

Protokoll fra føretaksmøte

Protokoll fra føretaksmøte Helse Vest RHF

Krav og rammer for 2009



Innhald

Sak 1	Føretaksmøtet blir konstituert	1
Sak 2	Dagsorden	2
Sak 3	Eigar sine overordna styringsbodskap for 2009.....	2
Sak 4	Økonomiske krav og rammevilkår for 2009	2
4.1	Resultatkrav for 2009.....	3
4.2	Styring og oppfølging i 2009	3
4.2.1	Intern kontroll og risikostyring	4
4.2.2	Realistiske og konkrete omstillingstiltak	4
4.2.3	Etablering av kompetansenettverk for betre økonomisk styring og kontroll.....	5
4.2.4	Etablering av kompetansenettverk for betre likviditetsstyring.....	5
4.2.5	Rapporteringskrav - økonomi	5
4.3	Investeringar og kapitalforvaltning	5
4.3.1	Låneopptak	5
4.4	Ny inntektsfordeling, medrekna gjestepasientoppgjjer.....	6
Sak 5	Organisatoriske krav og rammevilkår for 2009.....	6
5.1	Vidareutvikling av organisering og styring.....	6
5.1.1	Rettleiar for styra i dei regionale helseføretaka.....	6
5.2	Utvikling av HR-området.....	6
5.2.1	Helsepersonell - eit godt arbeidsmiljø	6
5.2.2	Helsepersonell - eit mangfaldig arbeidsliv	6
5.2.3	Reduksjon i uønskte deltidsstillingar.....	7
5.3	Oppfølging av juridisk rammeverk	7
5.3.1	Stiftingar og legat.....	7
5.3.2	Tiltak for å betre kvaliteten i prosessane for innkjøp.....	7
5.4	Utvikling av IKT-området.....	8
5.4.1	Krav til meldingsformat.....	8
5.4.2	Elektroniske reseptar	9
5.4.3	Elektronisk meldeordning - redusere feil og uønskte hendingar	9
5.4.4	Automatisk oversending av frikort - overtaking av pasientreiser	9
5.5	Samordning av stabs- og støttefunksjonar	9
Sak 6	Andre styringskrav	10
6.1	Oppfølging av miljøpolitikken.....	10
6.2	Landsverneplan for helsesektoren - kulturhistoriske eigedomar	11
6.3	Organisering av parkeringstilbodet ved sjukehusa.....	11
6.4	Samordna kommunikasjon	11
6.5	Nasjonalt program for kvalitetssikring i stråleterapi (KVIST)	12
6.6	Poliklinisk radiologi; kartlegging og informasjon	12
6.7	Mobil digital røntgenteneste	13
6.8	Rapportering av nøkkeltal.....	13
6.9	Kostnader per pasient (KPP).....	13
6.10	Etablering av svarteneste for arts- og funksjonskontoplan.....	13

PROTOKOLL FRÅ FØRETAKSMØTE I HELSE VEST RHF

Tirsdag 27. januar kl 15.00 vart 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 2009
- Sak 4 Økonomiske krav og rammevilkår for 2009
- Sak 5 Organisatoriske krav og rammevilkår for 2009
- Sak 6 Andre styringskrav

Frå Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hanssen

Frå styret møte

Styreleiar Oddvard Nilsen
Ohene Aboagye
Gunnar Berge

Eli Moldeklev
Helge Espelid

Frå administrasjonen møte

Administrerande direktør Herlof Nilssen
Viseadministrerande direktør Helge Bryne

Kst. eigardirektør Ivar Eriksen

Også til stades

Statssekretær Dagfinn Sundsbø
Ekspedisjonssjef Per Bleikelia
Kst. ekspedisjonssjef Heidi Langaas
Avdelingsdirektør Kristin Lossius

Avdelingsdirektør Mette Bakkeli
Avdelingsdirektør Frode Myrvold
Seniorrådgjevar Bjørg Leinum Seim

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

Sak 1 Føretaksmøtet blir konstituert

Helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hanssen ønskte, som øvste eigarmyndigheit, velkomen. Han spurde om det var merknader til innkallinga. Det var ingen merknader til innkallinga.

Føretaksmøtet vedtok:

Innkallinga vart godkjent. Føretaksmøtet vart lovleg sett.

Styreleiar Oddvard Nilsen og Bjarne Håkon Hanssen blei valde til å skrive under protokollen. Helse- og omsorgsministeren overlét møteleiinga til styreleiar Oddvard Nilsen.

Sak 2 Dagsorden

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

Føretaksmøtet vedtok:

Dagsorden vart godkjent.

Sak 3 Eigar sine overordna styringsbodskap for 2009

Helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hanssen gjennomgikk overordna styringsbodskap for 2009. Statsråden la vekt på at god samhandling internt og mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta står svært sentralt i tida framover. Han orienterte om det pågåande arbeidet med samhandlingsreforma. Statsråden streka under Helse Vest RHF sitt ansvar for å oppfylle dei krava som blir stilte på det økonomiske området, mellom anna krav til økonomisk balanse og kontroll på likviditeten.

- Føretaksmøtet la til grunn at framtidig planlegging og endringar i tenestetilbod og organisering, mellom anna IKT (jf. pkt. 5.4) og strategiar for investeringar osb., underbygger og skjer i tråd med nasjonal helsepolitikk og den kommande samhandlingsreforma.
- Føretaksmøtet la grunn at Helse Vest RHF deltar og medverkar til at strategi og tiltak i den kommande samhandlingsreforma følgjast opp.

Statsråden orienterte også om regjeringa si tiltakspakke mot finanskrisa. Det er foreslått å løyve 188 mill. kroner til Helse Vest RHF til vedlikehald og oppgradering av eksisterande bygningsmasse.

- Føretaksmøtet la til grunn at styret for Helse Vest RHF prioriterer tiltak og legg fram sine prioriteringar for Helse- og omsorgsdepartementet. Tiltaka skal komme i tillegg til tiltak som allereie er planlagt gjennomførte i 2009. Det vert lagt til grunn at tiltaka skal ha høg sysselsetjingseffekt, geografisk spreing og kunne bli setje raskt i gong.

Statsråden trekte fram og viste avslutningsvis til enkelte styringskrav omtalt i oppdragsdokumentet, mellom anna krav knytt til avtalespesialistar, helsefagarbeidarar, korridorpatientar og organdonasjon/hornhinner, i tillegg til pasienttransport.

Føretaksmøtet minna om at tidlegare stilte eigarkrav framleis er gyldige for føretaka si verksemd, utan at disse områda blir gitt særskilt omtale i 2009.

Føretaksmøtet vedtok:

Føretaksmøtet tok utgreiinga om eigar sin overordna styringsbodskap for 2009 til etterretning.

Sak 4 Økonomiske krav og rammevilkår for 2009

Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgikk styringsbodskap og krav på det økonomiske området. For 2009 blei følgjande styringsbodskap og konkrete styringskrav formidla:

4.1 Resultatkrav for 2009

I tråd med Stortinget sine krav skal føretaksgruppa Helse Vest gå i økonomisk balanse i 2009. Der er i 2009 sett resultatkrav på områda likviditet/driftskreditt og rekneskapsmessig resultat.

Likviditet/driftskreditt

Stortinget har godkjent ei samla ramme for driftskredittar i 2009 på 7,3 mrd. Det er departementet som godkjenner driftskredittramma for det einskilde regionale helseføretaket. Dei regionale helseføretaka kan berre ta opp driftskredittar i Noregs Bank, innanfor dei rammene departementet set.

Som følgje av den nye langsiktige løysinga for pensjonspremiar og -kostnader, samt Stortinget sine føresetnader om premie- og kostnadsnivå i 2009, skal samla ramme for driftskredittar reduserast med 1,3 mrd. kroner ved utgangen av 2009. Helse Vest RHF har nå ei godkjent ramme for driftskredittar på inntil 1 750 mill. kroner. Helse Vest RHF sin del av samla nedbetaling utgjer 246 mill. kroner. Dette inneber at ramma for driftskredittar vil bli justert ned med 20,5 mill. kroner ved utgangen av kvar månad.

Helse Vest si ramme for driftskredittar er sett til 1 504 mill. kroner ved utgangen av 2009. Føretaksmøtet viste vidare til at dei regionale helseføretaka har hatt stram likviditet i 2008 og at dette vil vere situasjonen og i 2009.

- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF må budsjettere drift, økonomisk resultat og investeringar innan tilgjengeleg likviditet, og på ein måte som gir rom for tilstrekkeleg buffer for likviditet gjennom året.

Rekneskapsmessig resultat

Det økonomiske opplegget for 2009 slik det er presentert i St.prp. nr. 1 (2008-2009) la til grunn at pensjonskostnadene samla ville bli på same nivå som i 2008, dvs. 9,2 mrd. kroner. Dette kostnadsnivået blei og lagt til grunn ved fastsettinga av basisrammene til dei regionale helseføretaka for 2009. Nye berekningar med oppdatert sett av økonomiske parametarar inneber at pensjonskostnadene for 2009 vil vere i tråd med føresetnadene i St.prp. nr. 1 (2008-2009).

- For Helse Vest vert det stilt krav til eit rekneskapsmessig resultatet i balanse i 2009.

4.2 Styring og oppfølging i 2009

Dei regionale helseføretaka har eit samla ansvar for drift og investeringar innan sin helseregion. Føretaksmøtet presiserte at budsjettert aktivitet ikkje må overstige krava som er sette i oppdragsdokumentet.

- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest innrettar si samla verksemd, irekna aktivitetsfinansiert pasientbehandling og investeringar, slik at resultatkravet vert nådd.
- Føretaksmøtet la til grunn at nødvendige omstillingstiltak må vurderast i samsvar med gjeldande rammer for helseføretak og føringar gitt i Oppdragsdokumentet for 2009.

Det er avgjerande for Helse Vest si langsiktige økonomiske stilling og framtidige rom for handlingar at resultatkravet blir nådd og at nødvendig omstilling og effektivisering blir gjennomført. Føretaksmøtet såg alvorleg på at førebelse prognosar tyder på at Helse Vest heller ikkje i 2008 vil kunne nå det økonomiske resultatkravet frå eigar, sjølv etter tilleggsøyvinga som ble vedteken i haust, jf. St.prp. nr.13 (2008-2009). Sjølv om Helse Vest RHF ikkje vil nå

eigar sitt resultatkrav i 2008, uttrykte føretaksmøtet tilfredsheit over at Helse Vest RHF synest å ha stoppa den negative trenden. Føretaksmøtet merkte seg at Helse Vest RHF arbeider målretta og systematisk med å betre økonomistyringa i regionen.

Føretaksmøtet presiserte at Helse Vest RHF må sikre realistisk budsjettering i heile føretaksgruppa både for dei einkilde inntekts- og kostnadspostane og i periodisering av dei årlege budsjetta. God kvalitet i budsjetteringa er ein føresetnad for nødvendig styring og kontroll med verksemda i føretaksgruppa.

- Føretaksmøtet bad styret ta nødvendige grep for å heve kvaliteten i budsjetteringa.
- Føretaksmøtet uttrykte tilfredsheit over at kvaliteten på dei tala som blir rapportert til Helse- og omsorgsdepartementet har blitt vesentleg betre. Føretaksmøtet viste til at det ved alle periodeavslutningar skal utarbeidast gode og realistiske prognosar for forventa resultat for året.
- Føretaksmøtet bad om at styret også framover sikrar forsvarleg styring og oppfølging av helseføretaka sin økonomi i 2009.

4.2.1 Intern kontroll og risikostyring

Føretaksmøtet viste til tidlegare føringar om styret sitt ansvar for at Helse Vest har god intern kontroll og at det er etablert system for risikostyring for å førebyggje, forhindre og avdekke avvik.

- Føretaksmøtet bad om at rapport frå styret sin gjennomgang av risikostyring og intern kontroll blir lagt fram for Helse- og omsorgsdepartementet ved rapportering for 2. tertial 2009. I tillegg skal det bli gjort greie for dette arbeidet i årleg melding.

4.2.2 Realistiske og konkrete omstillingstiltak

Det vart stilt krav om realistiske og konkretiserte omstillingstiltak i føretaksmøta i januar 2008, men prognosane for 2008 tilseier at omstillingstiltaka i for liten grad blir gjennomført og realisert.

- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF i 2009 har ei meir bevisst haldning til og ei meir aktiv oppfølging av helseføretaka sine omstillingstiltak enn i 2008.
- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF setje i verk tiltak for å sikre at styra i underliggjande helseføretak har direkte kontroll med at omstillingstiltaka er realistiske og konkretiserte.
- I den samanhengen skal Helse Vest RHF i 2009 leggje vekt på å sikre:
 - at dei einkilde helseføretak har ein omstillingsplan med realistiske og konkrete tiltak som er nødvendige for å nå økonomisk balanse og sikre betre intern organisering
 - at omstillingstiltak som kan gi kostnadseffektiv og formåleffektiv drift på lang sikt, blir prioriterte framfor kortsiktige eingongseffektar
 - at grunngivinga for og konsekvensane av omstillingstiltaka, og ein realistisk framdriftsplan, skal vere gjort greie for i omstillingsplanen
 - at det blir etablert rutinar for oppfølging slik at alternative tiltak kan bli sette i verk ved manglande gjennomføring eller realisering av planlagde omstillingstiltak
 - at gevinstar frå sal av eigedom ikkje inngår som omstillingstiltak.
- Føretaksmøtet la til grunn at nye tilbod eller vesentlege utvidingar av noverande tilbod som blir planlagde og sette i gong, først skal bli behandla i styret for det aktuelle helseføretaket. I saksgrunnlaget for styrebehandlinga skal det vere ei konsekvensvurdering der omfang, økonomi og framdrift blir gjort greie for. I tillegg skal det gis ein omtale av kva for endringar tiltaket vil innebære for det samla tenestetilbodet og for brukarane.

- Føretaksmøtet la vidare til grunn at styret sørgjer for at administrasjonane på ulike nivå har nødvendige ressursar, mellom anna tilstrekkeleg kompetanse og gjennomføringsevne, til å møte omstillingsutfordringane som helseføretaksgruppa står overfor. Omstillingsarbeidet skal skje i samarbeid med dei tilsette og deira organisasjonar og det skal leggjast til rette for omstillingstiltak som dei tilsette har tatt initiativ til.

4.2.3 Etablering av kompetansenettverk for betre økonomisk styring og kontroll

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om å delta aktivt i eit nettverk for økonomisk styring/ "controlling" på tvers av regionale helseføretak og helseføretak. Dette for å leggje til rette for utveksling av erfaringar og utvikling av betre metodikk og rutinar enn i dag. Sentrale tema for nettverket bør vere korleis økonomisk planlegging, oppfølging og analysar, både mellom regionale helseføretak og helseføretak og internt på dei einskilde helseføretaka, kan vere til hjelp for leiinga sine avgjerder og medverke til å avdekkje avvik og identifisere korrigerande tiltak. Helse Midt-Noreg RHF er bedt om å etablere og leie kompetansenettverket.

4.2.4 Etablering av kompetansenettverk for betre likviditetsstyring

Det er gjort ei omfattande innstramming i dei regionale helseføretaka sin moglegheit til å ta opp nye driftskredittar og likviditetssituasjonen er stram. Styring og kontroll med den til einkvar tid tilgjengelege likviditeten, både hos regionale helseføretak og helseføretak, er blitt stadig viktigare.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om aktivt å ta del i eit kompetansenettverk for å betre likviditetsstyringa på tvers av regionale helseføretak og helseføretak. Formålet er å utvikle god metodikk, gode system og rutinar for likviditetsoppfølging og prognostisering. Helse Nord RHF er bedt om etablere og leie kompetansenettverket.

4.2.5 Rapporteringskrav - økonomi

Føretaksmøtet streka under at økonomirapportar skal behandlast av styra så raskt det lèt seg gjere slik at eventuelle korrigerande tiltak kan bli sette i verk utan unødig opphald.

Føretaksmøtet viste til vedlegg 1 der det er gitt nærmare føringar for rapporteringa til Helse- og omsorgsdepartementet.

- Helse- og omsorgsdepartementet vil følgje opp den økonomiske utviklinga i Helse Vest gjennom månadlege møte.

4.3 Investeringar og kapitalforvaltning

Det blei vist til arbeidet som skjer med samhandlingsreforma.

- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF baserar sine investeringsplanar på heilskaplege utgreiningar av framtidige behov for kapasitet og tilbod på regionnivå.
- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF tilpassar sin strategi for investeringar slik at den underbyggjer og blir gjennomført i tråd med nasjonal helsepolitikk og den komande samhandlingsreforma.

4.3.1 Låneopptak

Det er løyvt totalt 1 075,8 mill. kroner i lån til investeringar i 2009. Helse Vest RHF er tildelt 40 mill. kroner i låneramme for 2009.

- Føretaksmøtet la til grunn at den løyvde låneramma på 40 mill. kroner berre blir nytta til finansiering av ombygging og modernisering ved Haukeland universitetssjukehus.

4.4 Ny inntektsfordeling, medrekna gjestepasientoppgjjer

Føretaksmøtet viste til Oppdragsdokumentet for 2009 om ny inntektsfordeling av basisramma, der Helse- og omsorgsdepartementet har teke omsyn til kva utslag ein auke i gjestepasientoppgjjeret inkl. kapitalkostnader vil gi.

- Føretaksmøtet presiserte at Helse Vest RHF ikkje skal byggje opp eigne tilbod i konkurranse med noverande funksjonar og at justeringa for gjestepasientar derfor vil bli halde på same nivå i inntektsfordelinga i dei komande åra.

Føretaksmøtet vedtok:

Føretaksmøtet tok utgreiinga om økonomiske krav og rammevilkår for 2009 til etterretning.

Sak 5 Organisatoriske krav og rammevilkår for 2009

Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgikk styringsbodskap og krav på det organisatoriske området. For 2009 vart det formidla styringsbodskap og konkrete styringskrav på desse områda:

5.1 Vidareutvikling av organisering og styring

5.1.1 Rettleiar for styra i dei regionale helseføretaka

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

- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF deltek i utarbeiding av ein rettleiar for styra i dei regionale helseføretaka.

5.2 Utvikling av HR-området

5.2.1 Helsepersonell - eit godt arbeidsmiljø

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

- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF legg vekt på å sikre eit godt arbeidsmiljø i helseføretaka, både med sikte på måla for "God vakt" og Inkluderande Arbeidsliv. Føretaksmøtet la til grunn vidare at Helse Vest RHF følgjer opp tilsynsrapportane og sikrar at avvik blir lukka. Det vert óg vist til pkt. 4.2.2 som stiller krav til at omstillingsarbeid skal skjje i samarbeid med dei tilsette og organisasjonane deira.

5.2.2 Helsepersonell - eit mangfaldig arbeidsliv

Regjeringa erklærde 2008 som norsk år for markering av mangfald. Offentlege arbeidsplassar, medrekna helseføretaka, skal vere gode modellar og i størst mogeleg grad spegle befolkninga i

arbeidsstyrken sin - og oppfylle den politiske visjonen om eit samfunn for alle. Føretaksmøtet viste i den samanhengen til diskriminerings- og tilgjengelighetslova (som ble sett i kraft 1. januar 2009) som stiller krav til individuell og generell tilrettelegging (universell utforming) og gir eit rettsleg vern mot diskriminering. Lova gjeld på alle samfunnsområde, også i arbeidslivet.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF sikre at rekrutteringspolitikken i føretaksgruppa blir utforma for å støtte målet om eit mangfaldig arbeidsliv.

5.2.3 Reduksjon i uønskete deltidstillingar

Årsakene til bruken av deltidstillingar er samansette og heng saman med den einskilde arbeidstakaren sine preferansar (tilbodssida) og med forhold hos arbeidsgivar, t.d. arbeidsgivar sin måte å organisere arbeidstida på (etterspørselssida). Føretaksmøtet stilte i 2007 og 2008 krav om at dei regionale helseføretaka skulle kartleggje omfang av, samt identifisere og setje i verk tiltak mot uønskete deltidstillingar i helseføretaka.

- Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF sørgjer for at kvart av helseføretaka framleis har merksemd på uønskete deltidstillingar, og iverkset tiltak som legg til rette for auka stillingsdelar. Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF rapporterer kva tiltak som er sett i verk for å leggje til rette for auka stillingsdelar og om effekten av tiltaka som er sette i verk, i årleg melding.

5.3 Oppfølging av juridisk rammeverk

5.3.1 Stiftingar og legat

Føretaksmøtet viste til retningslinjene for helseføretaka sine forhold til gåver, stiftingar og legat. Retningslinjene er utarbeidde av dei regionale helseføretaka i fellesskap etter oppdrag gitt i føretaksmøta i februar 2007. Føretaksmøtet la til grunn at desse retningslinjene blir lagde til grunn for dei disposisjonane som både Helse Vest RHF og underliggjande helseføretak gjer på området, samt at gjeldande regelverk blir følgd. Føretaksmøtet streka under at det er viktig at stiftingar er uavhengige. Føretaksmøtet streka og under at Helse Vest RHF og dei underliggjande helseføretaka skal ha ei særleg merksemd knytt til kva innverknader ein eventuell aksept av mottak av gåver eller utbetalningar frå stiftingar kan ha for helseføretaka sine prioriteringar. Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF overvake at helseføretaka har ein restriktiv praksis med omsyn til å etablere nye stiftingar knytte til spesialisthelsetenesta.

- Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF oppdaterer tidlegare kartleggingar av helseføretaka sitt engasjement i stiftingar og legat, samt klarlegg forholdet mellom opprettar og eventuell mottakar (jf. stiftelseslova § 19). Dette for å vurdere og eventuelt rette opp forholdet til aktuelle stiftingar og legat slik at det samsvarar med gjeldande regelverk og retningslinjer. Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF rapporterer om plan for arbeidet innan 1. oktober 2009.
- Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF sikrar at helseføretaka har rutinar for at deira kontakt med stiftingar blir revidert i forhold til gjeldande regelverk og retningslinjer, t.d. med hjelp av helseføretaket sin revisor.

5.3.2 Tiltak for å betre kvaliteten i prosessane for innkjøp

Regelverket for offentlege innkjøp skal sikre at det offentlege opptrer med stor integritet, slik at allmenta har tillit til at offentlege innkjøp skjer på korrekt og samfunnsteneleg måte. Ved gjennomføring av offentlege innkjøp har ein m.a. ei klar plikt til å avvise alle leverandørar som er dømt for alvorleg økonomisk kriminalitet. Offentlege innkjøparar skal og dokumentere

korleis innkjøpa er gjennomførte, og det er innført sanksjonsmoglegheiter for å skjerpe rutinane. Dette er viktige tiltak som dei regionale helseføretaka og helseføretaka er forplikta til å følgje opp for å motvirke korrupsjon og kameraderi.

Det skal vere generelt vere god kvalitet i prosessane for innkjøp som dei regionale helseføretaka og helseføretaka gjennomfører. Ei nasjonal kompetanseining, eventuelt eit nettverk, kan medverke til å sikre betre kvalitet i prosessane for innkjøp gjennom hjelp i gjennomføringa av konkrete innkjøp og gjennom rådgivingstenester knytt til lovbruk osv. Dette vil krevje kompetanse på innkjøp og juridisk kompetanse på eit fagleg høgt nivå.

- Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF leiar eit samarbeid med dei andre regionale helseføretaka for å greie ut og vurdere etablering av ei nasjonal kompetanseining for offentlege innkjøp, med utgangspunkt i Helseføretakenes Innkjøpsservice AS (HINAS). Utgreiinga bør vurdere om andre løysingar (til dømes nettverksmodell) vil kunne vere meir formålstenlege for å sikre betre kvalitet i prosessane for innkjøp, samt eventuelle supplerande tiltak som bør bli setje i verk.
- Utgreiinga skal omfatte økonomiske, organisatoriske og juridiske sider ved etablering av ei slik eining. Likeins skal finansielle løysingar, spørsmål om organisering i forhold til regelverket for offentlege innkjøp med tanke på eigenregi, innkjøpssentral mv., samt rutinar for bruk av kompetanseininga til rådgiving og internkontroll i prosessar for innkjøp, bli vurderte.
- Føretaksmøtet bad om at utgreiinga, med vurderingar og tilrådingar, blir sendt Helse- og omsorgsdepartementet innan 1. juni 2009.

5.4 Utvikling av IKT-området

Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) er eit viktig verkemiddel for å realisere mål om heilskap og samhandling i helsetenesta. Tiltak på IKT-området vil derfor vere ein viktig del av samhandlingsreforma. Visjonen er å utvikle heilskapelege system for sikker og oppdatert forvaltning av informasjon og dokumentasjon, og i større grad ta i bruk pasientverktøy for kliniske og førebyggjande aktivitetar. Det er i den samanhengen særleg viktig at det blir utvikla IKT-infrastruktur som legg til rette for betre samhandling mellom ulike aktørar i helsetenesta.

- Føretaksmøtet merkte seg at regjeringa har vedteke å greie ut om det med utgangspunkt i Norsk Helsenett, skal etablerast ei statleg eining som skal ha eit heilskapeleg ansvar for utvikling og drift av IKT-infrastruktur i helsetenesta.
- Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF kontrollerer at arbeid for sikkerheit knytt til IKT er forankra i leiinga i kvart av helseføretaka. Arbeidet for sikkerheit må ha ei formålstenleg organisering med klare retningslinjer for korleis ein skal sikre tryggleik og rutinar for autorisasjon for tilgang til pasientsystem. Arbeidet for sikkerheit skal og omfatte regelmessig opplæring i regelverket, intern kontroll, oppfølging av avvik og analysar for risiko og sårbarheit.

5.4.1 Krav til meldingsformat

Det er dokumentert store variasjonar knytt til kva meldingsformat og -versjonar dei ulike aktørane i helsetenesta har teke i bruk. Dette er til hinder for god kommunikasjon mellom partane. Gjennom "meldingsløftet" som er initiert av helsestyresmaktene, er det lagt vekt på at ved innføring av meldingsutveksling i dei komande åra skal dette skje samtidig og vere påreknelig. Dette krev klare krav til kva som skal implementerast og tidsfristar for når ulike meldingsstandardar skal bli tekne i bruk.

- Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF sørgjer for at helseføretaka følgjer opp dei måla og det handlingsprogrammet som er etablert i samanheng med "meldingsløftet" (jf. programdirektiv "Nasjonalt meldingsløft 2008-2010"). Føretaksmøtet bad også om at Helse Vest RHF i 2009 aktivt legg til rette for tilknytning til Norsk Helsenet sitt adresseregister.

5.4.2 Elektroniske reseptar

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

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

5.4.3 Elektronisk meldeordning - redusere feil og uønskte hendingar

God meldekultur og velfungerande meldesystem er sentrale føresetnader for å redusere feil og uønskte hendingar. Statens helsetilsyn skal i 2009 starte eit arbeid med sikte på å innføre ei elektronisk meldeordning for innsending og behandling av meldingar om omfattande personskade, hendingar som kunne ha ført til omfattande personskade, eller når ein pasient skader ein annan, jf. spesialisthelsetenestelova § 3-3.

- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF i samarbeid med Statens helsetilsyn, hjelper til med innføring av elektronisk meldeordning.

5.4.4 Automatisk oversending av frikort - overtaking av pasientreiser

I løpet av mars 2009 skal løysinga for automatisk oversending av frikort til brukarane per post vere ferdig utvikla med sikte på full drift frå 2010. Automatisk frikort baserer seg på opplysningar om eigendelar henta frå oppgjer frå behandlarar og tenesteytarar. Helsedirektoratet har ansvar for utvikling og innføring av løysinga. Det vert arbeidd for at det skal vere eit pilotprosjekt for automatisk frikort i Helse Nord (Tromsø) frå mars/april 2009.

- Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF sørgjer for at alle eigendelar frå poliklinisk behandling og pasientreiser blir rapporterte elektronisk til frikortløysinga i tråd med dei føringane som blir gitt for etableringa av denne.
- Føretaksmøtet viste vidare til at dei regionale helseføretaka skal overta ansvaret for reiseplanlegging, informasjon og enkeltoppgjer for pasientreiser gradvis i perioden frå 1. september 2009 til 1. januar 2010. Det er stort avhengigheit mellom forvaltninga av frikortløysinga og pasientreiser. Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF sikrar eit godt samarbeid med Helsedirektoratet om dette.

5.5 Samordning av stabs- og støttefunksjonar

Føretaksmøtet viste til protokoll frå føretaksmøta i januar 2008 der dei regionale helseføretaka blei bedne om å arbeide vidare med samordning av stabs- og støttefunksjonar i tråd med tilrådingane i fellesutgreiinga datert 15. november 2007.

Føretaksmøtet viste vidare til felles framdriftsplan sendt frå Helse Sør-Øst RHF 29. oktober 2008. Dei regionale helseføretaka har organisert arbeidet som eit eige program med eit eige programstyre. Programmet har etablert følgjande tre prosjekt: Human resources (HR.), Økonomi og innkjøp og Nasjonalt oppgjerskontor for gjestepasientar (GOPP). For å nå dei måla som er sette for arbeidet, er det krav om både eit forpliktande samarbeid mellom dei regionale helseføretaka og oppfølging frå leiinga. Det vert lagt til grunn at Helse Sør-Øst RHF leiar arbeidet vidare.

- Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka, utarbeider ein kortfatta statusrapport frå arbeidet med samordning av stabs- og støttefunksjonar innan 1. oktober 2009. Det skal gå fram av rapporten korleis tiltak som sikrar forankring og implementering av dei ulike prosjekta blir følgde opp i kvart av dei regionale helseføretaka. Vidare skal det gjerast greie for lønsemda for kvart av dei tre prosjekta og det skal presenterast ein strategi for korleis den påviste lønsemda skal takast ut gjennom eigna tiltak for å realisere gevinstar.

Føretaksmøtet vedtok:

Føretaksmøtet tok utgreiinga om organisatoriske krav og rammevilkår for 2009 til etterretning.

Sak 6 Andre styringskrav

Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgikk andre styringsbodskap og krav. For 2009 blei følgjande styringsbodskap og konkrete styringskrav formidla:

6.1 Oppfølging av miljøpolitikken

Føretaksmøtet viste til rapport datert 1. oktober 2008 frå dei regionale helseføretaka sitt arbeid med å kartleggje etablerte miljøtiltak med overføringsverdi og utgreie nye miljøtiltak, med bakgrunn i krav i protokoll frå føretaksmøta i januar 2008.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om å sikre ei heilskapleg tilnærming for å oppfylle dei nasjonale miljø- og klimamåla med utgangspunkt i tilrådingane i rapporten. Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om å delta i og leie vidareføringa av dette arbeidet som skal organiserast som eit samarbeidsprosjekt mellom dei regionale helseføretaka. Det er viktig at arbeidet er forankra i leiinga og at det blir arbeidd systematisk med dette.
- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om å følgje opp tilrådingane frå rapporten når det gjeld utvikling av miljøkrav i samanheng med innkjøp. Helse Vest RHF skal i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka vurdere strategiar for å nå regjeringa sine målsetjingar på miljø- og klimaområdet ved bruk av felles innkjøpsmakt, jf. punkt 5.3.2 i protokollen.
- Føretaksmøtet bad vidare om at Helse Vest RHF i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka, etablerer eit miljø- og klimaforum innan 1. juni 2009. Forumet skal vere rådgivande og blir leia av Helse Vest RHF. Alle dei regionale helseføretaka og kvart av helseføretaka skal delta i dette forumet. Forumet rapporterer til samarbeidsprosjektet som er omtala over.
- Føretaksmøtet bad om at dei regionale helseføretaka i samarbeid vurderer om helseføretaka bør miljøsertifiserast. Rapport med vurderingar og tilrådingar sendes til Helse- og omsorgsdepartementet innan 1. juni 2010.

6.2 Landsverneplan for helsesektoren - kulturhistoriske egedomar

Dei regionale helseføretaka og helseføretaka skal sørge for at dei som har ansvar for forvaltning, drift og vedlikehald av spesialisthelsetenesta sine egedomar er kjente med landsverneplanen for sektoren, samt at det forventa forskriftsvernet som Riksantikvaren vil etablere for aktuelle verneobjekt i sektoren i 2009, blir overhalde. Dei verneinteressene som er sette i verneklasse 2, skal respekterast og innarbeidast i særskilde forvaltningsplanar på linje med dei egedomane som blir underlagt eit forskriftsvern (verneklasse 1). Ved avhending av egedom som er omfatta av landsverneplanen, skal formelt vern sikrast gjennom forskrift eller lokal reguleringsplan før egedomen går ut av spesialisthelsetenesta sitt eige. All avhending av egedom som er omfatta av landsverneplanen, skal rapporterast til ein felles database.

- Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF innan 1. juni 2009 etablerer nødvendig kompetanse på kulturminnevern i tråd med vurderingane og vedtaka i det regionale helseføretaket i samanheng med oppfølging av dei krava som gjekk fram av protokollane frå føretaksmøta i januar 2008. Dette kompetansemiljøet/nettverket skal samtidig ta over ansvaret for databasen som er oppretta i samanheng med landsverneplanprosjektet. Helse Vest RHF skal saman med dei andre regionale helseføretaka evaluere om ordninga er fornuftig organisert og hensiktsmessig for føremålet, innan to år etter etablering.
- Føretaksmøtet la til grunn at den koordineringsgruppa som er nedsett tidlegare, skal ha ansvar for slutføring av landsverneplanen, samt å vareta dei etablerte meldingsrutinane for aktuelle byggjesaker fram til det blir etablert eit nytt kompetansenettverk.

6.3 Organisering av parkeringstilbodet ved sjukehusa

Parkeringstilhøva ved sjukehusa er kartlagt og vurdert i rapport datert 24. november 2008 utarbeidd av dei regionale helseføretaka. Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF følgjer opp at helseføretaka si organisering av parkeringstilbodet er i tråd med tilrådingane i rapporten.

Føretaksmøtet la i denne samanhengen vekt på følgjande:

- Det er viktig at pasientar og pårørande får god informasjon om rettar, transporttilbod og om parkeringsforhold ved det enkelte sjukehus. Dette gjeld og sjuketransportforskrifta sine reglar om bruk av eigen bil, bruk av offentlege transportmiddel og dekning av utgifter til reise i samband med undersøking og behandling.
 - Tilrettelegging for bruk av offentlege transportmiddel kan vere eit godt bidrag for å støtte opp om dei miljømåla det regionale helseføretaket arbeider mot. Samarbeid med kommunale og fylkeskommunale styresmakter for å leggje til rette for bruk av offentlig transport bør prioriterast.
 - Det må etablerast eit parkeringstilbod som inneber at pasienten ikkje får ekstra gebyr dersom behandlar ikkje held fastlagd tid for konsultasjon. Dette er også viktig for pasientar som har behov for akutt hjelp.
 - Det må vere gode rutinar for informasjon om klagerett og behandling av klagar.
- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF følgje opp forslaget om å opprette eit partssamansett parkeringsutval ved kvart helseføretak. Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka evaluerer organiseringa av parkeringstilbodet i 2010.

6.4 Samordna kommunikasjon

God og samordna kommunikasjon er eit viktig verkemiddel for å kunne realisere dei helsepolitiske måla og skal derfor vere ein integrert del av helseføretaka si verksemd, både i eksterne og i interne relasjonar. Føretaksmøtet viste til rapporten "Felles rammeverk for

nettbasert kommunikasjon i spesialisthelsetjenesten" av februar 2008. Rammeverket gir retning for korleis helseføretaka sine nettsider skal systematiserast og utviklast slik at brukarane lettast mogeleg finn den informasjonen dei søkjer. Det vert lagt til grunn at arbeidet med å implementere rammeverket blir vidareført i helseføretaka. Skriftleg kommunikasjonen med pasientar og pårørande er ein viktig del av behandlingstilbodet. Det skal leggjast vekt på at all skriftleg kommunikasjon skal ha eit forståeleg og imøtekomande språk og hjelpe til å førebu, tryggje og informere pasientar og pårørande.

Helse- og omsorgsdepartementet vil i 2009 opprette eit kommunikasjonsnettverk der dei regionale helseføretaka skal delta. Formålet er m.a. å leggje til rette for samordna kommunikasjon og felles utnytting av informasjonsmateriell. Helseføretaka må i størst mogeleg grad finne felles løysingar på felles kommunikasjonsutfordringar.

- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF deltek i kommunikasjonsnettverket for å sikre samordna kommunikasjon og formålstenlege samarbeidsrelasjonar mellom regionane og internt i føretaksgruppa på dette området.

6.5 Nasjonalt program for kvalitetssikring i stråleterapi (KVIST)

Føretaksmøtet viste til at Statens strålevern sidan år 2000, som ein del av nasjonal kreftstrategi, har hatt oppgåva med å utvikle eit nasjonalt program for kvalitetssikring i stråleterapi (KVIST). Målet er å stimulere til samarbeid mellom stråleterapisentera ved å setje fokus på kliniske, tekniske og administrative problemstillingar. Arbeidet blir koordinert av ei fleirfagleg gruppe ved Statens strålevern.

Ei breitt samansett referansegruppe fungerer som eit rådgivande organ og skal vere eit bindeledd mellom Statens strålevern og den einskilde stråleterapiavdelinga. Referansegruppa definerer og prioriterer dei ulike prosjekta som blir gjennomførde i arbeidsgrupper. Arbeidsgruppene arbeider for å etablere konsensus omkring ulike problemstillingar innanfor stråleterapi. Dette dannar grunnlag for diskusjon og utarbeiding av nasjonale tilrådingar i samarbeid med Helsedirektoratet. Dei regionale helseføretaka må rekne med at det blir henta inn fagpersonell frå stråleterapiavdelingane til KVIST arbeidsgrupper.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om å hjelpe til med å identifisere område der det er behov for at Statens strålevern koordinerer arbeidet med kvalitetssikring i stråleterapi.
- Føretaksmøtet bad vidare om at Helse Vest RHF hjelper til i det nasjonale arbeidet med å setje fokus på kliniske, tekniske og administrative problemstillingar i stråleterapi, samt følgjer opp og implementerer tilrådingar som blir utarbeidde.

6.6 Poliklinisk radiologi; kartlegging og informasjon

I brev frå Helse- og omsorgsdepartementet datert 25. november 2008, blei dei regionale helseføretaka bedne om å vurdere noverande tilbod av poliklinisk radiologi i forhold til "sørgje for"-ansvaret sitt. Det er behov for ei grundigare kartlegging av behov, tilgjengelegheit og prioritering av tilbodet av poliklinisk radiologi, særleg i samanheng med at ein eventuelt skal inngå nye avtalar.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om å gjennomføre kartlegginga av poliklinisk radiologi. Det er lagt til grunn at arbeidet er ferdig innan 1. juli 2009 og Helse- og omsorgsdepartementet skal samtidig ha skriftleg orientering om resultatet. Det skal og gå fram korleis Helse Vest RHF vil følgje opp arbeidet framover.

Mange pasientar som er viste til poliklinisk radiologi er ikkje gjort kjent med at det finst alternative behandlingstilbod, og dei får dermed lengre ventetid enn nødvendig.

- Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF i framtidige avtalar med private røntgeninstitutt, stiller krav om at relevant informasjon om alternative behandlingstilbod m.m. går fram av dei private røntgeninstitutta sine tilvisningsblankettar. Helse Vest RHF skal og sikre at forventa ventetid for dei lågast prioriterte pasientane blir rapportert til "Fritt sjukehusval" for publisering.
- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF kritisk gjennomgår sitt eige informasjonsopplegg (medrekna nettsider) til pasientar med tanke på at relevant informasjon blir gjort tilgjengeleg på ein betre måte enn i dag.

6.7 Mobil digital røntgenteneste

Føretaksmøtet viste til at mobil digital røntgenteneste kan vere samfunnsøkonomisk lønnsamt og eit godt tilbod til den einskilde pasienten.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om å vurdere tilbod om mobil digital røntgenteneste for sjukeheimspasientar.

6.8 Rapportering av nøkkeltal

Det er eit overordna mål at dei regionale helseføretaka har gode system for levering av data om helsetenestene.

- Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF leverer data som er komplette og av god kvalitet til Norsk Pasientregister (NPR) og andre aktuelle dataleverandørar. Det er særleg behov for å forbetre datakvaliteten innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling og innan psykisk helsevern for vaksne.
- Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF sørgjer for at registrering og rapportering av eit felles minimum datasett for skade (FMDS) blir sett i verk så snart forskrifta for NPR tar til å gjelde, og at desse opplysningane blir rapporterte til NPR
- Føretaksmøtet merkte seg at Helse Vest RHF skal delta i ein gjennomgang av NPR si rolle som leverandør av styringsdata både på nasjonalt nivå og til dei regionale helseføretaka.

6.9 Kostnader per pasient (KPP)

Helsedirektoratet har utarbeidd ein nasjonal spesifikaasjon for berekningar av KPP og skal på bakgrunn av denne gjennomføre eit pilotprosjekt i 2009. Formålet med pilotprosjektet er å teste den nasjonale spesifikaasjonen på eit utval av helseføretaka. Prosjektet legg til grunn at både store og små helseføretak skal delta og Helsedirektoratet vil invitere til deltaking i prosjektet i eit eige brev til dei regionale helseføretaka.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om å foreslå aktuelle helseføretak til deltaking i KPP-prosjektet i tråd med dei føringane og fristane Helsedirektoratet gir.

6.10 Etablering av svarteneste for arts- og funksjonskontoplan

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

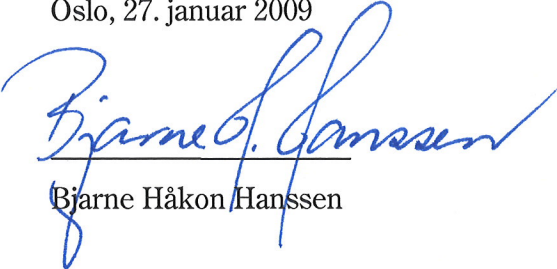
- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om aktivt å bidra til å løyse problem ved spørsmål om arts- og funksjonskontoplanane. Helse Vest RHF blei og bedt om å ta eit særskilt ansvar for å sikre god dokumentasjon av avklarde problemstillingar og for å samordne og strukturere dei problemstillingane som dei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

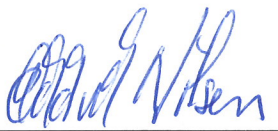
Føretaksmøtet vedtok:

Føretaksmøtet tok utgreiinga om andre styringskrav for 2009 til etterretning.

Møtet vart heva kl. 16.25

Oslo, 27. januar 2009


Bjarne Håkon Hanssen


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 helseforetak § 34 og vedtektene § 15. Det vert og vist til eksplisitt stilte krav til rapportering som er omtala under sak 4, 5 og 6 i protokollen, samt krav til rapportering og standardiserte rapporteringsmalar som går fram av vedlegg 1. Årleg melding for 2009 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 og med kopi til 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 mellom anna eventuelle avvik frå framdriftsplan og kostnadsrammar 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 2009.

Nærmare om rapportering gjennom ØBAK 2009

Rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet gjennom ØBAK 2009, skjema E2 og tilhørande 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 mottek kopi av det som blir sendt over til Helse- og omsorgsdepartementet.

Gjennom ØBAK 2009 blir rapporteringsopplegget frå 2008 ført vidare, med einskilde endringar. Det blir lagt til grunn at det resultatoppsettet 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 2009. For januar 2009 er det forventa at Helse Vest RHF rapporterar på einskilde av parameterane i ØBAK 2009 i tråd med presiseringa i vedlegg 1b.

Fristar for rapportering

- Frist for innsending av årleg melding for 2009 er 1. mars 2010.
- Rapportar som skal leverast per tertial, skal sendast Helse- og departementet snarast mogleg og seinast innan ein månad etter utløpet av rapporteringsperioden. Dette gjeld mellom anna: Rapporteringsskjema for investeringar og investeringsplanar E2 (sjå vedlegg 1 c) og Skjema for kontantstrøm E4 (sjå vedlegg 1 e)
- Skjema for rapportering av Økonomi, Bemanning, Aktivitet og Kvalitet (heretter omtala som ØBAK) (sjå vedlegg 1 b) skal vere Helse- og omsorgsdepartementet i hende innan fristane som er satt opp i dokumentet under fliken "*Veiledning i bruk*".
- Rapporteringsskjema for låneopptak E3 (sjå vedlegg 1 d) skal leverast Helse- og omsorgsdepartementet innan 15. januar 2010.

Vedlegg 1 omfattar følgjande:

1 a) Tabell med oversikt over rapporteringskrava og tidsfristar

Følgjande vedlegg (rapportering på økonomiske storleikar) blir sendt elektronisk:

- 1 b) Rapporteringsskjema for Økonomi, Bemanning, Aktivitet og Kvalitet (ØBAK) for 2009
- 1 c) Rapporteringsskjema for investeringar og investeringsplanar Skjema E 2
- 1 d) Skjema for rapportering på låneopptak E 3 for 2009
- 1 e) Skjema for rapportering på kontantstrøm E 4 for 2009

VEDLEGG 1a

Oversikt over rapporteringskrav og tidsfristar

Sak		Omtale i årleg melding	Særskild rapportering
Sak 4 Økonomiske krav og rammevilkår for 2009			
4.1	Resultatkrav for 2009	x	Sjå også omtale av rapporteringsrutinar i innleiinga til vedlegg 1.
4.2	Styring og oppfølging i 2009		
4.2.1	Intern kontroll og risikostyring	x	Rapport frå styret sin gjennomgang til departementet ved rapportering for 2. tertial 2009
4.2.2	Realistiske og konkrete omstillingstiltak	x	Oppfølging av omstillingstiltak og konsekvensanalyser vil vere tema på departementet sine oppfølgingsmøte.
4.2.3	Etablering av kompetansenettverk for betre økonomisk styring og kontroll	x	Aktiviteten vil følgjast opp i departementet sine tertialmøte. Omtales i årleg melding frå Helse Midt-Norge RHF.
4.2.4	Etablering av kompetansenettverk for betre likviditetsstyring	x	Aktiviteten vil følgjast opp i departementet sine tertialmøte. Omtales i årleg melding frå Helse Nord RHF.
4.2.5	Rapporteringskrav - økonomi	x	Månadleg rapportering i ØBAK. Kommenterar til utviklinga sendast i eiga dokument innan dei same fristane. Periodisert budsjett for føretaksgruppa sendes departementet i ordinært format innan 25. februar 2009. Rapportering på likviditet, investeringar og kontantstrøm (skjema E4) kvart tertial.
4.3	Investeringar og kapitalforvaltning	x	Omtalen skal mellom anna innehalde ei samla vurdering av planlagde investeringar i dei komande åra.
4.3.2	Låneopptak		Rapportering på låneopptak (skjema E3) innan 15. januar 2010. Eventuelle lånebehov for 2011 må bli melde gjennom lånesøknad innan 15. desember 2009.

Sak 5 Organisatoriske krav og rammevilkår for 2009			
5.2	Utvikling av HR-området		
5.2.1	Helsepersonell – eit godt arbeidsmiljø	x	
5.2.2	Helsepersonell – eit mangfaldig arbeidsliv	x	
5.2.3	Reduksjon i uønskte deltidstillingar	x	
5.3	Oppfølging av juridisk rammeverk og tilsyn		
5.3.1	Stiftingar og legat	x	Rapportere om plan for arbeidet innan 1. oktober 2009.
5.3.2	Tiltak for å betre kvaliteten i prosessane for innkjøp		Utgreiing sendast innan 1. juni 2009.
5.4	Utvikling av IKT-området	x	
5.5	Samordning av stabs- og støttefunksjonar		Statusrapport sendast innan 1. oktober 2009.
Sak 6 Øvrige styringskrav			
6.1	Oppfølging av miljøpolitikken	x	Rapport med vurderingar og anbefalingar om helseføretaka skal miljøsertifiserast, må sendast innan 1. juni 2010.
6.2	Landsverneplan for helsesektoren – kulturhistoriske eigedomar	x	
6.3	Organisering av parkeringstilbodet ved sjukehusa	x	
6.7	Mobil digital røntgenteneste	x	
6.10	Etablering av svarteneste for arts- og funksjonskontoplan	x	Aktiviteten vil følges opp i departementet sine tertialmøte. Omtalast i årleg melding frå Helse Vest RHF.