

Protokoll frå føretaksmøte 28. januar 2011

# **Protokoll frå føretaksmøte Helse Vest RHF**

## **Krav og rammer for 2011 m.v.**



## Innhald

<b>Sak 1</b>	<b>Føretaksmøtet blir konstituert</b> .....	<b>1</b>
<b>Sak 2</b>	<b>Dagsorden</b> .....	<b>2</b>
<b>Sak 3</b>	<b>Eigar sine overordna styringsbodskap for 2011</b> .....	<b>2</b>
<b>Sak 4</b>	<b>Endra resultatkrav for 2010</b> .....	<b>2</b>
<b>Sak 5</b>	<b>Resultatkrav og rammevilkår for 2011</b> .....	<b>3</b>
5.1	Resultatkrav for 2011.....	3
	Rekneskapsmessig resultat.....	3
	Likviditet og driftskredittar .....	4
5.2	Styring og oppfølging i 2011 .....	4
5.3	Investeringar og kapitalforvaltning .....	5
	Låneopptak (kap. 732 post 82) .....	6
<b>Sak 6</b>	<b>Organisatoriske krav og rammevilkår for 2011</b> .....	<b>6</b>
6.1	Oppfølging av samhandlingsreforma og nasjonal helse- og omsorgsplan .....	6
6.2	Rettleiing for styrearbeid og fastsetting av instruksar .....	7
6.3	Regjeringa sin eigarpolitikk .....	7
6.4	Tiltak på personalområdet .....	8
	Utdanning, etisk rekruttering og gode rutiner for tilsetting .....	8
	Faste stillingar og deltid .....	8
	Inkluderande arbeidsliv (IA) og sjukefråvær m.v. ....	9
	Konsulentbruk.....	9
	Nasjonalt leiarplattform .....	9
	Praksis for permisjonar.....	9
6.5	Intern kontroll og risikostyring .....	10
6.6	Kvalitet i prosessane for innkjøp .....	10
6.7	Utvikling på IKT-området .....	11
6.8	Naudnett.....	11
<b>Sak 7</b>	<b>Andre styringskrav for 2011</b> .....	<b>11</b>
7.1	Miljø- og klimatiltak.....	11
7.2	Nasjonalt profilprogram .....	12
7.3	H-reseptordninga .....	12
7.4	KPP-rekneskap.....	12
7.5	Parkering .....	13
<b>Sak 8</b>	<b>Endringar i vedtektene § 12, jf. lov om helseforetak § 12 og vedtektene § 19</b> .....	<b>13</b>
<b>Sak 9</b>	<b>Val av nytt styremedlem, jf. lov om helseforetak § 21</b> .....	<b>14</b>

---

## PROTOKOLL FRÅ FØRETAKSMØTE I HELSE VEST RHF

Fredag 28. januar 2011 kl. 12.00 blei det halde føretaksmøte i Helse Vest RHF i Helse- og omsorgsdepartementet sine lokale, Einar Gerhardsens plass 3, Oslo.

### Dagsorden

- Sak 1 Føretaksmøtet blir konstituert
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Eigar sine overordna styringsbodskap for 2011
- Sak 4 Endra resultatkrav for 2010
- Sak 5 Resultatkrav og rammevilkår for 2011
- Sak 6 Organisatoriske krav og rammevilkår for 2011
- Sak 7 Andre styringskrav for 2011
- Sak 8 Endringar i vedtektene § 12, jf. lov om helseforetak § 12 og vedtektene § 19
- Sak 9 Val av nytt styremedlem, jf. lov om helseforetak § 21

### Frå Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen

### Frå styret møte

Styreleiar Oddvard Nilsen	Gisle Handeland
Nestleiar Aud Berit Alsaker Haynes	Aslaug Husa
Ohene Aboagye	Reidun Johansen
Helge Espelid	Torill Selsvold Nyborg
Kjartan Longva	Gro Skartveit
Lise Karin Strømme	

### Frå administrasjonen møte

Administrerande direktør Herlof Nilssen	Kommunikasjonsdirektør Bente Aae
Eigardirektør Ivar Eriksen	Fagdirektør Baard-Christian Schem

### Også til stades

Konst. ekspedisjonssjef Frode Myrvold	Underdirektør Astri Knapstad
Avdelingsdirektør Mette Bakkeli	Seniorrådgjevar Randi Lilletvedt
Avdelingsdirektør Cathrine Meland	Seniorrådgjevar Vidar Kårikstad
Underdirektør Kai Furberg	

Riksrevisjonen var varsla i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møte ved Helga Hee Moen.

### Sak 1 Føretaksmøtet blir konstituert

Helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen ønskte, som øvste eigarmyndigheit, velkomen. Ho spurde om det var merknader til innkallinga. Det var ingen merknader til innkallinga.

**Føretaksmøtet vedtok:**

*Innkallinga er godkjent. Føretaksmøtet er lovlig sett.*

**Sak 2 Dagsorden**

Møteleiar spurde om nokon hadde merknader til den utsendte dagsorden. Det var ingen som hadde merknader til dagsorden.

**Føretaksmøtet vedtok:**

*Dagsorden er godkjent.*

**Sak 3 Eigar sine overordna styringsbodskap for 2011**

Helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen gikk gjennom overordna styringsbodskap for 2011.

**Overordna krav**

Fokus skal vere retta mot gode behandlingresultat, god pasientsikkerheit og god kvalitet i behandlinga. Arbeidet med å få ned ventetidene skal prioriterast og det skal ikkje forekomme fristbrot.

**Styrane sitt ansvar**

Styra må vere bevisste på sitt ansvar for å sikre kvalitativt gode spesialisthelsetenester, bærekraftig utvikling, godt omdømme og oppslutning om offentlege helsetenester.

**Helseføretaksmodellen**

Det vil bli sett i gang et utgreiingsarbeid med sikte på moglege forbetringar i modellen og endringar i lovverket, slik det er varsla i høyringa om framtidige helse- og omsorgstenester.

**Oppfølging av samhandlingsreforma og ny nasjonal helse- og omsorgsplan**

Dei regionale helseføretaka må førebu seg på dei utfordringane reforma vil føre til. Det vil bli gitt ytterlegare føringar etter Stortinget si behandling.

**Føretaksmøtet vedtok:**

*Føretaksmøtet tek utgreiinga om eigar sine overordna styringsbodskap for 2011 til etterretning.*

**Sak 4 Endra resultatkrav for 2010**

Føretaksmøtet viste til omtale i Prop. 32 S (2010-2011) *Endringer i statsbudsjettet for 2010 under Helse- og omsorgsdepartementet*. Som følge av Stortinget sitt vedtak om oppfølging av pensjonsreforma gjennom lov av 25. juni 2010, blir pensjonskostnadene for 2010 for dei regionale helseføretaka redusert med om lag 9,25 mrd. kroner. Basisramma til dei regionale

helseføretaka for 2010 vart på grunn av dette sett ned med 4,45 mrd. kroner, mens resten av reduksjonen i kostnader vert disponert til å styrke føretaka sin eigenkapital, svarande til 4,8 mrd. kroner. Dette svarar til det akkumulerte underskottet i føretaka som følgje av meirkostnadar til pensjon i perioden 2006 til 2008. Resultatkravet for 2010 vart derfor endra frå eit resultat i balanse til eit samla positivt resultat på 4,8 mrd. kroner.

- Resultatkravet for føretaksgruppa Helse Vest for 2010 blir endra til 900 mill. kroner.
- Driftskredittramman til Helse Vest for 2010 blir auka med 840 mill. kroner frå 1 567 mill. kroner til 2 407 mill. kroner.

#### **Føretaksmøtet vedtok:**

*Føretaksmøtet tek utgreiinga om endra resultatkrav for 2010 til etterretning.*

## **Sak 5 Resultatkrav og rammevilkår for 2011**

### **5.1 Resultatkrav for 2011**

Helse Vest RHF skal i 2011 sørge for at føretaksgruppa sin samla ressursbruk til drift og investeringar og bruk av driftskredittrammene vert halde innanfor rammene som følgjer av Stortinget sitt vedtak i Prop. 1 S (2010-2011) og Prop. 32 S (2010-2011). Føretaksmøtet viste til føringane som er gitt gjennom oppdragsdokumentet for 2011, og bad om at Helse Vest RHF legg stor vekt på kravet om reduserte ventetidar.

Føretaksmøtet presiserte at:

- Lovverket for pasientar med rett til nødvendig helsehjelp skal haldast (mål: 0 % fristbrot for pasientar med rett til nødvendig helsehjelp).
- Gjennomsnittleg ventetid i spesialisthelsetenesta skal ned mot 65 løpedagar ved utgangen av 2011.

Det blir vist til oppdragsdokumentet for spesifisering av parametarar for styring. Føretaksmøtet la til grunn at helseføretaka set i verk nødvendige tiltak for å innfri resultatkrava innanfor rammene og oppgåvene som gjeld for helseføretak. Gjennomføringa av tiltak skal skje i samarbeid med dei tilsette og deira organisasjonar, og i god dialog med pasientar, pårørande og deira organisasjonar.

#### **Rekneskapsmessig resultat**

Det økonomiske opplegget for 2011 i Prop. 1 S (2010-2011) la til grunn at dei samla pensjonskostnadene ville bli på om lag same nivå som vart lagt til grunn i Prop. 1 S (2009-2010). Berekning av rekneskapsmessig pensjonskostnad for 2011 er under utarbeiding og det samla kostnadsnivået for dei regionale helseføretaka ligg derfor ikkje føre. Føretaksmøtet presiserte at dei regionale helseføretaka i utgangspunktet må handtere pensjonskostnader på linje med andre kostnader innanfor dei økonomiske rammene, jf. føringar gitt i St. prp. nr. 1 (2008-2009) og Prop. 1 S (2010-2011). Dersom det viser seg at det blir større endringar i kostnadsnivået i forhold til det som ble lagt til grunn i Prop. 1 S (2010-2011), vil det bli teke stilling til om det er grunnlag for forslag om endringar i løyvingane til dei regionale helseføretaka.

- Føretaksgruppa Helse Vest skal gå i økonomisk balanse i 2011.

### Likviditet og driftskredittar

Departementet godkjenner driftskredittramme for det enkelte regionale helseføretak. Dei regionale helseføretaka kan berre ta opp driftskreditt gjennom Noregs Bank, innanfor dei rammene departementet set. Ved inngangen til 2011 er samla driftskredittramme på 10 782 mrd. kroner, jf. Prop. 32 S (2010-2011).

I Prop. 1 S (2010-2011) er det lagt til grunn anslag for pensjonskostnader og pensjonspremie i 2011 som inneber at pensjonspremien er 550 mill. kroner lågare enn den berekna pensjonskostnaden. Basert på desse anslaga, skal samla ramme for driftskredittar redusert med 550 mill. kroner frå 10 782 mill. kroner til 10 232 mill. kroner ved utgangen av 2011.

Helse Vest RHF fekk gjennom behandlinga av Prop. 32 S (2010-2011) ein auke i driftskredittramme på 840 mill. kroner til 2 407 mill. kroner. Helse Vest RHF sin del av samla nedbetaling utgjør 107 mill. kroner og driftskredittramme ved utgangen av 2011 vert sett til 2 300 mill. kroner. Driftskredittramme vil bli nedjustert kvar månad.

Føretaksmøtet la følgjande til grunn:

- Helse Vest RHF må halde seg innanfor ei driftskredittramme på 2 300 mill. kroner pr. 31. desember 2011.

## 5.2 Styring og oppfølging i 2011

Føretaksmøtet var tilfreds med at prognosen for resultat for året 2010 er betre enn resultatkravet frå eigar. Føretaksmøtet merka seg at den gode økonomiske utviklinga regionen kunne vise til i 2009, såleis er ført vidare. Føretaksmøtet la vekt på at økonomistyring og oppfølging framleis skal vere prioritert i Helse Vest RHF slik at den positive utviklinga kan vidareførast og forsterkast i 2011.

Når det gjelder utviklinga i ventetider og fristbrot, var føretaksmøtet ikkje nøgd med at ventetidene ikkje er redusert og at det framleis er fristbrot. Desse indikatorane vil bli følgde opp særskilt i 2011 med hyppigare rapportering enn tidlegare, og føretaksmøtet forventar at dei regionale helseføretaka legg stor vekt på å få til betydelege forbetringar innanfor desse områda.

Føretaksmøtet viste til føringane i oppdragsdokumentet om korridorpasientar.

Korridorpasientar er uakseptabelt. Føretaksmøtet la til grunn at det vert sett i verk tiltak for å unngå korridorpasientar, mellom anna ved samarbeid mellom sjukehusa. Det skal ikkje vere korridorpasientar dersom ledige senger på andre avdelingar kan takast i bruk.

- Føretaksmøtet presiserte at Helse Vest RHF må sikre realistisk budsjettering i heile føretaksgruppa når det gjeld både postar for inntekter og postar for kostnader og i fordelinga av budsjetta gjennom året. God kvalitet i budsjetteringa er ein føresetnad for nødvendig styring og kontroll med verksemda i føretaksgruppa.
- Helse Vest RHF skal rapportere til departementet ut frå det gjeldande opplegget som er etablert i ØBAK. Nytt frå 2011 er at det òg skal rapporterast kvar månad på indikatorar for ventetider og fristbrot.

- Føretaksmøtet bad om at det vert gitt tilbakemelding på tiltak for å unngå korridorpasientar på 1. og 2. tertialmøte 2011. Til 1. tertialmøte skal Helse Vest RHF òg gi tilbakemelding på oppdraget med å utrede økonomiske sanksjonar for å unngå korridorpasientar.

Føretaksmøtet viste til gjennomført anbodskonkurranse for innkjøp av felles nasjonal økonomi- og logistikk-løysing.

- Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka deltar aktivt i eit forpliktande samarbeid for å etablere felles standardar innanfor økonomi og logistikk, for å sikre effektiv drift, gi god og samanliknbar informasjon til leing og støtte for avgjerder, samt bidra til anna gevinstrealisering.

Føretaksmøtet viste vidare til rapporten "*Intern effektivitet i sykehus – beskrivelse av pågående arbeid og forslag til tiltak*" frå kompetansenettverket for økonomistyring. Føretaksmøtet viste til at rapporten vil danne grunnlag for det vidare arbeidet med å fremje forbetringar i effektivitet og produktivitet i spesialisthelsetenesta.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF arbeide vidare med å utarbeide indikatorar for produktivitet og effektivitet gjennom kompetansenettverket.
- Føretaksmøtet bad om vidareføring av arbeidet med å betre intern effektivitet ved hjelp av standardisering av arbeidsprosessar, med sikte på læring på tvers av dei regionale helseføretaka. Det skal rapporterast på arbeidet til oppfølgingsmøtet pr. 2. tertial 2011.

### 5.3 Investeringar og kapitalforvaltning

Styringssystemet for investeringar bygger på ein kombinasjon av at føretaka er gitt utstrakte fullmakter samtidig som det skjer oppfølging og styring på overordna nivå, slik at investeringar skjer i samsvar med overordna helsepolitiske mål og innan aksepterte ressursrammer.

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

Føretaksmøtet streka under at det er viktig at alle investeringsprosjekt er innarbeidd i dei regionale helseføretaka sine overordna budsjett og planar. Det er 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. Føretaksmøtet la til grunn at samfunnsmessige vurderingar m.a. konsekvensar for infrastruktur og miljø, blir teke omsyn til i disse vurderingane. Dei regionale helseføretaka vil frå og med 2011 underleggjast ei prøveordning i 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. Vidare er det under utarbeiding ei rettleiing for økonomisk bereevne i investeringsprosjekt.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om å leie arbeidet med å få på plass ei rammeavtale om ekstern kvalitetssikring av konseptval.
- Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF legg konseptfasevurderingar for alle investeringsprosjekt over 500 mill. kroner fram for departementet.

- Føretaksmøtet la til grunn at ny ekstern kvalitetssikring av konseptval svarande til den statlige KS-1 ordninga skal gjennomførast for alle investeringsprosjekt der det til nå ikkje er gjort vedtak om oppstart.
- Føretaksmøtet la til grunn at nye retningslinjer for berekning av økonomisk bereevne i investeringsprosjekt blir brukt som ein del av dei samla vurderingane av konseptplanar.

### Låneopptak (kap. 732 post 82)

Lån til investeringar kan berre takast opp gjennom låneordninga som er administrert av Helse- og omsorgsdepartementet. For 2011 er det totalt gitt 647 mill. kroner til lån til investeringsformål.

Helse Vest RHF blir tildelt til saman 211 mill. kroner i låneramme for 2011. 108 mill. kroner blir avsett til nytt senter for barn, unge og psykosomatisk medisin i Helse Bergen HF, Haukeland universitetssjukehus og 103 mill. kroner til ny barne- og ungdomsavdeling i Helse Stavanger HF. Det er avsett ei øvre låneramme for prosjektet i Helse Bergen HF på 700 mill. kroner (2009-kroner). Lånet blir betalt ut i perioden 2011-2015. Den øvre låneramma for prosjektet i Helse Stavanger HF er sett til 103 mill. kroner og heile låneramma blir betalt ut i 2011.

- Føretaksmøtet legg til grunn at tildelt låneramme berre blir brukt til å bygge nytt senter for barn, unge og psykosomatisk medisin i Helse Bergen HF og ny barne- og ungdomsavdeling i Helse Stavanger HF.

### Føretaksmøtet vedtok:

*Føretaksmøtet tek utgreiinga om økonomiske krav og rammevilkår for 2011 til etterretning.*

## Sak 6 Organisatoriske krav og rammevilkår for 2011

### 6.1 Oppfølging av samhandlingsreforma og nasjonal helse- og omsorgsplan

Føretaksmøtet viste til Stortinget si behandling av St.meld. nr. 47 (2009-2010)

*Samhandlingsreforma*, jf. Innst. nr. 212 S (2009-2010). Departementet si oppfølging gjennom m.a. ny lov om kommunale helse- og omsorgstenester, 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. Føretaksmøtet viste til at departementet vil komme tilbake til dei regionale helseføretaka med eventuell vidare oppfølging når Stortinget har behandla lovforslaget og stortingsmeldinga.

Føretaksmøtet viste til omtalen av samhandlingsreforma i oppdragsdokumentet for 2011.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka leggje vekt på å førebu seg på å gjennomføre reforma i dialog med kommunane, dette gjeld og forslaget om å lovfeste plikt til samarbeidsavtalar mellom (regionale) helseføretak og kommunar.



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.

Føretaksmøtet viste til at det i føretaksmøtet i juni 2009 blei gitt føring om at dei regionale helseføretaka og helseføretaka i saker om sal av eigedom, skal gjere ei særskilt vurdering av om eigedomen kan vere eigna for bruk i forhold til dei forslaga som vil komme i samhandlingsreforma. Føretaksmøtet la til grunn at dette framleis gjeld. Føretaksmøtet bad vidare om at aktuelle kommunar og fylkeskommunar blir informert om alle aktuelle sal av eigedommar, uavhengig av vurdering i forhold til tiltak som gjeld samhandling. Dette må skje på eit tidleg nok tidspunkt til å gjere det mogeleg med dialog omkring 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 aktuelt ved planlegging av større byggjeprojekt.

- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF førebur seg på implementering av samhandlingsreforma frå 1. januar 2012, dette gjeld òg å leggje til rette for å følgje opp forslaget om å lovfeste plikt til å inngå samarbeidsavtalar mellom (regionale) helseføretak og kommunar.
- Føretaksmøtet la til grunn at berørte kommunar og fylkeskommunar blir informerte 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.

## 6.2 Rettleiing for styrearbeid og fastsetting av instruksar

Departementet har utarbeidd rettleiing for styrearbeid i dei regionale helseføretaka. Rettleiinga er ei samanfating av gjeldande rettsreglar og styringskrav. Rettleiinga inneheld òg omtale av styrearbeid av meir rettleiande karakter.

- Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF, i eit samarbeid med dei andre regionale helseføretaka, sørgjer for at det blir utarbeidd rettleiing for styrearbeid i helseføretaka.
- Føretaksmøtet la til grunn at styret for Helse Vest RHF og styra for helseføretaka har fastsett instruks for styret og instruks for daglig leiar.

## 6.3 Regjeringa sin eigarpolitikk

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

- Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka og helseføretaka har utarbeidd etiske retningslinjer for verksemda si og at retningslinjene er gjort kjent og er publisert på verksemdene sine heimesider. Retningslinjene skal gjerast gjeldande for alle tilsette, og så langt dei passar òg for styremedlemmer og andre som representerer helseføretaket.

- Føretaksmøtet forventar at styret og daglig leiing er kjent med krava til samfunnsansvar og handterer dette i den strategiske og operasjonelle styring av verksemda.
- Føretaksmøtet la til grunn at styret for Helse Vest RHF og styra for helseføretaka evaluerer eiga verksemd årleg. Ei oppsummering av evalueringa skal formidlast vidare til eigar.
- Føretaksmøtet la til grunn at styret og leiinga i Helse Vest RHF og i helseføretaka rettar seg etter retningslinjene for leiarlønn. Retningslinjene slår fast at leiarlønningane skal vere konkurransedyktige, men ikkje leiande. Føretaksmøtet la vidare til grunn at styret og leiinga er kjent med Riksrevisjonen si undersøking av leiarlønn (Dokument 3:2 (2010-2011)).

## 6.4 Tiltak på personalområdet

### Utdanning, etisk rekruttering og gode rutiner for tilsetting

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.

Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF:

- legg til rette for å auke talet på læreplassar for elevar i vidaregåande opplæring i helseføretaka.
- medverkar 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.
- sørgjer for at WHO sine internasjonale retningslinjer for etisk rekruttering av helsepersonell blir implementerte i helseføretaka i 2011.
- sørgjer for at helseføretaka har gode rutiner ved tilsetting av helsepersonell, jf. Helsedirektoratet si rettleiing "Gode rutiner – Gode tilsettinger".

### Faste stillingar og deltid

Helseføretaka skal føre ein ansvarleg arbeidsgivarpolitikk for alle helsepersonellgrupper og andre tilsette.

- Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF sørgjer for at helseføretaka i regionen som hovudregel brukar faste stillingar og avgrensar bruken av midlertidige stillingar og vikariat til eit nødvendig minimum (jf. Arbeidsmiljøloven § 14-9).
- Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF bidreg i slutføringa av arbeidet som er sett i gang for tilrettelegging for faste stillingar for legar i spesialistutdanning, og at det blir sendt ein felles rapport til departementet om arbeidet innan 1. mars 2011.
- Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF sørgjer for at helseføretaka i regionen i samarbeid med arbeidstakarorganisasjonane, reduserer delen deltid med minst 20 prosent i 2011.
- Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka arbeider med vidareutvikling av indikatorar på HR-området, spesielt når det gjeld deltid.

Helse Vest RHF skal i 2011 rapportere delen deltid kvar månad gjennom ØBAK. Bemanning vil bli tatt opp som tema på oppfølgingsmøtet med departementet pr. 1. tertial 2011. Dei regionale helseføretaka skal i årleg melding rapportere om utviklinga i deltid og kva for tiltak som er sette i verk for å redusere deltid.

**Inkluderande arbeidsliv (IA) og sjukefråvær m.v.**

Føretaksmøtet viste til regjeringa og partane sitt arbeid med ein ny og meir målretta IA-avtale for perioden 1. mars 2010 til 31. desember 2013 for å redusere sjukefråværet, hindre utstøying og fråfall, auke sysselsetting av personar med nedsett funksjonsevne og stimulere til forlenga yrkesaktivitet etter fylte 50 år.

- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF set mål for aktivitetar og resultat i arbeidet med å nå IA-avtala.
- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF utvikle indikatorar for målsettingane med IA-avtala gjennom Nasjonalt program for stabs- og støttefunksjonar – HR standardisering.

**Konsulentbruk**

Føretaksmøtet har merka seg at bruken av eksterne konsulentar er redusert frå 2008 til 2009. Føretaksmøtet presiserte at bruken av eksterne konsulentar bør avgrensast til område der det er nødvendig med kompetanse eller kapasitet utover det som er tilgjengeleg i eigen organisasjon og for ein tidsavgrensa periode. Bruk av eksterne konsulentar skal vurderast opp mot å rekruttere aktuell kompetanse.

- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF skal ha eit bevisst forhold til og avgrensar bruken av eksterne konsulentar.

**Nasjonal leiarplattform**

Føretaksmøtet viste til dei regionale helseføretaka sitt program for leiarutvikling og til dei nasjonale krava til leiaråttferd i helseføretaka som tidlegare har blitt utarbeidd.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å vidareføre det nasjonale programmet for leiarutvikling, og gjere nødvendige tilpassingar til dei krava og utfordringane leiarane i helseføretaket står ovanfor. Føretaksmøtet bad spesielt om at programmet legg vekt på krav til leiarane si rolleforståing (horisontalt og vertikalt), krav til kvalitet og pasientsikkerheit og krava i samhandlingsreforma om samhandling med kommunehelsetenesta.
- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om å delta i arbeidet med fastsetting og forankring av ein eigen nasjonal leiarplattform for leiarar i helseføretaka gjennom si deltaking i styringsgruppa for Nasjonal leiarutvikling. Leiarplattforma skal konkretisere verdiar, prinsipp, retningslinjer og krav til leiaråttferd i helseføretaka.

**Praksis for permisjonar**

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

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

## 6.5 Intern kontroll og risikostyring

Det er avdekka fleire tilfeller av uheldige hendingar og systematiske avvik i tenestene. Dei regionale helseføretaka må sørgje for at det blir arbeidd systematisk med å lære av avvik som er avdekka på tvers i organisasjonen. Føretaksmøtet viste til tidlegare føringar på området, mellom anna om at:

- Styret skal sjå til at Helse Vest RHF har god intern kontroll og at det er etablert system for risikostyring for å førebyggje, hindre og avdekke avvik. Risikofaktorar som kan medverke til at måla til det regionale helseføretaket og helseføretaksgruppa ikkje blir nådd, skal identifiserast og det skal setjast i verk korrigerande tiltak som kan redusere risikoen for manglande måloppnåing. Styringssystema skal tilpassast risiko og det som er vesentleg i forhold til verksemdene sine målsettingar, og ha nødvendig forankring i leiinga i heile organisasjonen.
- Styret skal minimum ein gong per år ha ein samla gjennomgang av tilstanden i helseføretaksgruppa med omsyn til risikovurdering, oppfølging av internkontrollen og tiltak for å følgje opp avvik. Det skal gjerast greie for styret sitt arbeid i årleg melding.
- Føretaksmøtet la til grunn at det ved omstilling av verksemda må ligge føre risikovurderingar av kva for konsekvensar tiltaket vil ha for andre deler av verksemda og det samla tenestetilbodet for pasientane.
- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF sikrar ei systematisk oppfølging av rapporter frå ulike tilsynsmyndigheiter, for å sikre at tiltak blir sette i verk og at organisasjonen kontinuerleg lærer av gjennomførte tilsyn.

## 6.6 Kvalitet i prosessane for innkjøp

Dei regionale helseføretaka og helseføretaka sine innkjøp er omfattande og har stor innverknad på samfunnet. Føretaksmøtet har tidlegare stilt krav om god internkontroll, etterleving av regelverket for offentlege innkjøp og tiltak for å styrke kompetansen på området. Det har i tillegg vore krav knytt til ansvar for miljø og samfunn og krav om å følgje opp ILO-konvensjon nr. 94 for å sikre like arbeidsvilkår uavhengig av nasjonalitet. Føretaksmøtet viste til at dei regionale helseføretaka sine kjøp av helsetenester har stor innverknad på situasjonen til ideelle institusjonar og for tenestetilbodet til befolkninga. Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka kontinuerleg lærer av erfaringar ved gjennomføring av innkjøp av helsetenester, for å hindre uheldige konsekvensar ved framtidige innkjøp.

- Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF følgjer anbefalingane frå dei regionale helseføretaka sitt fellesprosjekt knytt til ansvar for miljø og samfunn, delprosjekt innkjøp.
- Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF tar omsyn til særleg dei ideelle institusjonane sitt behov for føreseielege og langsiktige vilkår ved gjennomføring av innkjøp, og at det blir lagt til grunn avtalelengder som er på linje med andre samfunnssektorar.
- Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF ved innkjøp av helsetenester sikrar tilfredsstillande geografisk tilgjenge til tenester for befolkninga.
- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF gjennomfører eksterne evalueringar av kjøp av helsetenester. Evalueringar må omfatte heile prosessen for innkjøp. Evalueringar skal m.a. omfatte konsekvensar for pasienttilbodet med omsyn til kontinuitet, geografisk tilgjenge, bredde og mangfald, og evne til fornying og utvikling. I tillegg bør evalueringar sjå på innkjøpet frå eit leverandørperspektiv med omsyn til at innkjøp skal vere føreseielege, ryddige og profesjonelle, samt konsekvensane av innkjøpet for framtidig konkurransesituasjon.

- Føretaksmøtet la til grunn at ved eventuell konkurranseutsetting av ikkje-medisinske funksjonar, skal Helse Vest RHF sikre at dei tilsette sine lønns-, pensjons- og arbeidsforhold ikkje blir svekka.

### 6.7 Utvikling på IKT-området

Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka bidrar aktivt til ei framtidsetta utvikling på IKT-området, og bidrar til å realisere dei vedtekne satsingane som går fram av nasjonal handlingsplan for eHelse.

- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF deltar i arbeidet med nasjonale IKT-prosjekt m.a. kjernejournal, helseportal, meldingsløftet og elektroniske reseptar.
- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka og Helsedirektoratet, sende over ein strategi for realisering av eResept, og mellom anna avklare val av løysing for autentisering første halvår 2011, og i tredje kvartal 2011 leggje fram planer for innføring av eResept i Helse Vest RHF.
- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om å delta i arbeidet med vidareutvikling av regelverk om informasjonssikkerheit.
- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om å delta i det nasjonale arbeidet med arkitektur og standardisering.
- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka om å sikre ei systematisk oppfølging av krav til funksjonalitet og bruk av elektronisk pasientjournal/pasientadministrativt system.

### 6.8 Naudnett

Føretaksmøtet viste til protokoll frå føretaksmøtet i januar 2010 om utbygging av første byggetrinn av naudnett. Det første trinnet vil truleg bli ferdigstilt i 2011.

- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF bidrar til å ferdigstille første byggetrinn for naudnett.
- Føretaksmøtet la vidare til grunn at Helse Vest RHF deltar i planlegging og gjennomføring av landsdekkande utbygging av naudnett dersom dette blir vedtatt i Stortinget. Departementet vil leggje føringar for arbeidet når saka er avklart, dette gjeld og styring av utbygginga og drifta av sambandsnettet.

#### Føretaksmøtet vedtok:

*Føretaksmøtet tek utgreiinga om organisatoriske krav og rammevilkår for 2011 til etterretning.*

## Sak 7 Andre styringskrav for 2011

### 7.1 Miljø- og klimatiltak

Føretaksmøtet viste til arbeidet med det nasjonale miljø- og klimaprojektet i helseføretaka og til sluttrapport om miljø og klimatiltak i spesialisthelsetenesta. Føretaksmøtet viste vidare til

tidlegare krav om oppfølging av nasjonal klimapolitikk, og streka under at sektoren gjennom energiøkonomisering og klimavennleg oppvarming må bidra til å realisere dei nasjonale klimaforpliktingane.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om å etablere miljøleing og miljøstyringssystem i helseføretaka og påfølgjande sertifisering av styringssystemet etter ISO 14001-standarden. Dette arbeidet skal ta sikte på å innføre slike system innan utgangen av 2014.
- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om å følgje opp og sette i verk dei andre måla og anbefalte tiltak som er omhandla i sluttrapporten på områda innkjøp, bygg/eigedom og transport.
- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF leggje til rette for klimavennlige løysingar og oppvarming, og be helseføretaka gå i dialog med kommunane for å sjå på moglegheitane for å etablere fjernvarmeløysingar.

## 7.2 Nasjonalt profilprogram

Det nasjonale profilprogrammet som blei utarbeidd ved opprettinga av dei regionale helseføretaka og helseføretaka i 2002 er revidert. Einskapleg profilering har informasjonsverdi for pasientar, pårørande og andre samarbeidspartar og synleggjer også felles identitet og tilhøyre.

- Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka og helseføretaka i regionen held seg til det nasjonale profilprogrammet når det ligg føre i 2011.

## 7.3 H-reseptordninga

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.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF, i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka, Helsedirektoratet og Apotekforeininga, om å vurdere behovet for å forbetre oppgjersordninga mellom apotek og helseføretak for legemiddel i H-reseptordninga. Dette omfattar òg vurdering av behovet for eventuelle endringar i regelverket. H-reseptordninga må òg vurderast i lys av innføring av elektronisk resept.

## 7.4 KPP-rekneskap

Kostnad Per Pasient (KPP) er namnet på ein regnskapsmetode for dokumentasjon av kostnader knytt til ein enkelt pasientkontakt. Det er eit mål å etablere KPP som grunnlag for styring av verksemda i helseføretak, og siktemålet er at ti helseføretak skal ha etablert KPP innan 2015. Pilotprosjektet for den nasjonale KPP-spesifikasjonen i 2010 viste at den er eit godt utgangspunkt for implementering av KPP-modellar, men òg at den bør forbetrast og justerast.

- Føretaksmøtet bad om at dei regionale helseføretaka i 2011 skal delta med minst eit helseføretak i KPP-prosjekta Helsedirektoratet set i verk i samsvar med dei krav og freistar direktoratet set.

## 7.5 Parkering

Føretaksmøtet viste til føretaksmøtet i januar 2010 om oppfølging av rapport av 24. november 2008 som er utarbeidd av dei regionale helseføretaka. I tråd med kravet i møtet oversendte dei regionale helseføretaka 7. desember 2010 ein evalueringsrapport til departementet.

- Føretaksmøtet la til grunn at helseføretaka ikkje tar høgare betaling for parkering enn at dei dekkar kostnadene ved parkeringstilbodet og at dei rutine ein har for parkering skal redusere risikoen for gebyr. Alle nye parkeringssystem skal byggje på prinsippet om etterskotsbetaling.

### Føretaksmøtet vedtok:

*Føretaksmøtet tek utgreiinga om andre styringskrav for 2011 til etterretning.*

## Sak 8 Endringar i vedtektene § 12, jf. lov om helseforetak § 12 og vedtektene § 19

I samsvar med lov om helseforetak § 12 og vedtektene § 19 skal endringar i vedtektene fastsetjast av føretaksmøtet. Helse Vest RHF har fått ei øvre låneramme gjennom vedtektene § 12.

Alle helseføretaka sine låneopptak er frå og med 2009 styrt gjennom årlege løyvingar over statsbudsjettet og vert derfor ikkje styrt gjennom rammer. Det er derfor ikkje nødvendig at ein i vedtektene § 12 deler opp den øvre låneramma i lån til investeringar og driftskreditt. Vedtektene § 12 blir endra i tråd med dette.

I forslaget til endring av § 12 er den samla låneramma auka for å sikre behov for endringar knytt til lån til investering og driftskreditt.

§ 12 blir endra frå:

### § 12 Låneopptak

Helse Vest RHF gis en låneramme på totalt 4 700 mill. kroner. Lånerammen fordeles med 2 500 mill. kroner til investeringsformål og 2 200 mill. kroner i driftskredittramme. Helse Vest RHF kan dog ikke ta opp lån eller driftskreditt, heller ikke for utlån til virksomheter som det eier eller har driftsavtale med, som samlet sett overskrider årlige rammer for lån til investeringsformål eller driftskreditt fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet.

Dersom Helse Vest RHF gir helseforetak som det eier adgang til å ta opp lån, skal det fastsettes en låneramme for det enkelte helseforetak.

Helse Vest RHF's låneopptak til investeringsformål foretas innenfor de prosedyrer og regler som er gitt av departementet i "Instruks for lån knyttet til investeringer for de regionale helseforetakene" av 26. februar 2003 med senere endringer.

**Til ny § 12 Låneopptak:**

Helse Vest RHF gis en låneramme på totalt 5 300 mill. kroner til investeringslån og driftskreditt. Helse Vest RHF kan dog ikke ta opp lån eller driftskreditt, heller ikke for utlån til virksomheter det eier eller har driftsavtale med, som samlet sett overskrider årlige rammer for lån til investeringsformål eller driftskreditt fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet.

Dersom Helse Vest RHF gir helseforetak som det eier adgang til å ta opp lån, skal det fastsettes en låneramme for det enkelte helseforetak.

Helse Vest RHF's låneopptak til investeringsformål foretas innenfor de prosedyrer og regler som er gitt av departementet i "Instruks for lån knyttet til investeringer for de regionale helseforetakene" av 26. februar 2003 med senere endringer.

**Føretaksmøtet vedtok:**

*Vedtektene § 12 for Helse Vest RHF blir endra jf. framlagte forslag.*

**Sak 9 Val av nytt styremedlem, jf. lov om helseforetak § 21**

Tidlegare medlem i styret for Helse Vest RHF Nils P Støyva, har etter eige ønske gått ut av styret. Etter lov om helseforetak § 24 første ledd blir styremedlemmer vald for to år. Det følger vidare av § 24 første ledd siste setning at det kan fastsetjast kortare tenestetid ved suppleringsval. I situasjonar der styremedlemmer som er vald av eigar har gått av som styremedlem før tenestetida er ute, er etablert praksis at nye styremedlemmer blir vald for kortare tenestetid enn to år. Føretaksmøtet ser det som god praksis at dei enkelte styremedlemmene blir vald for same toårsperiode.

Føretaksmøtet valte Kjartan Longva til nytt styremedlem i styret for Helse Vest RHF, i samsvar med lov om helseforetak § 21 tredje ledd. Kjartan Longva blir vald med tenestetid frå denne dato og fram til nye styremedlemmer skal velgast i januar 2012.

Føretaksmøtet minte om at styret som kollegialt organ og styremedlemmene er bundne av reglane om inhabilitet, jf. forvaltningsloven § 6. Styremedlemmer som er av oppfatning at dei kan vere inhabile skal gjere styret merksam på dette. Avgjerda skal treffast av styret utan at den aktuelle styremedlemmen sjølv deltar i avgjerda (forvaltningslova § 8 andre ledd).

**Føretaksmøtet vedtok:**

*Føretaksmøtet vel Kjartan Longva til ny styremedlem i styret for Helse Vest RHF frå denne dato og fram til det vert halde føretaksmøte i januar 2012.*



Møtet vart heva kl. 12.50.

Oslo, 28. januar 2011



Anne-Grete Strøm-Erichsen



Oddvard Nilsen

## **VEDLEGG 1 Krav til rapportering og årleg melding**

Helse Vest RHF skal rapportere på oppfølging av styringskrava som er stilt i føretaksmøtet i årleg melding, jf. lov om helseføretak § 34 og vedtektene § 15. Det vert og vist til eksplisitt stilte krav til rapportering som er omtala under sak 4, 5, 6 og 7 i protokollen, samt krav til rapportering og standardiserte rapporteringsmalar som går fram av vedlegg 1. Årleg melding for 2011 skal vere ei samla tilbakemelding på styringskrav som går fram av oppdragsdokument og i protokoll frå føretaksmøtet. All rapportering skal skje elektronisk til [postmottak@hod.dep.no](mailto:postmottak@hod.dep.no) og med kopi til [rapportering@hod.dep.no](mailto:rapportering@hod.dep.no).

Helse Vest RHF har ansvar for å melde frå til eigar om vesentlege avvik i forhold til planlagt måloppnåing. Dette gjeld òg eventuelle avvik frå framdriftsplan og kostnadsrammer for større byggeprosjekt.

Helse- og omsorgsdepartementet minner og om at tidlegare stilte eigarkrav framleis er gyldige i føretaka si verksemd, utan at desse er særskilt omtala og at det er stilt krav om rapportering i 2011.

### **Nærmare om rapportering gjennom ØBAK 2011**

Det skal rapporterast til Helse- og omsorgsdepartementet gjennom ØBAK 2011. Nytt for ØBAK 2011 er at den samla rapporteringa òg inkluderar rapportering knytt til investeringar (tidligere skjema E2) og kontantstrøm (tidligere skjema E4). ØBAK 2011 og tilhøyrande informasjon skal som hovudregel vere behandla av styret før det blir sendt over til Helse- og omsorgsdepartementet. Som eit minstekrav blir det lagt til grunn at styret mottok kopi av det som blir sendt over til Helse- og omsorgsdepartementet.

Gjennom ØBAK 2011 blir rapporteringa frå tidlegare år ført vidare, med einsskilte endringar (sjå over). Det blir lagt til grunn at oppsettet som blir nytta ved rapportering til eigar også blir nytta ved styrebehandling hos Helse Vest RHF og underliggjande helseføretaksgruppe. Det skal rapporterast til eigar på den økonomiske utviklinga i helseføretaksgruppa kvar månad. Av omsyn til både avvikling av ferie og behovet for oppdaterte resultat og prognosar for året, skal resultatata for juni og juli rapporterast i same sending med frist 20. august 2011. For januar 2011 er det forventat at Helse Vest RHF rapporterar på einsskilte av parameterane i ØBAK 2011 i tråd med presiseringa i brev dagsett 4. januar 2011.

### **Fristar for rapportering**

- Frist for innsending av årleg melding for 2011 er 15. mars 2012.
- Rapportar som skal leverast per tertial, skal sendast Helse- og omsorgsdepartementet snarast mogleg og seinast innan ein månad etter utløpet av perioden.
- Skjema for rapportering av ØBAK 2011 (Økonomi, Bemanning, Aktivitet og Kvalitet) (sjå vedlegg 1 b) skal vere Helse- og omsorgsdepartementet i hende innan fristane som er sett opp i dokumentet under fliken "*Veiledning i bruk*".
- Rapporteringsskjema for låneopptak E3 (sjå vedlegg 1 c) skal leverast Helse- og omsorgsdepartementet innan 15. januar 2012.

### **Vedlegg 1 omfattar følgjande:**

Vedlegg 1 a) Tabell med oversikt over rapporteringskrava og tidsfristar for 2011

Vedlegg 1 b)\* Rapporteringsskjema for Økonomi, Bemanning, Aktivitet og Kvalitet (ØBAK) for 2011

Vedlegg 1 c)\* Skjema for rapportering på låneopptak E 3 for 2011

\* Skal sendast elektronisk.

**VEDLEGG 1a**  
**RHF)**

**Oversikt over rapporteringskrav og tidsfristar 2011(Helse Vest**

Sak	Omtale i årleg melding	Særskilt rapportering
<b>Sak 4 Endra resultatkrav for 2011</b>		
4.0	Endra resultatkrav for 2010	x Resultatoppnåing skal rapporterast gjennom ØBAK 2011.
<b>Sak 5 Resultatkrav og rammevilkår for 2011</b>		
5.1	Resultatkrav for 2011	x Oppdragsdokumentet 2011 spesifiserer styringsparametrene.
	Rapportering – økonomi	x Månadleg rapportering i ØBAK. Kommenterar til utviklinga skal sendast i eige dokument innan same fristar. Periodisert budsjett for føretaksgruppa skal sendast departementet i ordinært format innan 1. mars 2011.
	Likviditet og driftskredittar	x Rapportering på likviditet og kontantstrøm skjer gjennom ØBAK 2011. Det skal rapporterast kvar månad på likviditet og tertialvis på kontantstrøm.
5.2	Styring og oppfølging i 2011	x Det skal rapporterast kvar månad i ØBAK. Nytt frå 2011 er at det også skal rapporterast kvar månad på indikatorar for ventetider og fristbrott. Nytt frå 2011 er tilbakemelding på tiltak for å unngå korridorpatientar på 1. og 2. tertialmøte 2011. Til 1. tertialmøte skal Helse Vest RHF også gi tilbakemelding på oppdraget med å utrede økonomiske sanksjonar for å unngå korridorpatientar. Rapportering i oppfølgingsmøtet per. 2. tertial 2011 på status i arbeidet med indikatorar for produktivitet og betre intern effektivitet ved hjelp av standardisering av arbeidsprosessar.
5.3	Investeringar og kapitalforvaltning	x Omtalen skal m.a. innehalde ei samla vurdering av planlagde investeringar dei komande åra i samsvar med overordna helsepolitiske mål og innan aksepterte ressursrammer. Rapportering for investeringar kvart tertial i

Sak		Omtale i årleg melding	Særskilt rapportering
			ØBAK, som skal være i tråd med langsiktige planar og budsjett.
	Låneopptak		Rapportering på låneopptak (skjema E3) innan 15. januar 2012. Eventuelle lånebehov for 2013 skal meldast gjennom lånesøknad innan 15. desember 2011.
Sak 6 Organisatoriske krav og rammevilkår for 2011			
6.1	Oppfølging av samhandlingsreforma og Nasjonal helse- og omsorgsplan	x	Status samhandlingsprosjekt.
6.2	Rettleiing for styrearbeid og fastsetting av instruksar	x	
6.3	Regjeringa sin eigarpolitikk	x	
6.4	Tiltak på personalområdet	x	
	Utdanning, etisk rekruttering og gode rutine for tilsetting	x	
	Faste stillingar og deltid	x	Helse Vest RHF skal i 2011 rapportere delen deltid kvar månad gjennom ØBAK. Helse Vest RHF skal i årleg melding rapportere om utviklinga i delen deltid og kva for tiltak som er sett i verk for å redusere delen deltid med minst 20 prosent i 2011. Rapport pr 1. mars 2011 om tilrettelegging for faste stillingar for legar i spesialistutdanning.
	Inkluderande arbeidsliv (IA) og sjukefråvær m.m.	x	
	Konsulentbruk	x	
	Nasjonal leiarplattform	x	
	Permisjonspraksis	x	
6.5	Intern kontroll og risikostyring	x	
6.6	Kvalitet i prosessane for	x	

Sak		Omtale i årleg melding	Særskilt rapportering
	innkjøp		
6.7	Utvikling av IKT-området	x	Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka og Helsedirektoratet oversende ein strategi for realisering av eResept i første halvår 2011, og mellom anna avklare val av løysning for autentisering og i tredje kvartal 2011 leggje fram planar for innføring av eResept i Helse Vest RHF.
6.8	Naudnett	x	
<b>SAK 7 Andre styringskrav for 2011</b>			
7.1	Miljø- og klimatiltak	x	
7.2	Nasjonalt profileringsprogram	x	
7.3	H-reseptordninga	x	
7.4	KPP-reknskap	x	I 2011 skal Helse Vest RHF delta med minst eit helseføretak i KPP-prosjekta Helsedirektoratet set i verk i samsvar med dei krav og freistar direktoratet set.
7.5	Parkering	x	