



Vedteke i føretaksmøte  
01.03.2016

## **Styringsdokument 2016**

### **Sjukehusapoteka Vest HF**

1	Innleiing.....	2
1.1	Generelt .....	2
1.2	Helse 2030 .....	2
2	Hovudområde for styring og oppfølging i 2016.....	2
3	Helsefaglege styringsmål .....	4
4	Organisatoriske krav og rammer 2016.....	6
4.1	Bemanning .....	6
4.2	Informasjonsteknologi og digitale tenester (e-helse).....	6
4.3	Helseberedskap og forsyningstryggleik.....	7
4.4	Miljø og klimaarbeid .....	8
4.5	Prosjekt- og porteføljestyling .....	8
4.6	Organisasjonsutvikling .....	8
5	Ressursgrunnlaget.....	10
6	Økonomiske krav og rammevilkår .....	10
6.1	Økonomisk resultatkrav og endring i driftskredittramma .....	10
6.2	Investeringar og lån .....	10
6.3	Nøytral meirverdiavgift for helseføretaka .....	11
6.4	Finansielle leigeavtalar .....	11
7	Rapportering.....	12
7.1	Metodikk og struktur for styrerapportering .....	12
7.2	Månadleg rapportering .....	12
7.3	Rapportering til SSB og NPR.....	13
7.4	Årleg melding .....	13
7.5	Årsrekneskap .....	13
7.6	Rapport om bruk av midlar og aktivitet.....	13
	Vedlegg: .....	13

# 1 Innleiing

## 1.1 Generelt

Gjennom styringsdokumentet vil Helse Vest RHF gi helseføretaka ein mest mogleg heilskapleg og samla styringsbodskap for 2016. Styringsdokumentet skal klargjere dei premissane og rammene som gjeld for verksemda, og inneheld mål og dei resultatkrava som blir stilte til helseføretaka.

Strukturen på årets oppdragsdokument frå Helse- og omsorgsdepartementet er endra, og Helse Vest RHF legg vekt på å følge opp det som står om *mål* og *andre oppgåver* for 2016.

Det er likevel ikkje slik at dei samla krava til helseføretaka går fram av styringsdokumentet. Dokumentet utfyller og konkretiserer oppgåver som det skal leggjast vekt på, og som skal prioriterast. Desse oppgåvene må ein sjå i samanheng med mål, rammer og retningslinjer for helsetenesta som går fram av lov og forskrifter, oppdragsdokumentet frå Helse- og omsorgsdepartementet og krav stilt i føretaksmøte til Helse Vest RHF, inkludert tidlegare styringskrav. Det blir og vist til brev frå Helse Vest RHF til Sjukehusapoteka Vest HF datert 20.10.2015 om revidert oppdragsdokument med tilleggskrav frå Helse- og omsorgsdepartementet. Det blir lagt til grunn at helseføretaka er godt kjende med og set seg inn i desse dokumenta, og i sjukehustalen som helse- og omsorgsministeren heldt den 12. januar 2016.

Helse Vest legg til grunn at helseføretaka sikrar at styringsdokumentet blir gjort kjent for leiarar på alle nivå i organisasjonen, og at det er etablert system for korleis krava i dokumentet skal operasjoniserast i verksemda.

## 1.2 Helse 2030

Helse 2020 blei etablert som overordna verksemdstrategi i 2007 og revidert i 2011. Felles innsats i føretaksgruppa skal føre fram til ein ny verksemdsstrategi – Helse2030 - som alle kan semjast om, slik det også er gjort i dei førre rundane. Det innleiande arbeidet vil ein samkøyre med ferdigstillinga av Nasjonal helse- og sjukehusplan. Vi vil komme nærmare tilbake med framdriftsplan og gjennomføring av strategiprojektet i 2016. I samsvar med nasjonale planar vil første planperiode for Helse2030 bli sett til 2017-2020.

## 2 Hovudområde for styring og oppfølging i 2016

Helseføretaka skal innrette verksemda si med sikte på å nå følgjande mål:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling
3. Betre kvalitet og pasienttryggleik

Kvaliteten i helsetenesta varierer for mykje, og for mange opplever unødvendig venting. Helseføretaka skal saman arbeide etter konkrete planar med mål for korleis ein reduserer variasjon i effektivitet og ventetid, og for å implementere standardiserte, gode

og effektive pasientforløp. Kunnskap om variasjon i tenesta skal brukast aktivt som grunnlag for forbetningsarbeid.

Det skal vere større vekst i psykisk helsevern og i tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn i somatikk. Når det gjeld psykisk helsevern, skal distriktpspsykiatriske senter og barne- og ungdomspsykiatri prioriterast. Pasientar skal oppleve eit psykisk helsevern med vekt på frivilligheit og redusert og riktig bruka av tvang.

Pasienttryggleik og kvalitet er eit ansvar for leiarar på alle nivå. Styra skal ha ei aktiv rolle for å sikre at føretaka si samla styring av verksemda omfattar betre etterleving av faglege retningslinjer, standardisere på fleire områder og erfaringsoverføring basert på beste praksis. Gjennom «Program for pasienttryggleik i Helse Vest» og det nasjonale pasienttryggleiksprogrammet skal helseføretaka arbeide for å redusere talet på og konsekvensane av uønskte hendingar som fører til skade på pasientar, og byggje ein struktur og ein openheitskultur som borgar for god kvalitet.

Regjeringa vil skape pasienten si helseteneste, og helseføretaka skal sikre at tenestene er brukarorienterte. I møte med helsetenesta skal kvar enkelt pasient oppleve respekt og openheit, få delta i avgjerdene om eiga behandling og korleis den skal gjennomførast. Det skal brukast kvalifiserte tolkar ved behov. Samiske pasientars rett og behov for tilrettelagde tenester må etterspørjast og synleggjerast frå planleggingsfasen, gjennom utgreiingsfasen, og når avgjerder blir tekne.

Helseføretaka skal rette seg etter krav og føringar som følgjer av regjeringa sin eigarpolitikk (jf. Meld. St. 27 (2013–2014) *Et mangfoldig og verdiskapende eierskap*). Helseføretaka skal føre ein ansvarleg arbeidsgjevarpolitikk som og bidrar til å sikre tilgang på helsepersonell i framtida og forsikre seg om at tilsette hos leverandørar, og i andre land, har forsvarlege vilkår. Helseføretaka skal òg vere i fremste rekke i arbeidet med klima- og miljøtiltak.

Forslaget til *Nasjonal helse- og sykehusplan* beskriv ei framtidsretta spesialisthelseteneste som stiller nye krav til leiing. Pasientane si helseteneste krev leiing som tek hand om heilskaplege pasientforløp på tvers av profesjonar, avdelingar, institusjonar og nivå i helsetenesta, og som har stor merksemd på kvalitet, pasienttryggleik, kontinuerlig betring og innovasjon. Helse Vest legg til grunn at ny nasjonal bemanningsmodell vert teken i bruk for strategisk planlegging av personell- og kompetansebehov.

Helse Vest leggjer til grunn at helseføretaka følger opp forhold som omtalt i Dokument 3:12 (2014–2015) *Riksrevisjonens undersøkelse av pleieressursene i helseforetakene*, samt Dokument 3:2 (2015–2016) Sak 4 *Helseforetakenes aktivitetsutvikling innen dag- og døgnkirurgisk pasientbehandling*.

Betre IKT-løysingar er ein føresetnad for å lykkast med å skape «pasientane si helseteneste» og god kommunikasjon. Helse Vest har gjennom mange år lagt vekt på regional systembygging og utvikling av felles løysingar. Dei måla som er sette for teknologiområdet skal medverke til å betre kvaliteten og tryggleiken i pasientbehandlinga, og gjere den teknologien som blir teken i bruk meir brukarvenleg, slik at helsepersonell kan utføre oppgåvene sine på ein betre og meir effektiv måte.

Helse Vest skal i åra fram mot 2017 realisere strukturert journal og klinisk prosesstøtte i tråd med strategiplanen EPJ 2020. Områda strukturert journal og klinisk prosesstøtte heng tett saman med nye system for føring av kurver og legemiddel. For å lykkast med dette arbeidet legg Helse Vest stor vekt på å sikre god organisering, og det er forventa at helseføretaka tek del i og sikrar oppslutning, engasjement og gode prosessar kring arbeidet med kurve- og journalløysing.

Eit betre tilbod til pasientar og pårørande, med god og forenkla nettkommunikasjon, er eit viktig innsatsområde i Helse Vest. Dette gjeld både føretaka sine nettsider og vestlandspasienten.no. Den digitale tenesteportalen vår skal vere enkel, føreseieleg og konsistent. Dette skal medverke til at pasientar og pårørande opplever spesialisthelsetenesta på Vestlandet som ei samla eining. Det krev at Helse Vest utviklar felles arbeidsprosessar som bidreg til at kommunikasjon mellom sjukehusa og pasientane er til å kjenne att, uavhengig av kva sjukehus pasientane/pårørande har kontakt med.

### **3 Helsefaglege styringsmål**

Ein viktig del av grunnlaget for det arbeidet spesialisthelsetenesta utfører, er dei utgreiingane som blir gjort på ulike nivå, med nødvendige bidrag frå dei ulike helseføretaka. Sjukehusapoteka Vest HF er forplikta til å delta med fagfolk i arbeidet med både nasjonale og regionale utgreiingar, program og prosjekt. Helse Vest RHF har eit ansvar for at deltakinga og bruken av ressursar i slike tilfelle blir fordelt på dei ulike helseføretaka ut frå storleik og fagleg kompetanse.

Helse- og omsorgsdepartementet har i oppdragsdokumentet for 2016 bedt Helse Vest om å innrette verksemda si med sikte på å nå følgjande overordna mål:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling
3. Betre kvalitet og pasienttryggleik

Helse Vest ber Sjukehusapoteka Vest om å gjere seg kjent med desse punkta i oppdragsdokumentet for 2016, og støtte opp under arbeidet i føretaksgruppa for å nå desse måla.

Sjukehusapoteka Vest HF er eit helseføretak i føretaksgruppa Helse Vest RHF. Føretaket skal vere ein strategisk partner og levere legemiddel og farmasifaglege tenester til sjukehusføretaka.

#### Oppgåver for Sjukehusapoteka Vest HF i 2016:

- Støtte opp under og bidra i sjukehusføretaka sitt arbeid med å betre kvalitet og pasienttryggleik, og bidra med ein fast representant i det regionale arbeidet i Program for pasienttryggleik.
- Dei tiltakspakkane og målingane i det nasjonale og det regionale pasienttryggleiksprogrammet som er aktuelle for Sjukehusapoteka Vest, skal inngå som ein del av den ordinære aktiviteten ved Sjukehusapoteka Vest og resultatata skal følgjast opp i leiingslinja og bli brukt i forbetningsarbeid i Sjukehusapoteka Vest.

- Integrere systematisk kvalitetsforbetringsarbeid i verksemda og prioritere dette på lik linje med andre hovudoppgåver og som ein del av den daglege verksemda.
- Halde seg oppdatert om, og sette i verk avgjerder som er tekne når det gjeld system for innføring av nye metodar.
- Aktivt bruke avtalar forhandla fram av LIS<sup>1</sup> og tilrådingar frå LIS, for å redusere medikamentkostnadar.
- Delta i arbeidet med e-Resept og informasjon til bruk i kjernejournal, mellom anna i satsinga i regi av Program for pasienttryggleik.
- Bidra til auke i del av pasientar som får gjennomført samstemming av legemiddellister i samsvar med tiltakspakke i nasjonalt og regionalt pasienttryggleiksprogram.
- Bidra i arbeidet med gode rutinar, effektiv flyt og god styring i legemiddelkjeda frå ende til ende (frå grossist via sjukehusapotek til sjukehuspost).
- Vidareutvikle system for styringsdata og for måling av kvalitets- og servicenivå.
- Medverke til gode rutinar for handtering av legemiddel, gi god opplæring og gi god informasjon til pasientar/pårørande.
- Offentleggjere resultat frå brukarundersøkingar på nettsidene til Sjukehusapoteka Vest HF, og aktivt følge opp resultatata.
- Samarbeide med sjukehusføretaka om tilbod om lærings- og meistringstilbod på legemiddelområdet.
- Støtte opp under etablering av eit antibiotikastyringsprogram i sjukehus, i tråd med Helse- og omsorgsdepartementet sin handlingsplan mot antibiotikaresistens. Arbeidet vil bli leia av Helse Bergen.
- Bidra til at det fortlaupande blir utarbeida ein oversikt over bruk av dei mest kostbare medikamenta i regionen.

#### *Personell, utdanning og kompetanse*

- Bidra til vidareutvikling og bruk av nasjonal bemanningsmodell som eit verktøy for strategisk planlegging av personell- og kompetansebehov i regionen og nasjonalt.
- Helseføretaka skal etablere kompetansemål og kompetanseplanar i kompetanseportalen.
- Helseføretaka skal sørge for at kompetansetiltak (spesialist-, vidare- og etterutdanning) blir realisert gjennom mellom anna å gjere relevante kurs tilgjengeleg i læringsportalen.

#### *Forsking og innovasjon*

- Medverke i forsking og utviklingsarbeid på områda legemiddelbruk og legemiddelforsyning, både i eiga verksemd og i samarbeid med dei andre helseføretaka.
- Samarbeide med sjukehusføretaka i relevante forskings- og utviklingsprosjekt for å sikre gode data på behandlingseffekt av legemiddelbruk og graden av og konsekvensar av uønskte hendingar i legemiddelbehandlninga.

---

<sup>1</sup> Legemiddelinnkjøpsamarbeidet

## 4 Organisatoriske krav og rammer 2016

### 4.1 Bemanning

Arbeid med helse-, miljø- og sikkerheit er viktig både av omsyn til pasientar og tilsette. Det er viktig å arbeide med lærings- og forbetringstiltak og tiltak på systemnivå, og sjå dette i samanheng med arbeid med helse-, miljø- og tryggleik, og tidlegare stilte krav om fleire faste stillingar og arbeidet med å utvikle ein heiltidskultur. Vikarbruken bør bli redusert der det er mogeleg. I tillegg har leiinga ansvar for å sikre ei riktig og forsvarleg bemanning i forhold til aktivitet. Specialisthelsetenesta er ein sektor med høg del av kvinner, og bør ha eit særleg ansvar for å bidra til å rekruttere og utvikle kvinnelege leiarar, spesielt på toppleiarnivå.

Helse Vest RHF ber Sjukehusapoteka Vest HF om å:

- fortsatt ha merksemd på bruk av faste stillingar, heiltid og vikarar, og at bemanninga må bli tilpassa aktiviteten.
- bidra til å rekruttere og utvikle kvinnelege leiarar, spesielt på toppleiarnivå
- Sette inn tiltak for å førebygge og unngå arbeidskriminalitet og sosial dumping når ein nyttar eksterne leverandørar uavhengig av type oppdrag.

### 4.2 Informasjonsteknologi og digitale tenester (e-helse)

Dei regionale helseføretaka og helseføretaka skal arbeide heilskapleg og målretta med informasjonstryggleik. Riksrevisjonen sin rapport om helseføretaka si handtering av informasjonstryggleik for medisinsk-teknisk utstyr (Dokument 3:2 (2015–2016) Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2014) påpeikar fleire avvik.

Det skal etablerast rutinar som sikrar at alvorlege hendingar i EPJ, PAS og medisinsk-teknisk utstyr blir informert om til alle helseføretak og leverandørar. Dei regionale helseføretaka og helseføretaka skal i samarbeid vurdere organiseringa av einingar for medisinsk-teknisk utstyr og andre einingar innan IKT for å sikre ei samla tilnærming og kompetanse på informasjon og personvern i sjukehusa sine system.

Dei regionale helseføretaka og Direktoratet for e-helse skal samarbeide om felles IKT-tiltak, og inngå felles økonomiske avtalar der det er hensiktsmessig. Direktoratet for e-helse skal vidareutvikle modellar for aktivitets- og tenesteprising i 2016 og dei regionale helseføretaka skal delta i dette arbeidet. Dei regionale helseføretaka er bedt om å bidra i arbeidet med utvikling av Nasjonalt senter for e-helseforskning, og gjera seg kjente med Digitaliseringsrundskrivet (H-17/2015).

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- bidra gjennom regional Felles EPJ og regionalt utval for informasjonssikkerhet til å etablere og revidere regionale og lokale rutinar som sikrar oppfølging og lukking av avvika som er påpekt i Riksrevisjonens rapport om helseføretaka si handtering av informasjonstryggleik.
- bidra til å etablere og revidere regionale og lokale rutinar som sikrar at alvorlege hendingar i EPJ, PAS og medisinsk-teknisk utstyr blir informert om til alle helseføretak og leverandørar.

- gjennomføre intern kontroll av regionale og lokale rutinar for opplæring i bruk av journalsystem.
- i samarbeid vurdere organiseringa av einingar for medisinsk-teknisk utstyr, og einingar innanfor IKT for å sikre ei samla tilnærming og kompetanse på informasjon og personvern i sjukehusa sine system
- samarbeide med Direktoratet for e-helse om felles IKT-tiltak
- bidra i arbeidet med utvikling av Nasjonalt senter for e-helseforskning
- ha auka innsatsrelatert til auka aktivitet i regi av Nasjonal IKT (konkrete utviklingsprosjekt og felles prosjektmetodikk)
- sikre oppslutning og deltaking rundt vidareutvikling av felles regional porteføljeprosess, samt felles metode og verktøy.

### 4.3 Helseberedskap og forsyningstryggleik

Helse Vest RHF har tidlegare stilt krav om at helseføretaka skal ha oppdaterte beredskapsplanar som omfattar system for å førebyggje, oppdage og varsle hendingar, og system for effektiv, koordinert ressursdisponering ved kriser. Planane skal vere koordinerte mellom dei som er omfatta av planane og det skal gjennomførast regelmessige beredskapsøvingar. Helse Vest RHF viser i denne samanheng til revidert Regional helseberedskapsplan, og ber Sjukehusapoteka Vest HF følge opp planen i arbeidet med beredskap og eigne planverk. Det blir vist til brev datert 29. september 2015 om oppfølging av planen.

Helse Vest RHF ber Sjukehusapoteka Vest HF om å:

- følge opp *Regional helseberedskapsplan for Helse Vest 2016-2018* og leggje denne til grunn for beredskapsarbeidet og utarbeiding av lokale planverk .
- vidareføre arbeidet med å gjennomføre risikoanalyser og sikre god beredskap for sin del av kritisk infrastruktur i spesialisthelsetenesta, sikre at planane og systema er koordinerte mellom dei som er omfatta av planane, og gjennomføre øvingar regelmessig.
- rapportere årleg på det systematiske arbeidet med beredskap og førebyggjande sikkerheit. Helse Vest RHF vil kome nærare tilbake til dette.
- ha eit ansvar for å samordne legemiddelberedskapen og antidotberedskapen<sup>2</sup> i regionen. Beredskapsplanen skal omfatte beredskap for akuttsituasjonar og forsyningssvikt.
- støtte opp om implementering av anbefalingar frå det interregionale prosjektet Nasjonal legemiddelberedskap for spesialisthelsetenesta.
- innarbeide omsynet til beredskap i logistikksystema og i dei leveranseavtalane som blir inngått.

---

<sup>2</sup> Antidot, motgift. Stoff som reduserer eller opphevar verknaden av eit anna, vanlegvis giftig, stoff i organismen



## 4.4 Miljø og klimaarbeid

Helseføretaka skal vere i fremste rekke i arbeidet med miljø- og klimatiltak.

Helseføretaka skal:

- vidareføre arbeid med ytre miljø som en integrert del av verksemda
- sertifiserast etter ny standard; NS EN ISO 14001:2015 Miljøstyringssystemer, innan utgangen av 2018.
- rapportere årleg på miljøindikatorar innan innkjøp, energi, klimagassutslepp og avfall.

## 4.5 Prosjekt- og porteføljestyling

Føretaksgruppa bruker prosjekt- og porteføljestyling strategisk for å utvikle verksemda. Porteføljeprosessen er forankra i den overordna verksemdstrategien for å sikre gjennomføring og måloppnåing.

Med fokus på prosess og kontinuerleg forbetring skal helseføretaka:

- medverke til å innføre og sikre forbetring av felles prosesser og verktøy for prosjekt-, program- og porteføljestyling.
- medverke til felles prosessar for verdiskapning og gevinstuttak både når det gjeld planlegging og innføring av nye løysingar.

## 4.6 Organisasjonsutvikling

Eit betre tilbod til pasientane om god og forenkla tilgang til kommunikasjon med helseføretaka vil bli vidareutvikla gjennom [www.vestlandspasienten.no](http://www.vestlandspasienten.no). Dette vil vere eit viktig innsatsområde.

Helseføretaka skal:

- Skape varige forbetringar innanfor dei fire hovudfokusområda i «Alle møter».
- Ha ambisiøse mål som medverkar til å redusere delen av re-planlegging.
- Medverke til at [www.vestlandspasienten.no](http://www.vestlandspasienten.no) blir teken i bruk og vidareutvikla som ein viktig og effektiv samhandlingskanal mellom helseføretak, pasient og pårørande. Dette inneber tilslutning til felles arbeidsprosessar som skal komme medarbeidarar, pasientar og helseføretaka til gode.
- Medverke til å gjennomføre «avansert oppgåveplanlegging».
- Medverke til å gjennomføre Samskapt planlegging på sengepostar, poliklinikkar og dagbehandling. Samskapt planlegging vil legge til rette for god styrings- og leiingsinformasjon om aktivitet og bemanning for alle nivå i føretaka slik at ein kan bruke den faglege kapasiteten betre, og behandle fleire pasientar innan same ressursramme gjennom betre planlegging og skjerming av pasientretta arbeid.
  - Som hovudregel skal alle pasientar få time ved første kontakt
  - Alle timar som blir gitt ved første kontakt, skal vere knytte opp mot ein behandlar.
  - Arbeidsplansystemet skal nyttast av alle medarbeidarar/yrkesgrupper, også studentar og innleidde, anten det gjeld planlegging eller fråvær.
- Alle som har timeavtalt pasientkontakt skal bruke DIPS timebok.

- Sette inn tiltak for å førebygge og unngå arbeidskriminalitet og sosial dumping ved bruk av eksterne leverandører uavhengig av type oppdrag.

Føretaksgruppa Helse Vest skal grunnfeste ein god organisasjonskultur med leiarskap og medarbeidarskap som støttar opp om og sikrar god arbeidsfordeling og prioritering. Dette skal medverke til ei god deling og formidling av kompetanse, læring og utnytting av ressursane i heile føretaksgruppa. Regionale retningslinjer for planlegging og gjennomføring av poliklinikk skal ligge til grunn for arbeidet.

Målet er at alle faggrupper skal planlegge sine oppgåver gjennom avansert oppgåveplanlegging.

## 5 Ressursgrunnlaget

Det finansielle grunnlaget for Sjukehusapoteka Vest er basert på eigen prisingsmodell, der Sjukehusapoteka Vest fakturerer kundane sine for leverte varer og tenester

## 6 Økonomiske krav og rammevilkår

### 6.1 Økonomisk resultatkrav og endring i driftskredittramma

Resultatmålinga baserer seg på det rekneskapsmessige resultatet.

Sjukehusapoteka Vest skal i 2016 oppnå eit positivt resultat på 14 mill. kroner. Drifta av publikumsekspedisjonen må gi ein tilfredsstillande avkastning på linje med alternativ bruk av kapital og avkastning elles i apotekbransjen. Føretaket må budsjettere drift, økonomisk resultat og investeringar innanfor tilgjengeleg likviditet, og på ein måte som gir ein tilstrekkeleg buffer for likviditet gjennom året.

Det er lagt til grunn at Helse Vest vil dekke auka pensjonskostnad for 2016 i tråd med aktuarutrekninga som ligg til grunn for statsbudsjettet for 2016. Dersom det viser seg at det blir større endringar i forhold til det kostnadsnivået som er lag til grunn i Prop. 1 S (2015-2016) vil det bli teke stilling til om det er grunnlag for å gjere endringar i løyvinga.

Regjeringa tek sikte på å innføre nøytral moms for helseføretak i stortingsperioden. Helseføretaka må ta omsyn til dette når dei planlegg og vedtek investeringar og innkjøp.

### 6.2 Investeringar og lån

Helse Vest RHF skal basere investeringsplanane sine på heilskaplege utgreiingar av framtidige behov for kapasitet og tilbod på regionnivå. Helse Vest RHF skal tilpasse strategien for investeringar slik at han underbyggjer – og blir gjennomført i tråd med – nasjonal helsepolitikk og samhandlingsreforma.

Helseføretaka må styre og prioritere investeringsplanane sine innanfor den tilgjengelege driftsøkonomiske og finansielle ramma. Vi viser her til styresak 061/15 Langtidsbudsjett 2016–2020 til Helse Vest RHF styret.

Helseføretaka skal i samband med utarbeidinga av neste langtidsbudsjett rapportere om investeringsplanar med konsekvensar for drifta i kommande femårsperiode. Ved store investeringsprosjekt skal planperioden utvidast til minimum 10 år. Dei samla investeringsplanane må tilpassast både den finansielle og den driftsøkonomiske ramma.

I arbeidet med investeringsprosjekt skal helseføretaka legge til grunn dei føringane som er gitt i Helsedirektoratets «Revidert veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekt» og «Veileder for sykehusprosjekters økonomiske bæreevne». I tillegg skal helseføretaka legge til grunn Helse Vest sin oppdatert prosedyre for avgjerd om og gjennomføring av investeringsprosjekt. Det blir her vist til styresak 006/16 B.

I sak 006/16 B Konsernbudsjett 2016 har styret i Helse Vest RHF fastsett investeringsramma for 2016 for helseføretaka og føretaksgruppa. Dersom resultatet for 2015 endrar seg vesentleg samanlikna med den førebels rapporteringa, må det gjerast tilsvarande tilpassingar i investeringsramma for 2016.

Helseføretaka skal aldri binde seg opp eller forplikte seg med omsyn til investeringsbudsjettet før investeringsramma er vedteken av styret i Helse Vest.

Helse Vest RHF viser til tidlegare krav om at det skal vere etablert verktøy som viser tilstandsgrad ved norske sjukehus. Det vert nå sett krav om at tilstandsgraden for sjukehusbygg blir kartlagt i 2016 og at kartlegginga blir oppdatert kvart fjerde år. Sjukehusbygg HF skal mellom anna sikre gjenbruk av løysingar og erfaringsoverføringer. Dette krev at helseføretaka evaluerer sine sjukehusprosjekt etter at bygga er tekne i bruk.

#### Helseføretaka skal:

- kartlegge tilstandsgraden for sjukehusbygg i 2016, og at kartlegginga vert oppdatert kvart fjerde år
- evaluere sine sjukehusprosjekt etter at bygga er tatt i bruk

Lån til investeringar kan bare takast opp gjennom låneordninga som Helse- og omsorgsdepartementet administrerer.

### **6.3 Nøytral meirverdiavgift for helseføretaka**

Regjeringa tar sikte på å innføre ei ordning med nøytral meirverdiavgift i helseføretaka frå 1. januar 2017. Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å bidra i arbeidet med etablering og utforming av ei slik ordning. Dei regionale helseføretaka ble vidare bedne om å gjere nødvendige system- og rutinetilpassingar og intern opplæring i alle helseføretak. Departementet vil komme tilbake med fleire presiseringar av oppdraget.

- Helseføretaka skal i samarbeid med Helse Vest RHF gjere nødvendige tilpassingar og delta i arbeidet med innføring av nøytral meirverdiavgift for helseføretaka.

### **6.4 Finansielle leigeavtalar**

Helse Vest RHF har høve til å inngå finansielle leigeavtalar med ein kontraktsverdi på opptil 100 mill. kroner per avtale. Finansielle leigeavtalar utover dette beløpet må leggjast fram for føretaksmøtet. Helse Vest ønsker ikkje å vidareføre denne ordninga overfor helseføretaka på eit generelt grunnlag, og dersom denne forma for finansiering skulle vere aktuell, må helseføretaket søkje Helse Vest om løyve til å nytte finansiell leigeavtale.

## 7 Rapportering

Det er eit mål å ha gode og gjennomgåande system for å kunne følge opp utviklinga i tenestene, og det er etablert eit system for rapportering for å sikre dette.

Så langt det er mogleg vil automatiske datainnsamlingsrutinar bli nytta i samband med rapportering for å redusere rapporteringsbyrda for HF-a, som til dømes datainnsamling frå nasjonale eller regionale løysingar.

Helseføretaka har i tillegg eit ansvar for å melde frå til eigaren om vesentlege avvik i forhold til planlagd målsetjing. Dette gjeld òg eventuelle avvik frå framdriftsplanen og kostnadsramma for større byggjeprojekt.

Helse Vest RHF minner òg om tidlegare stilte eigarkrav, som framleis er gyldige for verksemda til føretaka utan at dei er særskilt omtalte, eller at det er stilt krav om rapportering i 2016.

### 7.1 Metodikk og struktur for styrerapportering

Det er gjennom arbeidet med heilskapleg styringsinformasjon lagt opp til jamleg rapportering internt, til styra og til styresmaktene.

Styrerapporteringa er ein heilskapleg rapport, der både fag, økonomi, medarbeidarar og omdømme er ein del av rapporteringa. Det er viktig at styrerapporten er rimeleg einsarta i føretaksgruppa. Helseføretaka skal i 2016 legge til grunn den same malen for styrerapportering som blei nytta i 2015.

### 7.2 Månadleg rapportering

Rapportering om økonomi og anna avtalt rapportering om styringsinformasjon som skjer månadleg, skal i 2016 rapporterast etter tidsfristar som er kommuniserte til helseføretaka i eige brev og i økonomihandboka. Økonomirapportar skal behandlast av styra så raskt det lèt seg gjere, slik at eventuelle korrigerande tiltak kan bli sette i verk utan unødig opphald.

Eigar har stilt krav om einskapleg rekneskapsføring i helseføretaksgruppa. Det er utarbeidd ei felles nasjonal rekneskapshandbok for utarbeiding av rekneskapen.

Den månadlege rapporteringa inneheld desse elementa:

- Økonomirapportering etter fastsett rapporteringsmal i datavarehuset.
- Kommenterar knytte til økonomisk utvikling og statusen for eventuelle korrigerande tiltak.
- Rapportering av månadsverk, sjukefråvær og deltidsstillingar etter fastsett rapporteringsmal i datavarehuset.
- Rapportering av investeringar etter fastsett mal i Excel (jf. vedlegg 1).
- Rapportering av likviditet etter fastsett mal i Excel (jf. vedlegg 1).

### **7.3 Rapportering til SSB og NPR**

Helseføretaka skal i tillegg til den rapporteringa som Helse Vest RHF stiller krav om, også sende rapportar til SSB og NPR, basert på spesifikasjonar og malar som dei har fastsett. Rapport utarbeidd i styringsportalen for rapportering av funksjonsrekneskap til SSB, skal brukast.

Rapporten byggjer på ein felles funksjonskontoplan som alle helseføretaka skal bruke. Funksjonskontoplanen skal vere oppdatert minst kvart tertial, då han òg blir nytta til rapportering av kostnader fordelte på tenesteområde.

### **7.4 Årleg melding**

I medhald av helseføretakslova § 34 skal Helse Vest RHF sende ei årleg melding til Helse- og omsorgsdepartementet innan 15. mars 2017.

Helseføretaka skal sende ei tilsvarende årleg melding til Helse Vest RHF. Fristen for den årlege meldinga er 13. januar 2017. Desse meldingane skal danne underlag for Helse Vest RHF si melding til departementet. Det skal rapporterast om alle krav og mål for 2016 nemnde i styringsdokumentet. I løpet av 2016 blir det sendt ut ein mal for årleg melding som HF-a skal bruke.

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

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

Styret sin rapport for det føregåande året er ein rapport om korleis dei ulike styrings- og resultatkrava, slik dei går fram av styringsdokumentet, er følgde opp.

### **7.5 Årsrekneskap**

Hele føretaksgruppa skal legge fram rekneskap i medhald av rekneskapslova. I økonomihandboka er det sett eigne fristar for gjennomføring av årsoppgjeret for 2016.

### **7.6 Rapport om bruk av midlar og aktivitet**

Ein understrekar at søknader og rapportar om bruk av øyremerkte midlar som hovudregel skal utarbeidast av Helse Vest RHF, men at helseføretaka må medverke aktivt i arbeidet med søknadar og rapportering.

Kostnader til forskning skal det rapporterast om til Nordisk institutt for studiar av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU). Rapporteringsmal og fristar er å finne i økonomihandboka.

#### **Vedlegg:**

Vedlegg 1: Førebels mal for rapportering frå verksemda