



Handsamast av
føretaksmøte 08.03.2017

Styringsdokument 2017

Sjukehusapoteka Vest HF

**Fjerde utkast – behandlet etter
ledermøtet 13/2-2017.**

1	Innleiing.....	2
1.1	Generelt	2
1.2	Ny verksemdstrategi – Helse 2035	2
2	Hovudområde for styring og oppfølging i 2017.....	3
3	Helsefaglege styringsmål	4
4	Organisatoriske krav og rammer 2017.....	6
4.1	Styring og stategiarbeid	6
4.2	Openheit og dialog i helseføretaka	7
4.3	Utvikling av heiltidskultur.....	7
4.4	Vald og truslar mot helsepersonell	8
4.5	Lønnsforhandlinger	8
4.6	Nasjonal bemanningsmodell.....	8
4.7	Informasjonsteknologi og digitale tenester (e-helse).....	8
4.8	Helseberedskap og forsyningstryggleik.....	9
4.9	Ressursutnytting og kvalitet i tenesta	10
4.10	Krav om samarbeid og bench-marking	11
5	Ressursgrunnlaget.....	11
6	Økonomiske krav og rammevilkår	11
6.1	Økonomisk resultatkrav og endring i driftskredittramma	11
6.2	Investeringar og lån	12
7	Rapportering.....	12
7.1	Metodikk og struktur for styrerapportering	13
7.2	Månadleg rapportering	13
7.3	Tertialvis rapportering	13
7.4	Rapportering til SSB og NPR.....	13
7.5	Årleg melding	14
7.6	Årsrekneskap	14
7.7	Rapport om bruk av midlar og aktivitet.....	14
	Vedlegg:	14

1 Innleiing

1.1 Generelt

Gjennom styringsdokumentet vil Helse Vest RHF gi helseføretaka ein mest mogleg heilskapleg og samla styringsbodskap for 2017. Styringsdokumentet skal klargjere dei premissane og rammene som gjeld for verksemda, og inneheld mål og dei resultatkrava som blir stilte til helseføretaka.

Det er likevel ikkje slik at dei samla krava til helseføretaka går fram av styringsdokumentet. Dokumentet utfyller og konkretiserer oppgåver som det skal leggst 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. 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.

Helseføretaka må òg gjere seg kjende med krava i Oppdragsdokumentet til Helse Vest RHF for 2017, krav i protokoll frå føretaksmøte mellom Helse Vest RHF og HOD den 10. januar 2017 og innhaldet i sjukehustalen som helse- og omsorgsministeren heldt samme dag.

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. Helseføretaka er forplikta til å delta med fagfolk i arbeidet med både nasjonale og regionale utgreiingar 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. Helseføretaka er også forplikta til å medverke i planlegging og etablering av ulike tilbod i regionen.

I vedlegg 2 er det ein oversikt over gjeldande regionale planar i Helse Vest.

Føretaksgruppa Helse Vest vil ha mange store utbyggingsprosjekt. Det er ein føresetnad at byggeprosjekta har gode strategiar for å førebygge og unngå arbeidskriminalitet og sosial dumping ved bruk av eksterne leverandørar, uavhengig av om det er oppdrag eller tenestekjøp.

1.2 Ny verksemdstrategi – Helse 2035

Styret i Helse Vest RHF vil våren 2017 vedta ny verksemdstrategi – Helse 2035 - for føretaksgruppa. Helse 2035 vil på eit overordna plan beskrive korleis vi skal utvikle spesialisthelsetenesta på Vestlandet fram mot 2035. «Pasienten si helseteneste» er eit berande prinsipp i utforminga av verksemdstrategien, og skal prege alle deler av aktiviteten i Helse Vest.

I strategien vil det særleg bli lagt vekt på dei områda som er omfatta av dei viktigaste endringane framover. Den vil derfor vere bygd opp rundt utvalde tema, der dei

grunnleggjande områda for verksemda er ein naturleg del. Konkrete tiltak innanfor kvart tiltaksområde vil bli beskrive i ein eigen tiltaksplan.

Styra skal sette seg inn i og bidra til oppfølging av verksemdstrategien, og leggje denne til grunn for utarbeiding av lokale strategiar og utviklingsplanar.

2 Hovudområde for styring og oppfølging i 2017

Regjeringa vil skape pasienten si helseteneste. I møtet med helsetenesta skal kvar einskild pasient oppleve respekt og openheit, og få delta i beslutningene om eigen behandling og korleis ho skal gjennomførast. Pasientane skal oppleve heilskaplege og samanhengande tenester også mellom specialist- og kommunehelsetenesta.

Helseføretaka skal 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

Det er ei utfordring at mange pasientar ventar unødvendig lenge på nødvendig behandling, også på helsetenester der det er ledig kapasitet hos private aktørar. For å redusere ventetider og redusere tal på fristbrot er det tatt i bruk verkemiddel som pakkeforløp, fleire driftsavtalar med private avtalespesialistar, fritt behandlingsval og utvikling av indikatorar for kapasitetsutnytting og effektivitet.

Det er framleis for stor variasjon, både mellom sjukehus og mellom ulike behandlingar, når det gjeld effektivitet, kapasitet, tilgjenge og forbruk av helsetenester. Det blir difor stilt krav om ein meir tydeleg leiing og styring i kvalitetsarbeidet, og tydelegare krav til kvalitet. Sjukehusa og avdelingane skal bruke kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttinga aktivt som grunnlag for å auke kapasitet, og gi meir likeverdig tilgang til helsetenester.

Den gylne regel seier at det skal vere høgare vekst innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) enn for somatikk på føretaksnivå. Etter ei negativ utvikling viser tala frå 2016 at kursen har endra seg, og at den pågåande omstillinga i helseføretaka trekk i rett retning. Dette vil bli følgt opp vidare i 2017.

Bruk av tvang skal reduserast, og det er eit særskilt leiaransvar å jobbe systematisk for å få ned den unødige tvangsbruken.

Pasienttryggleik og kvalitet er eit ansvar for leiarar på alle nivå. Den nye [forskrifta om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesten](#) trådte i kraft den 1. januar 2017¹, og skal nyttast for å bidra til fagleg forsvarlege helse- og omsorgstenester, kvalitetsforbetring og pasient- og brukartryggleik.

¹ <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250>

Det ligg no føre nasjonale kvalitetsindikatorar for ein del pakkeforløp innan kreftområdet som er innafor maksimal anbefalt forløpstid, og helseføretaka skal bruke indikatorane i eget forbetningsarbeid.

Pakkeforløp for behandling og rehabilitering av hjerneslag er under utarbeiding etter modell av pakkeforløp for kreftområdet.

Det vil bli etablert pakkeforløp innan psykisk helse og rusområdet, og i alt 22 pakkeforløp er planlagd utvikla i regi av Helsedirektoratet for implementering innan 2020.

Helseføretaka skal ha eit trygt og velfungerande arbeidsmiljø, og talet på vald og truslar mot helsepersonell skal reduserast. Det skal leggjast vekt på openheit, tryggleik og respekt i møte mellom kollegaer og leiarar. Når dette er velfungerande blir møta med pasientane også prega av felles kjerneverdier. Styringssystem kan ikkje erstatte tillitsbaserte relasjonar, eller fjerne behovet for individuell handlekraft og personlege initiativ. Godt leiarskap legg til grunn eit velfungerande medarbeidarskap, der kvar enkelt medarbeidar ser seg sjølv som ein viktig og naturleg del av ein større heilskap. Avvik som blir meldt skal handterast på ein open og trygg måte, som gir tillit til at endringar blir sett i verk.

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 pasientbehandlninga, 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.

I tråd med strategiplanen EPJ 2020 blir det i Helse Vest arbeidd med å realisere strukturert journal og klinisk prosesstøtte. 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 føretaksgruppa 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

Oppdragsdokumentet til Helse Vest RHF er utgangspunktet for dei helsefaglege oppdraga og styringsmåla. I styringsdokumentet for 2017 er oppdrag og styringsmål frå

Helse- og omsorgsdepartementet supplerte med oppdrag og styringsmål for område som Helse Vest RHF vurderer som særleg viktige.

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

Helsefaglege styringsmål for Sjukehusapoteka Vest HF i 2017:

- Støtte opp under og bidra i sjukehusføretaka sitt arbeid med å betre kvalitet og pasienttryggleik.
- Integre 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 LIS² og tilrådingar frå LIS, samt arbeide for å fremje bruk av og overgang til faglege likeverdige legemiddel for å redusere medikamentkostnadar. (Sjå kap. 7.3 om tertialvis rapportering med oversikt over bruk av billegaste medikament).
- Bidra til at det fortløpande blir utarbeida ein oversikt over bruk av dei mest kostbare medikamenta i regionen.
- Bidra til auke i del av pasientar som får gjennomført legemiddelsamstemming, med fokus på risikolegemiddel og aktuelle indikatorar, mellom anna gjennom satsinga i regi av Legemiddeltryggleiksprosjektet/Program for pasienttryggleik.
- Bidra i arbeidet med gode rutinar, effektiv flyt, automatisering og god styring i legemiddelkjeda frå ende til ende (frå grossist via sjukehusapotek til sjukehuspost). I samband med dette vere pådrivar for arbeid med lukka legemiddelsøyfe og auka bruk av eindose i regionen.
- Vidareutvikle system for styringsdata og for måling av kvalitets- og servicenivå.
- Medverke til gode rutinar for handtering av legemiddel i helseføretaka, gi god opplæring og gi god informasjon til helsepersonell, pasientar/pårørande.
- Offentleggjere resultat frå brukarundersøkingar på nettsidene til Sjukehusapoteka Vest HF, og aktivt følge opp resultatata.
- Samarbeide med sjukehusføretaka om lærings- og meistringstilbod på legemiddelområdet.
- Støtte opp om drift og vidareutvikling av antibiotikastyringsprogram i sjukehus, i tråd med Helse- og omsorgsdepartementet sin handlingsplan mot antibiotikaresistens.
- Bidra til å etablere ei felles rapporteringsløyse for bruk av breispektra antibiotika i Styringsportalen til Helse Vest. Rapporteringsløyse skal svare ut rapporteringsbehova til Sjukehusapoteka Vest, HF-a, RHF-et og Helse- og omsorgsdepartementet. Det skal rapporterast tertialvis på dette til Helse Vest. (Sjå kap. 7.3 om tertialvis rapportering på bruk av breispektra antibiotika).
- Bidra til auka pasienttryggleik og kompetanse i samhandling mellom sjukehusføretak og kommunar gjennom deltaking i arbeid med utarbeiding samarbeidsavtaler på legemiddelfeltet/ved skifte av omsorgsnivå.

² Legemiddelinnkjøpsamarbeidet

Forskning og innovasjon

Forskning er ei av dei fire lovpålagde oppgåvene for helseføretaka, og heng tett saman med innovasjon og tenesteutvikling. Riktig satsing på dette området er ein grunnleggjande føresetnad for god utvikling av spesialisthelsetenesta.

Innovative innkjøp er et hovudverktøy for innovasjon og eit viktig virkemiddel for å utvikle nye og betre tenester i dialog mellom pasientar, fagmiljø og næringslivet. Dei regionale helseføretaka er bedt om å bidra til auka bruk av denne innkjøpsforma.

Helse Vest RHF ber Sjukehusapoteka Vest om å:

- medverke i forskning 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 uønskete hendingar i legemiddelbehandlninga.
- implementere forskingsstrategi vedteke av styret i Helse Vest.
- implementere Helse Vest sin innovasjonsstrategi.
- bidra til å fremje innovasjon og leggje til rette for bruk av nye innovative løysingar
- bidra til å styrke innovasjonssamarbeidet mellom spesialisthelsetenesta og næringslivet i samsvar med regjeringa sin handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien.

4 Organisatoriske krav og rammer 2017

4.1 Styring og strategiarbeid

Det er vedtatt ei ny forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta som trådte i kraft frå 1. januar 2017. Forskrifta erstattar forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstenesta. Den nye forskrifta er eit sentralt virkemiddel som plasserer ansvar og beskriver heilt grunnleggjande krav som verksemdar i helsetenesta må styre etter for å gi forsvarlege og gode helsetenester, og for å forbetre tenester som ikkje er gode nok.

Samarbeid og innovasjon er heilt nødvendig for å sikre utvikling av IKT-løysingar for spesialisthelsetenesta og helsesektoren samla. Formålet er å sikre meir effektiv bruk av ressursane, betre kvalitet på helsetenesta og betre informasjon til pasientar og pårørande. Teknologi gir moglegheiter for nye arbeidsprosessar og betre involvering av pasientane. Investering i og innføring av nye digitale tenester er nødvendig for å realisere pasienten si helseteneste.

Det går fram av Meld. St. 27 (2013–2014) *Et mangfoldig og verdiskapende eierskap* at regjeringa forventar at selskap med statleg eigardel arbeider systematisk med sitt samfunnsansvar og er leiande på sine område. Regjeringa har både generelle og meir spesifikke forventningar til selskapa på samfunnsansvarsområdet. Dei spesifikke

forventningane er knytt til fire tematiske kjerneområde: klima og miljø, menneskerettar, arbeidstakarrettar og antikorrupsjon.

Helseføretaka sine styre har ansvaret for å vurdere korleis forventningane frå staten som eigar best kan følgjast opp, og at desse vert operasjonaliserte på ein hensiktsmessig måte. Gjennom krav stilt i tidlegare oppdragsdokument har helseføretaka blitt bedt om å sikre ei heilskapleg tilnærming i sitt arbeid for å følgje opp mellom anna dei nasjonale miljø- og klimamåla. Det er ei målsetting at det øvrige arbeidet med samfunnsansvar også har ei heilskapleg tilnærming, og at man sikrar samordning og likskap i arbeid og rapportering, både på tvers av regionar og mellom dei ulike felleseigde føretaka. Helseføretaka skal gjere seg kjent med og delta i det vidare arbeid om miljø- og klima i samsvar med nytt mandat for nasjonalt samarbeidsutvalg og regionale miljøfaggrupper.

Sjukehusapoteka Vest skal:

- bidra i arbeidet med å finne eit hensiktsmessig felles format for dokumentasjon og rapportering av spesialisthelsetenesta sitt arbeid med samfunnsansvar.
- bidra i utvikling av nasjonale system for vurdering og oppfølging av krav til etikk og miljø i innkjøp av legemiddel, som sikrar at krava vert følgde i heile leverandørkjeda.

4.2 Openheit og dialog i helseføretaka

Det skal leggjast vekt på eit godt fungerande arbeidsliv som er prega av openheit, kvalitet, tryggleik og respekt. Dette inneber ein god meldekultur som bidrar til utvikling og læring. I arbeidet med å betre forholdet mellom leiinga og tilsette er det viktig å samarbeide og lære av kvarandre, både internt i helseregionane og mellom regionane. Helse Vest RHF viser til tidlegare stilte krav om å vidareføre arbeidet med å betre pasientsikkerheita, og sjå dette i samanheng med helse-, miljø- og sikkerheitsarbeid.

Helse Vest RHF ber Sjukehusapoteka Vest om å:

- samarbeide om å auke kunnskapsgrunnlaget, analysere årsaksforhold, utvikle strategiar og tiltak, og utvikle felles indikatorar for å måle forbetringar i forholdet mellom leiinga og tilsette.

4.3 Utvikling av heiltidskultur

Det har over fleire år vore arbeidd godt med å etablere ein heiltidskultur i helseføretaka og å redusere bruken av deltid.

Helse Vest RHF ber Sjukehusapoteka Vest om å:

- motivere og leggje til rette for at tilsette vel høgare stillingsprosent og helst 100 prosent stilling, i samarbeid med organisasjonane, tillitsvalde og utdanningssektoren.
- sikre at helseføretaka i større grad enn nå tilbyr nyutdanna helsepersonell heile faste stillingar.
- jobbe mot målet om å lyse ut 100-prosent stillingar.

4.4 Vald og truslar mot helsepersonell

Helsepersonell blir jamnleg utsette for vald og truslar. Dette har tydeleggjort behov for bevisstheit om omfanget av vald og truslar mot helsepersonell, og om korleis dette vert handtert. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å samarbeide med dei regionale helseføretaka om å kartleggje omfanget av vald og truslar mot helsepersonell og medpasientar, og korleis arbeidsgivarar i helsetenesta tar hand om førebygging og beredskap for å handtere vald og truslar som del av HMS-arbeidet. Arbeidet skal vidareførast.

4.5 Lønnsforhandlinger

- Lønnsforhandlingsmodulen skal nyttast.

4.6 Nasjonal bemanningsmodell

Nasjonal bemanningsmodell er vidareutvikla og oppdatert med nye NPR og SSB tal. Det er også tatt med eit breiare kunnskapsgrunnlag som har styrka modellen. Brukargrensesnittet er blitt meir tilgjengeleg for å sikre at modellbrukarar skal ha meir rettleiing i bruken av modellen. Inndelinga er blitt ein del av nasjonal bemanningsmodell, og gir eit godt grunnlag for å ha strategisk fokus på nyttig, viktig og strategisk vidareutdanning for sjukepleiarar. Modellen er nå tatt i bruk i dei fire regionale helseføretaka, og alle landets helseføretak har peikt ut modellbrukarar. Nasjonal bemanningsmodell er tatt i bruk i alle regionar/HF.

Helse Vest RHF ber Sjukehusapoteka Vest om å:

- nytte scenarioanalysar og regional bemanningsmodell i prosessar knytt til strategisk planlegging av personell- og kompetansebehov, for å betre og prioritere strategiar og tiltak. Føresetnader som nyttast i scenarioanalysar og framskrivingar av personell- og kompetansebehov skal samordnast på tvers av regionen.
- bidra i arbeidet med å gjennomføre regionale tiltak som fører til at det blir rekruttert nok personell for framtidens behov.

4.7 Informasjonsteknologi og digitale tenester (e-helse)

Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF har samanfallande strategiar for vidareutviklinga av elektronisk pasientjournalssystem (EPJ), og det er viktig at dei regionale helseføretaka legg til rette for ei koordinert utvikling.

Dei regionale helseføretaka skal etablere samarbeid innanfor utvikling av tenester og løysingar som har nasjonal effekt og overføringsverdi. Den nasjonale styringsmodellen skal bidra til meir effektiv bruk av sektoren sine samla ressursar, og dei regionale helseføretaka må samordne si deltaking inn mot nasjonale prosjekt i regi av sentral helseforvaltning, spesielt Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, Folkehelseinstituttet og Statens legemiddelverk.

Føretaksgruppa i Helse Vest har etablert felles verktøy, rutinar og roller for god styring av prosjekt, program og portefølje. Porteføljeprosessen er sentral i gjennomføringa av overordna verksemdstrategi for sikring av verdiskaping og måloppnåing.

På enkelte område er det fortsatt arbeid som står att for å ta i bruk eksisterande teknologi. Unødvendige manuelle og papirbaserte prosessar for samhandling mellom helseføretak i og utanfor eigen region, og med dei kommunale helse- og omsorgstenestene, skal avviklast.

Helse Vest RHF ber Sjukehusapoteka Vest om å:

- bidra i arbeidet med å utvikle samordna og kvalitetssikra informasjon til innbyggjarane og etablere digitale innbyggjartenester på den nasjonale helseportalen www.helsenorge.no.
- rapportere innan 1. mai 2017 på status for innføring og bruk av eksisterande tekniske løysingar for meldingsutveksling og samhandling. Rapporteringa skal omfatte løysingar mellom helseføretak i og utanfor eigen region, dei kommunale helse- og omsorgstenestene og for kjernejournal og e-resept. Rapporteringa skal inkludere ei oversikt over område der det fortsatt er papirbaserte rutinar.
- bidra i arbeidet med å vidareutvikle felles prosjekt- og porteføljestyrringsverktøy, inkludert felles roller og rutinar.
- bidra til å utarbeide ein felles plan for utvikling av nye tenester og løysingar som har nasjonal effekt og som har overføringsverdi mellom dei regionale helseføretaka. Planen skal vere ferdig innan 1. oktober 2017.

4.8 Helseberedskap og forsyningstryggleik

Beredskapsarbeid generelt

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 både Nasjonal helseberedskapsplan og Regional helseberedskapsplan for Helse Vest.

Helse Vest RHF ber Sjukehusapoteka Vest HF om å:

- Følgje opp *Regional helseberedskapsplan for Helse Vest 2016-2018*, og leggje denne til grunn for beredskapsarbeidet og utarbeiding av lokale planverk.
- Halde fram 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.
- Samordne legemiddelberedskapen og antidotberedskapen³ i regionen i samarbeid med regionalt legemiddelutval (r-LMU). Dette inneber mellom anna å ha felles rutine for handtering av mangelsituasjonar, oppdatering av kritiske lister og vurdering av beredskapslager. SAV sin beredskapsplan skal omfatte beredskap for akuttsituasjonar og forsyningssvikt.

³ Antidot, motgift. Stoff som reduserer eller opphevar verknaden av eit anna vanlegvis giftig stoff i organismen.

- Samarbeide med Mangelsenteret ved Oslo universitetssjukehus, legemiddelgrossist og Sykehusinnkjøp HF om legemiddelberedskap.
- Innarbeide omsynet til beredskap i logistikksystema og i dei leveranseavtalane som blir inngått.

Informasjonssikkerheit

Innbyggjarane skal ha tillit til at opplysningar blir handsama og lagra på ein trygg og sikker måte. Personvern og informasjonssikkerheit skal vere ein integrert del av føretaka si handtering av helseopplysningar. EU si personvernforordning blir innført i 2018. Sjukehusapoteka Vest skal halde seg orienterte om arbeidet med forordninga, og gjere nødvendige førebuingar for å innføre forordninga.

Helse Vest RHF ber Sjukehusapoteka Vest HF om å:

- sørgje for tilfredsstillande informasjonssikkerheit med utgangspunkt i vurdering av risiko og sårbarheit, og oppfølging gjennom internkontroll.
- styrkje kompetanse om digital sårbarheit blant eigne medarbeidarar og brukarar av IKT-systema.

I løpet av 2016 har det regionale utvalet for IKT-sikkerheit revidert det regionale styringssystemet for informasjonssikkerheit. Revisjonen vil bli ferdig tidleg i 2017.

Helse Vest RHF ber Sjukehusapoteka Vest HF om å:

- sørgje for at det reviderte styringssystemet for informasjonssikkerheit blir implementert i verksemda, og at det blir forankra i verksemda si leiing.
- Sikre at obligatorisk e-læringskurs blir gjennomført av alle tilsette kvart tredje år.

Sikkerheitslova

Dei regionale helseføretaka, helseføretaka og Norsk Helsenett SF er omfatta av sikkerheitslova (jf. brev frå HOD datert 19. desember 2014).

Helse Vest RHF ber Sjukehusapoteka Vest HF om å:

- delta i arbeidet med å klargjere føresetnadene og utforme eit forenkla opplegg med nødvendige tiltak som kan bli tilpassa/iverksett i det enkelte helseføretak. Det vil bli sendt eget brev om dette.

4.9 Ressursutnytting og kvalitet i tenesta

Auka innovasjonseffekt av offentlege innkjøp

Innovative innkjøp er eit hovudverktøy for innovasjon og eit viktig verkemiddel for å utvikle nye og betre tenester i dialog mellom pasientar, fagmiljø og næringslivet. Dei regionale helseføretaka er bedt om å bidra til auka bruk av denne innkjøpsforma.

Helse Vest RHF ber Sjukehusapoteka Vest om å:

- bidra til å fremje innovasjon og leggje til rette for bruk av nye innovative løysingar.

4.10 Krav om samarbeid og bench-marking

Dei fire regionale helseføretaka gjennomførte i 2016 prosjektet «Utredning av nasjonalt sykehusapotekforetak». Prosjektet sitt oppdrag var å gjere greie for no-situasjonen med fire regionale sjukehusapotekføretak, samt evaluere gjeldande regionale organisering og ein mogleg nasjonal organisering av sjukehusapoteka.

Utgreiinga viste at sjukehusapotekføretaka, som varierer i storleik, alle er godt drivne. Dei har på eit overordna nivå stor likskap, men med bakgrunn i at de dei er eigde og drivne regionalt er det synleggjort ulikskapar både organisatorisk, og på system- og prosessnivå.

Dei regionale helseføretaka har vald å avslutte prosjektet og ikkje gå vidare mot ein eventuell etablering av eit nasjonalt sjukehusapotekføretak grunna risikoprofilen til ein slik fusjon. Helse Vest er likevel oppteken av at Sjukehusapoteka Vest nyttar rapporten frå utgreiinga i sitt vidare forbetningsarbeid. Helse Vest vil særleg peike på moglegheitene som ligg i eit tettare nasjonalt samarbeid.

Helse Vest RHF ber Sjukehusapoteka Vest om å:

- nytte rapporten frå prosjektet «Utredning av nasjonalt sykehusapotekforetak» i arbeidet med å utvikle tettare samarbeid mellom dei regionale sjukehusapoteka og til benchmarking.

5 Ressursgrunlaget

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 2017 oppnå eit positivt resultat på 17 mill. kroner. Drifta av publikumsekspedisjonen må gi ein tilfredsstillande avkastning på linje med alternativ bruk av kapital og avkastning elles i apotekbransjen. Sjukehusapoteka Vest skal såleis sette krav til overskot i budsjettet til publikumsdelen, og sette i verk tiltak som sikrar leveranse i tråd med kravet. 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 2017 i tråd med aktuarutrekninga som ligg til grunn for statsbudsjettet for 2017. 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 har innført nøytral moms for helseføretak frå og med 1. januar 2017. Sjukehusapoteka inngår i ordninga, og må ta omsyn til dette når dei planlegg og vedtek investeringar og innkjøp.

6.2 Investeringar og lån

Helseføretaka må styre og prioritere investeringsplanane sine innanfor den tilgjengelege driftsøkonomiske og finansielle ramma. Vi viser her til styresak 075/16 Langtidsbudsjett 2017–2021 til Helse Vest RHF-styret.

Helseføretaka skal i samband med utarbeiding av neste langtidsbudsjett rapportere om investeringsplanar med konsekvensar for drift 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 sak 005/15 B Konsernbudsjett 2017 har styret i Helse Vest RHF fastsett investeringsramma for 2017 for helseføretaka og føretaksgruppa. Dersom resultatet for 2016 endrar seg vesentleg samanlikna med førebels rapportering, må det gjerast tilsvarande tilpassingar i investeringsramma for 2017.

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

Dei regionale helseføretaka sine vedtekter opnar for å inngå finansielle leieavtalar, og at avtalar over 100 mill. kroner skal leggjast fram for departementet. Helse Veste har ikkje vidareført denne ordninga på generell basis, og dersom denne forma for finansiering skulle vere aktuell, må helseføretaka 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 følgje 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 eigar 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 2017.

7.1 Metodikk og struktur for styrerapportering

Helse Vest RHF har revidert felles mal for verksemdsrapportering til RHF- og HF-styra. Det er i arbeidet lagt vekt på ein rapport som i større grad dekker behovet for å følgje opp måloppnåing og tiltak for å understøtte måloppnåing. Ny mal for verksemdsrapportering blir tatt i bruk i Helse Vest-styret frå mars 2017. Det er viktig at styrerapporten er rimeleg einsarta i føretaksgruppa. Helseføretaka skal i 2017 ta i bruk felles revidert mal for verksemdsrapportering.

7.2 Månadleg rapportering

Rapportering om økonomi og anna avtalt rapportering om styringsinformasjon som skjer månadleg, skal i 2017 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 deltidstillingar 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 Tertialvis rapportering

Sjukehusapoteka Vest skal rapportere tertialvis på forbruket av breispektra antibiotika, målt som desse fem breispektra midla: Karbapenem, 2. og 3. generasjons cefalosporin, penicillin med enzymhemmar og kinolon.

Sjukehusapoteka Vest skal tertialvis sende ein oversikt over bruk av billegaste medikament.

Helse Vest vil i samarbeid med Sjukehusapoteka Vest bli enige om formålstenleg rapporteringsformat og statistikkgrunnlag.

7.4 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.

7.5 Årleg melding

I medhald av helseføretakslova § 34 skal Helse Vest RHF sende ei årleg melding til Helse- og omsorgsdepartementet innan 15. mars 2018.

Helseføretaka skal sende ei tilsvarande årleg melding til Helse Vest RHF. Fristen for den årlege meldinga er 15. januar 2018. Desse meldingane skal danne underlag for Helse Vest RHF si melding til departementet. Det skal rapporterast om alle krav og mål for 2017 nemnde i styringsdokumentet. I løpet av 2017 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.

7.6 Årsrekneskap

Heile føretaksgruppa skal leggje fram rekneskap i medhald av rekneskapslova. I økonomihandboka er det sett eigne fristar for gjennomføring av årsoppgjeret for 2017.

7.7 Rapport om bruk av midlar og aktivitet

Ein understrekar at søknadar 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.

Kostnadar 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

Vedlegg 2: Oversikt over regionale planar