd med dei prosjektmandat som vert vedtekne.

Nedanfor er lista dei mest overordna prosjekta i 2006. Ytterlegare prosjekt som er planlagde og gjenstand for oppfølging er vist i vedlegg 2.

- *Helse 2020 (Overordna føretaksplan og langtidsplan)*
Prosjektet skal etablere nokre alternative framtidsbilete (scenario), revidere den overordna føretaksplanen og utarbeide ein langtidsplan
- *MOT prosjektet (Medarbeidar – Organisasjon – Teknologi)*
Prosjektet utarbeider nye rutinar og prosessar og tek i bruk nye verktøy innan områda ressursstyring, HR/personal, løn og HMS
- *Kvalitetsarbeid i Helse Vest*
Kvalitetsarbeidet vil ha høg prioritet i heile 2006 og er særskilt omtala annan stad i styringsdokumentet
- *Heilskapleg styringsinformasjon inkludert datavarehus og kuber*
Vidareutvikling av datafangst og styringsindikatorar på ulike nivå i førataka samt innføring av nyt organisasjonskodeverk (OK2007) gjeldande frå 01.01.2007
- *EPJ Elektronisk pasientjournal*
Anskaffing og innføring av rutinar og system for felles EPJ. EPJ skal vere felles plattform for klinisk dokumentasjon, grunnlag for styring, samspel mellom helsepersonell og kommunikasjon med pasientar

Prosjekta vil bli gjennomførte i samarbeid med helseføretaka og representantar for dei tilsette sine organisasjonar i samsvar med nærare definerte prosjektdirektiv.

4.5 IKT/Samarbeid med Helse Vest IKT AS

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

Vidareutvikling av overordna IKT strategi 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.

Ein viser og til protokollen frå føretaksmøtet i Helse Vest RHF 24.01.05 og dei føringane som vert lagt for Nasjonal IKT. Helseføretaket skal legge til rette for å levere i tråd med desse føringane. Helseføretaket har eit spesielt ansvar for å tilby tenester i helsenet, og Helse Vest vil spesielt følgje opp dei innhaldstenestene i helsenet som er retta mot legekontor. Helse Vest vil koma attende til dette i eiga oppfølging.

Helse Vest IKT AS er eit heileigd dotterselskap av Helse Vest RHF som 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 samarbeidsforum og bidra til fortsatt samordning av infrastruktur og applikasjonar
- samarbeide med Helse Vest IKT AS og Helse Vest RHF om utvikling av betre forståing av rollene som premissgjevar, bestillar og leverandør i 2006 og vidare framover
- vidareutvikle servicenivåavtalen med Helse Vest IKT AS som ein effektivt reiskap for styring og rapportering av tenestenivå
- samarbeide med Helse Vest IKT AS om å vidareutvikle ein prismodell basert på aktivitet

5. RAPPORTERING

Metodikk og struktur for rapportering

Det skal rapporterast i tråd med lov og forskrift og andre myndigheitskrav.

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

Det skal innan første kvartal 2006 takast i bruk standard styrerapport etter felles mal for rapportering til styre inkludert etablerte fokusområde for 2006.

Månadsrapportering

Økonomirapportering og annan avtalt rapportering av styringsinformasjon som skjer månadleg skal i 2006 rapporterast etter følgjande tidsfristar:

Januar:	20/2
Februar:	15/3
Mars:	18/4
April:	15/5
Mai:	15/6
Juni:	1/8
Juli:	15/8
August:	15/9
September:	16/10
Oktober:	15/11
November:	15/12
Desember:	Avklarast seinare

Tertialrapportering

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

Det skal vidare rapporterast på regionale kvalitetsindikatorar etter eit fastsett opplegg frå Helse Vest RHF. Frist for rapporteringa er den 15. i den påfølgande månaden.

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

Årleg melding

I medhald av § 34 helseføretakslova skal Helse Vest RHF sende ei årleg melding til Helse- og omsorgsdepartementet innan 1. mars 2007.

Helseføretaka skal sende ei tilsvarande årleg melding til Helse Vest RHF. Denne meldinga skal inngå som underlag for Helse Vest RHF si melding til departementet. Fristen for årleg melding blir sett til 15. januar 2007.

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

Helseføretaksgruppa skal avleggje rekneskap i medhald av reglane i rekneskapslova. Det vil bli sett eigne fristar for gjennomføringa av årsoppgjeret for 2006.

Rapport for bruk av midlar og aktivitet

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

Helseføretaka skal rapportere særskilt på alle opptrappingsmidlar som blir gitt til psykiatriplanen. Vi viser her til eige rapporteringsskjema. Det skal òg rapporterast på bruk av midlar og gjennomførte tiltak innanfor arbeidet med vald og traumatisk stress.

Vedlegg Prosjektliste 2006

<i>Strategi og styring</i>	Heilskapleg styringsinformasjon inkludert dataverehus og kuber
	OK 2007 – nytt nasjonalt organisasjonskodeverk
	Revidering av overordna føretaksplan – langtidsplan
<i>Helsefaglege prosjekt</i>	Gjennomgang av rehabiliteringsfeltet
	Kvalitetsarbeid i Helse Vest (fag)
	Psykiatri og rus – strategiske tiltak
	Spesialisthelseteneste for eldre
	Funksjonsfordeling mellom Haukeland og Haraldsplass
	Kvalitetssikring av utbyggingsprosjekt
	Telemedisin
	<i>IKT prosjekt innan helsefag:</i>
	Teleradiologi
	Elektronisk pasientjournal – EPJ
	Innføring av fødesystem
	Anskaffing og innføring av intensivsystem
	Elektronisk bestilling av legemiddel
	Anskaffing av EKG-database
	System for metodedokumentasjon for laboratorium
	Felles rekvirentregister (FR)
<i>HR</i>	MOT prosjektet – ressurs, HR/personal, løn, HMS
	Forprosjekt IKT kompetansestyring
<i>Administrasjon og leiing</i>	Internkontroll
	Miljøleiing (Grøn stat)
	ENØK tiltak – Enova

	<i>IKT prosjekt innan administrasjon og leing:</i>
	Innføring av Sak/Arkiv system
	Anskaffing og innføring av avvikssystem
	Anskaffing og innføring av system for styrande dokumentasjon
<i>Kommunikasjon</i>	Prosjekt felles internett
<i>Innkjøp</i>	Innføring av e-handel og elektronisk marknads plass
	Måleverktøy for elektroniske innkjøpsprosedyrar
	Kontraktadministrasjon – standardisering samt integrering mot Sak/Arkiv
<i>Økonomi</i>	Vidareutvikling av økonomihandbok
	Vidareutvikling av inntektsmodell
	Overtaking av RTV funksjonar
	Vurdere samordning av stabs og støttefunksjonar
	<i>IKT prosjekt innan økonomi:</i>
	Integrasjon mellom e-handel og fakturasystem
	Oracle Financial – vidareutvikling
	SIM/ProfitBase – vidareutvikling
	DRG-koding
	Kostnad pr. pasient – KPP
	Vidareutvikling av investeringsregime – (prosess og IT)
<i>Teknologi</i>	Felles IKT infrastruktur i Helse Vest (8 delprosjekt)
<i>Nasjonale prosjekt</i>	Sjuketransport – ny nasjonal IKT løysing
	Nytt digitalt nødnett
	Landsverneplanen for statens kulturhistoriske eigedomar

