HELSE SØR-ØST

PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE I PSYKIATRIEN I VESTFOLD HF

Torsdag den 5. februar 2009 klokken 09:00 ble det avholdt foretaksmøte i Psykiatrien i Vestfold HF i Møteromssenteret Grev Wedels plass 5 (8. etg), Oslo.

Saksliste:

1. Foretaksmotet konstitueres
2. Dagsorden
3. Overordnede styringsbudskap og prestasjonskrav for 2009
4. Økonomiske krav og rammebetingelser
5. Organisatoriske krav og rammebetingelser
6. Øvrige eierkrav
7. Psykiatrien i Vestfold HF orienterer om driftssituasjonen og utfordringene i 2009

Til stede var:

Helse Sør-Øst RHF, 100 % eier av foretaket, representert ved styreleder Hanne Harlem.

I tillegg møtte fra Helse Sør-Øst RHF:

Administrerende direktør Bente Mikkelsen
Viseadministrerende direktør Atle Brynestad
Direktør styre- og eieroppfølging Tore Robertsen, som også førte protokollen

Fra Psykiatrien i Vestfold HF møtte:

Styreleder Tormod Nyberg

I tillegg møtte fra Psykiatrien i Vestfold HF:

Konst. administrerende direktør Finn Hall

Revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven.

Sign: TN BM

Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres

Styreleder Hanne Harlem ønsket, som øverste eiermyndighet, velkommen og spurte om det var merknader til innkallingen.

Det var ingen merknader til innkallingen.

Styreleder Tormod Nyberg og administrerende direktør Bente Mikkelsen ble valgt til å underskrive protokollen.

Styreleder Hanne Harlem overlot møteledelsen til styreleder Tormod Nyberg.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 2: Dagsorden

Møteleder spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden.

Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Dagsorden godkjennes.

Sak 3: Overordnede styringsbudskap og prestasjonskrav for 2009

Helse Sør-Øst RHF gikk gjennom eiers overordnede styringsbudskap for 2009.

Foretaksmøtet viste til overordnede styringsbudskap fra eier som fremgår av protokoll fra foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF 26. januar 2009, hvor god samhandling internt og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten (samhandlingsreformen) ble vektlagt.

- Foretaksmøtet forutsatte at Psykiatrien i Vestfold HFs fremtidig planlegging og endringer i tjenestetilbud og organisering, herunder IKT (jf. pkt 5.3) og strategier for investeringer mv., underbygger og skjer i tråd med nasjonal helsepolitikk og den kommende samhandlingsreformen.
- Foretaksmøtet la grunn at Psykiatrien i Vestfold HF deltar og medvirker til at strategi og tiltak i den kommende samhandlingsreformen følges opp.

Driftsavtalen mellom helseforetaket og Helse Sør-Øst RHF, protokoll fra foretaksmøte i Psykiatrien i Vestfold HF og oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet er det samlede styringsbudskapet i 2009 for Psykiatrien i Vestfold HF.

Foretaksmøtet viste til Plan for strategisk utvikling, strategisk fokus og mål 2009 for Helse Sør-Øst, jf. RHF-styresak 130-2008. Oppfølgingen av denne planen gjøres bindende for Psykiatrien i

Sign: TN BM

Vestfold HF. Dette innebærer krav til oppfølging av de seks innsatsområdene pasientbehandling, forskning, kunnskapsutvikling og god praksis, organisering og utvikling av fellestjenester, mobilisering av medarbeidere og ledere, samt bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring. Styrets vedtak i RHF-styresakene 108-2008 om hovedstadsprosessen og 133-2008 om gjennomføringsplan, gjøres bindende for helseforetakets oppfølging.

- Helseforetaket skal utarbeide en egen plan som viser hvordan helseforetaket vil følge opp strategiplan og hovedstadsprosess. Planen skal inneholde en strategi for å gjennomføre styrets vedtak i RHF-styresak 108-2008, herunder plan for gevinstrealisering og investeringer. Planen må sikre kontinuerlig vurdering av risiko i forhold til pasienter, økonomi og ansatte. Organisering og dimensjonering av pasienttilbudet skal skje med utgangspunkt i pasientforløp. Helse Sør-Øst RHF vil i 2009 be om at Psykiatrien i Vestfold HF dokumenterer sine planer, gjennomføring, måloppnåelse og gevinstrealisering i de ordinære oppfølgingsmøtene med Helse Sør-Øst RHF. Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med krav til slik rapportering. Styret i Helse Sør-Øst RHF vil bli holdt løpende orientert om dette. Psykiatrien i Vestfold HF skal i tillegg redegjøre for planen og status i forhold til å følge opp og gjennomføre aktuelle tiltak i årlig melding for 2009.
- Foretaksmøtet viste til sak 4 om økonomiske krav og rammebetingelser for 2009 og understreket viktigheten av at Psykiatrien i Vestfold HF innretter sin drift på en slik måte at kravet om et regnskapsmessig resultat for 2009 i balanse oppnås. Kostnader som vil påløpe i 2009 for å gjennomføre plan for strategisk utvikling og vedtakene i hovedstadsprosessen må finansieres gjennom tilsvarende besparelser i helseforetakets drift i 2009.

Det ble minnet om at tidligere stilte eierkrav fortsatt har gyldighet i forhold til Psykiatrien i Vestfold HFs virksomhet, uten at det gis særskilt omtale og stilles særskilte rapporteringskrav for disse områdene i 2009.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Foretaksmøtet tok gjennomgangen av eiers overordnede styringsbudskap for 2009 til etterretning.

Sak 4: Økonomiske krav og rammebetingelser for 2009

Helse Sør-Øst RHF gjennomgikk styringsbudskap og krav på det økonomiske området. For 2009 ble følgende styringsbudskap og konkrete styringskrav formidlet:

4.1 Resultatkrav 2009

I tråd med Stortingets krav skal foretaksgruppen Helse Sør-Øst gå i økonomisk balanse i 2009. Resultatkrav for 2009 settes på områdene likviditet/driftskreditt og regnskapsmessig resultat.

Likviditet/driftskreditt

Stortinget har godkjent en samlet ramme for driftskreditter i 2009 på 7,3 mrd. kroner. Det er departementet som godkjenner driftskredittrammen for det enkelte regionale helseforetak. Driftskreditter kan kun tas opp gjennom Norges Bank, innenfor de rammene departementet setter.

Som følge av den nye langsiktige løsningen for pensjonspremier og -kostnader, samt Stortingets forutsetninger om premie- og kostnadsnivå i 2009, skal samlet driftskredittramme være redusert med 1,3 mrd. kroner ved utgangen av 2009. Helse Sør-Øst har nå en godkjent driftskredittramme

på inntil 2 700 mill. kroner. Helse Sør-Østs andel av samlet nedbetaling utgjør 705 mill. kroner. Driftskredittrammen vil følgelig bli nedjustert med 58,75 mill. kroner ved utgangen av hver måned. Helse Sør-Øst RHF vil komme nærmere tilbake konsekvensene av dette for Psykiatrien i Vestfold HF.

Helse Sør-Østs driftskredittramme ved utgangen av 2009 er satt til 1 995 mill. kroner. Foretaksmøtet viste videre til at Helse Sør-Øst RHF har hatt stram likviditet i 2008 og at dette også vil være tilfelle i 2009.

- Foretaksmøtet forutsatte at Psykiatrien i Vestfold HF må budsjettere drift (regnskapsmessig resultat) og investeringer innen tilgjengelig likviditet, og på en måte som gir rom for en tilstrekkelig likviditetsbuffer gjennom året.

Regnskapsmessig resultat
Det økonomiske opplegget for 2009 presentert i St.prp. nr. 1 (2008-2009) la til grunn at de samlede pensjonskostnadene ville bli på samme nivå som i 2008, dvs. 9,2 mrd. kroner. Dette kostnadsnivået ble også lagt til grunn ved fastsettelsen av de regionale helseforetakenes basisramme for 2009. Nye beregninger med oppdatert sett av økonomiske parametere bekrefter at pensjonskostnadene for 2009 vil være i tråd med forutsetningene i St.prp. nr. 1 (2008-2009).

- For Psykiatrien i Vestfold HF stilles det krav til et regnskapsmessig resultat i balanse i 2009.

4.2 Styring og oppfølging 2009

- Psykiatrien i Vestfold HF har et helhetlig ansvar for drift og investeringer. Foretaksmøtet presiserte at budsjettert aktivitet ikke må overstige kravene satt i driftsavtalen.
- Foretaksmøtet la til grunn at Psykiatrien i Vestfold HF innretter sin samlede virksomhet, herunder aktivitetsfinansiert pasientbehandling og investeringer, slik at resultatkravet nås.
- Foretaksmøtet la til grunn at nødvendige omstillingstiltak må vurderes i henhold til gjeldende rammer for helseforetak og føringer gitt i Oppdragsdokumentet for 2009.
- Det er avgjørende for Helse Sør-Østs langsiktige økonomiske stilling og framtidige handlingsrom at resultatkravet for Psykiatrien i Vestfold HF nås og at nødvendig omstilling og effektivisering finner sted. Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF 26. januar 2009 så alvorlig på at foreløpige estimater for årsresultat viser at Helse Sør-Øst også i 2008, er langt unna å kunne innfri eiers resultatkrav selv etter tilleggsbevilgningen som ble gitt i høst, jf. St.prp. nr. 13 (2008-2009).

Foretaksmøtet har med tilfredshet merket seg at Psykiatrien i Vestfold HF har nådd resultatkravet som eier satte for 2008.

Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF har merket seg at Helse Sør-Øst RHF har iverksatt tiltak for å sikre nødvendig likviditet, bl.a. ved å redusere investeringsnivået. Foretakmøtet minnet om at økonomisk balanse er en forutsetning for framtidig handlingsrom for å gjennomføre investeringer.
Foretaksmøtet presiserte at Psykiatrien i Vestfold HF må sikre realistisk budsjettering både for de enkelte inntekts- og kostnadsposter og i periodiseringen av årsbudsjettene. God kvalitet i budsjetteringen er en forutsetning for nødvendig styring og kontroll med virksomheten i foretaksgruppen.

- Foretaksmøtet ba styret iverksette nødvendige tiltak for å heve kvaliteten i budsjetteringen.
- Foretaksmøtet uttrykte tilfredshet med en vesentlig forbedret kvalitet på de tall som

Sign: TN BM

rapporteres til Helse Sør-Øst RHF. Foretaksmøtet påpekte at det ved alle periodeavslutninger skal gjøres en risikovurdering av evt budsjettavvik med en tilhørende tiltaksplan.

- Foretaksmøtet minnet om at styret må sikre fortsatt betryggende styring og oppfølging av Psykiatrien i Vestfold HFs økonomi i 2009.

4.2.1 Intern kontroll og risikostyring

Foretaksmøtet viste til tidligere føringer angående styrets ansvar for at Psykiatrien i Vestfold HF har god intern kontroll og at det er etablert systemer for risikostyring for å forebygge, forhindre og avdekke avvik.

Foretaksmøtet viste til utsendt veileder for risikostyring i Helse Sør-Øst.

- Styret i Psykiatrien i Vestfold HF skal minimum en gang pr. år ha en samlet gjennomgang av tilstanden i helseforetaket med hensyn til risikovurdering, oppfølgning av internkontrollen og tiltak for å følge opp avvik. Rapport fra styrets gjennomgang skal forelegges Helse Sør-Øst RHF ved rapportering for 2. tertial 2009. I tillegg skal det redegjøres for styrets arbeid i årlig melding

4.2.2 Realistiske og konkrete omstillingstiltak

Til tross for krav om realistiske og konkretiserte omstillingstiltak som ble gitt i foretaksmøtene i februar 2008, viser de foreløpige resultatene for 2008 at omstillingstiltakene i for liten grad gjennomføres og realiseres i foretaksgruppen.

- Foretaksmøtet ba om at styret iverksetter tiltak for å bidra til at Psykiatrien i Vestfold HF har direkte kontroll med at omstillingstiltakene er realistiske og konkretiserte.
- I den sammenheng skal styret i 2009 legge vekt på å sikre:
  - at Psykiatrien i Vestfold HF til enhver tid har en omstillingsplan med realistiske og konkrete tiltak som er nødvendige for å nå økonomisk balanse og sikre god intern organisering
  - at omstillingstiltak som kan bidra til kostnadseffektiv og formålseffektiv drift på lang sikt prioriteres framfor kortsiktige engangseffekter
  - at omstillingstiltakenes begrunnelse og konsekvenser for pasienter og ansatte, og en realistisk fremdriftsplan, skal være beskrevet i omstillingsplanen
  - at det etableres oppfølgingsrutiner slik at alternative tiltak kan iverksettes ved manglende gjennomføring eller realisering av planlagte omstillingstiltak
  - at salgsgevinster fra avhending av eiendom ikke inngår som et omstillingstiltak
- Foretaksmøtet forutsatte at nye tilbud eller vesentlige utvidelser av eksisterende tilbud som planlegges igangsatt, først skal behandles i helseforetakets styre. I saksgrunnlaget for styrebehandlingen skal det foreligge en konsekvensvurdering der omfang, økonomi og framdrift beskrives. I tillegg skal det beskrives hvilke følger tiltaket vil ha for det samlede tjenestetilbudet og for brukerne.
- Foretaksmøtet forutsatte videre at styret sørger for at administrasjonen har nødvendige ressurser, herunder tilstrekkelig kompetanse og gjennomføringsevne, til å møte omstillingsutfordringer som helseforetaket står overfor. Omstillingsarbeidet skal skje i samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner og det skal legges til rette for medarbeiderinitierte omstillingstiltak, jfr også punkt 5.2.7 om de 12 prinsipper for medvirkning i omstillingsarbeid.

4.2.3 Etablering av kompetansenettverk for bedre økonomisk styring og kontroll

Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF har bedt om at Helse Sør-Øst RHF aktivt bidrar i et

nettverk for økonomisk styring/"controlling" på tvers av regionale helseforetak og helseforetak. Dette for å legge til rette for større grad av erfaringsutveksling og utvikling av bedre metodikk og rutiner.

Sentrale tema for nettverket bør være hvordan økonomisk planlegging, oppfølging og analyser, både mellom regionale helseforetak og helseforetak, og internt i det enkelte helseforetak, kan understøtte ledelsesbeslutninger og bidra til å avdekke avvik og identifisere korrigerende tiltak. Helse Midt-Norge RHF er bedt om å etablere og lede kompetansenettverket og Helse Sør-Øst RHF vil komme nærmere tilbake til hvordan Psykiatrien i Vestfold HF skal bidra i dette arbeidet.

4.2.4 Etablering av kompetansenettverk for bedre likviditetsstyring

Det har skjedd en betydelig innstramming i de regionale helseforetakenes adgang til økte driftskreditter og likviditetssituasjonen er stram. Styring og kontroll med den til enhver tid tilgjengelige likviditeten, både hos regionale helseforetak og helseforetak, er blitt stadig viktigere.

Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF har bedt om at Helse Sør-Øst RHF aktivt bidrar i et kompetansenettverk for bedre likviditetsstyring på tvers av regionale helseforetak og helseforetak. Formålet er å utvikle god metodikk, systemer og rutiner for likviditetsoppfølging og prognostisering. Helse Nord RHF er bedt om å etablere og lede kompetansenettverket og Helse Sør-Øst RHF vil komme nærmere tilbake til hvordan Psykiatrien i Vestfold HF skal bidra i dette arbeidet.

4.2.5 Rapporteringskrav - økonomi

Foretaksmøtet understreket at økonomirapporter skal behandles av styret så raskt det lar seg gjøre slik at eventuelle korrigerende tiltak kan iverksettes uten unødig opphold. Foretaksmøtet viste for øvrig til at det i eget brev fra Helse Sør-Øst RHF vil bli gitt nærmere føringer for rapporteringen til Helse Sør-Øst RHF.

- Helse Sør-Øst RHF vil følge opp den økonomiske utviklingen i Psykiatrien i Vestfold HF gjennom egne oppfølgingsmøter. Opplegg for disse møtene og møtetidspunkter vil bli formidlet til helseforetaket i eget brev.

4.3 Investeringer og kapitalforvaltning

Det ble vist til det pågående arbeidet med samhandlingsreformen.

Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF har lagt til grunn at regionen baserer sine investeringsplaner på helhetlige utredninger av framtidige behov for kapasitet og tilbud på regionnivå og at Helse Sør-Øst RHF tilpasser sin investeringsstrategi slik at den underbygger og gjennomføres i tråd med nasjonal helsepolitikk og den kommende samhandlingsreformen.

Foretaksmøtet viste i denne sammenheng til Psykiatrien i Vestfold HFs ansvar for å følge opp plan for strategisk utvikling i Helse Sør-Øst, jf. sak 3, samt til oppfølging av RHF-styresak 131-2008 for styret i Helse Sør-Øst RHF om prioritering av investeringer over 50 MNOK.

4.4 Ny inntektsfordeling, herunder gjestepasientoppgjør.

Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF viste til Oppdragsdokumentet for 2009 vedrørende ny inntektsfordeling av basisbevilgningen til Helse Sør-Øst RHF, der Helse- og omsorgsdepartementet har tatt hensyn til hvilke utslag en økning i gjestepasientoppgjøret inkl. kapitalkostnader vil gi. Foretaksmøtet presiserte at foretakene ikke skal bygge opp egne tilbud i konkurranse med eksisterende funksjoner og at justeringen for gjestepasienter derfor vil bli holdt på samme nivå i inntektsfordelingen i de kommende årene.

Sign: TN BM

4.5 Prioritering av investeringer over 50 MNOK

Foretaksmøtet viste til RHF-styresak 131-2008 for styret i Helse Sør-Øst RHF der det er vedtatt en prioritering av de aktuelle investeringene og fastsatt prinsipper for prioriteringen.

- Foretaksmøtet påpekte at det stramme finansielle handlingsrommet gjør det viktig at sykehusområdene og helseforetakene optimaliserer bruken av eksisterende bygningsmasse, og at denne vedlikeholdes og oppgraderes etter samlede planer for hvert sykehusområde. Nye bygg og bygg av god kvalitet skal utnyttes før eventuelle planer om nye investeringer kommer i betraktning. Investeringer i nybygg skal prioriteres bare der de understøtter strukturelle grep som vil gi varige faglige, herunder for pasient og arbeidsmiljø, og/eller økonomiske gevinster og som understøtter de strategiske beslutninger i helseforetaksgruppen.
- Foretaksmøtet forutsatte at Psykiatrien i Vestfold HF setter seg inn i prioriteringene og kravene til oppfølging slik de fremgår av RHFstyresak 131-2008.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Foretaksmøtet tok redegjørelsen om økonomiske krav og rammebetingelser for 2009 til etterretning.

Sak 5: Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2009

Helse Sør-Øst RHF gjennomgikk styringsbudskap og krav på det organisatoriske området. For 2009 ble følgende styringsbudskap og konkrete styringskrav formidlet:

5.1 Utvikling av HR-området

5.1.1 HR-strategi

Human resources (HR) er behandlet i RHF-styresak 067-2008 nr 2 om HR-strategi for Helse Sør-Øst 2008-2011.

- Oppfølgingen av den vedtatte HR-strategien gjøres med dette bindende for Psykiatrien i Vestfold HF.

Helse Sør-Øst RHF har i samarbeid med helseforetakene utarbeidet handlingsplan for implementering av HR-strategien. Psykiatrien i Vestfold HF skal iverksette tiltak på hvert av de fire fokusområder som beskrives i denne planen. Det skal rapporteres om gjennomføringen av dette i årlig melding.

5.1.2 Helsepersonell – et godt arbeidsmiljø

Arbeidstilsynets "God vakt" kampanje hadde to hovedformål: Helseforetakene skal ha fungerende HMS-systemer og helsepersonellet skal ikke utsettes for helseskadelig psykisk eller fysisk belastning som følge av ergonomiske forhold, arbeidskultur, arbeidsorganisering eller som følge av omstillinger. I arbeidet med Inkluderende Arbeidsliv (IA) er den enkelte arbeidsplass en viktig arena i for å redusere sykefravær, hindre utstøting og å få flere med redusert funksjonsevne i arbeid. Arbeidstilsynet følger opp kampanjen og IA-arbeidet gjennom nye tilsyn for å undersøke om arbeidsmiljøet ved helseforetakene er forbedret.

- Foretaksmøtet forutsatte at Psykiatrien i Vestfold HF legger vekt på å sikre et godt arbeidsmiljø i helseforetaket, både med henblikk på målsettingene i "God vakt" og

Sign: TN BM

Inkluderende Arbeidsliv. Foretaksmøtet la til grunn at Psykiatrien i Vestfold HF følger opp tilsynsrapportene og sikrer at avvik lukkes. Det vises for øvrig til pkt 4.2.2 som stiller krav til at omstillingsarbeid skal skje i samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner.

5.1.3 Helsepersonell - et mangfoldig arbeidsliv

Regjeringen erklærte 2008 som norsk markeringsår for mangfold. Offentlige arbeidsplasser, herunder helseforetakene, skal være foregangsmodeller og i størst mulig grad gjenspeile befolkningen i sin arbeidsstyrke - og oppfylle den politiske visjonen om et samfunn for alle. Foretaksmøtet viste i den forbindelse til diskriminerings- og tilgjengelighetsloven (som trådte i kraft 1.januar 2009) som stiller krav til individuell og generell tilrettelegging (universell utforming) og gir et rettslig vern mot diskriminering. Loven gjelder på alle samfunnsområder, også i arbeidslivet.

- Foretaksmøtet ba Psykiatrien i Vestfold HF bidra til at bl.a. rekrutteringspolitikken i foretaket utformes for å understøtte målet om et mangfoldig arbeidsliv.

5.1.4 Reduksjon i uønskede deltidsstillinger

Årsakene til bruken av deltidsstillinger er sammensatte og henger sammen med den enkelte arbeidstakers preferanser (tilbudssiden) og med forhold hos arbeidsgiver, f.eks. arbeidsgivers måte å organisere arbeidstiden på (etterspørselssiden). Foretaksmøtet stilte i 2007 og 2008 krav om at helseforetakene skulle kartlegge omfang av, samt identifisere og iverksette tiltak mot uønskede deltidsstillinger i helseforetakene.

- Foretaksmøtet ba om at Psykiatrien i Vestfold HF fortsatt har oppmerksomhet på uønskede deltidsstillinger, og iverksetter tiltak som legger til rette for økte stillingsandeler. Foretaksmøtet ba om at Psykiatrien i Vestfold HF rapporterer hvilke tiltak som er iverksatt for å legge til rette for økte stillingsandeler, og om effektene av tiltakene, i årlig melding.

5.1.5 Oppfølgning av sykefravær og tiltak for inkluderende arbeidsliv

- Foretaksmøtet bad om at Psykiatrien i Vestfold HF setter mål og utvikler tiltak for:
  - Redusert sykefravær. Sykefraværet skal reduseres med minst 1 prosentpoeng i 2009
  - Økt reell pensjonsalder. Tiltak skal innarbeides i seniorpolitiske retningslinjer

Psykiatrien i Vestfold HF skal fortsette å rapportere på sykefravær i henhold til gjeldende retningslinjer for månedlig og tertialvis rapportering. Seniorpolitiske tiltak rapporteres i årlig melding

5.1.6 Bierverv

Det vises til foreliggende "Retningslinjer for praktisering av regelverket for bierverv" behandlet av helseforetakenes styrer i 2005.

- Psykiatrien i Vestfold HF bes påse at retningslinjer og aktuell lovgivning er tilstrekkelig kjent for de ansatte og kvalitetssikre rutinene for å sikre at regelverket etterleves av alt personell i helseforetaket, slik at det ikke kan reises spørsmål ved de ansattes integritet, habilitet og uavhengighet, samt hensynet til forsvarlig tjenesteutøvelse.

5.1.7 Medarbeiderundersøkelse

Det ble i 2008 utarbeidet og gjennomført en felles medarbeiderundersøkelse for alle foretak i Helse Sør-Øst. Denne vil bli evaluert og gjentatt i 3. kvartal 2009.

Sign: TN BM

- Psykiatrien i Vestfold HF må sørge for å sette av tilstrekkelige ressurser til planlegging og gjennomføring av medarbeiderundersøkelsen i 3. kvartal 2009.

5.1.8 Ansattes medvirkning i omstilling

Foretaksmøtet viste til RHF-styresak 067-2008 nr 6 der styret sluttet seg til de 12 prinsippene for medvirkning i omstilling og de intensjoner og det verdigrunnlag som ligger til grunn for utforming av prinsippene.

- Prinsippene legges til grunn i det videre arbeidet med å omstille helsetjenestene, og gjøres også forpliktende for Psykiatrien i Vestfold HF.

5.2 Oppfølging av juridisk rammeverk

5.2.1 Stiftelser og legater

Foretaksmøtet viste til retningslinjer for helseforetakenes forhold til gaver, stiftelser og legater, jf. RHF-styresak 080-2008. Retningslinjene er utarbeidet av de regionale helseforetakene i fellesskap etter oppdrag gitt i foretaksmøtene i de regionale helseforetakene i februar 2007. Foretaksmøtet forutsatte at disse retningslinjene legges til grunn for de disposisjoner som Psykiatrien i Vestfold HF gjør på området, samt at gjeldende regelverk overholdes. Foretaksmøtet understreket betydningen av stiftelsers uavhengighet. Foretaksmøtet understreket videre at Psykiatrien i Vestfold HF skal ha en særlig oppmerksomhet knyttet til hvilke innvirkninger en eventuell aksept av mottak av gaver eller utbetalinger fra stiftelser kan ha for helseforetakets prioriteringer. Foretaksmøtet påpekte at Psykiatrien i Vestfold HF skal ha en restriktiv praksis med hensyn til å etablere nye stiftelser knyttet til spesialisthelsetjenesten.

- Foretaksmøtet ba om at Psykiatrien i Vestfold HF innen 1. juni 2009 oppdaterer tidligere foretatte kartlegginger av helseforetakets engasjement i stiftelser og legater, samt klarlegger forholdet mellom oppretter og eventuell mottaker (jf. stiftelsesloven § 19).
- Foretaksmøtet ba om at Psykiatrien i Vestfold HF bringer forholdet til aktuelle stiftelser og legater i orden, slik at det samsvarer med gjeldende regelverk og retningslinjer. Foretaksmøtet ba om at helseforetaket, foruten å avgi en situasjonsbeskrivelse, rapporterer om plan for dette arbeidet innen 1. august 2009.
- Foretaksmøtet ba om at Psykiatrien i Vestfold HFs kontakt med stiftelser rutinemessig revideres opp mot gjeldende regelverk og retningslinjer, f.eks. ved hjelp av helseforetakets revisor.

5.3 Utvikling av IKT-området

Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) er et viktig virkemiddel for å realisere mål om helhet og samhandling i helsetjenesten. Tiltak på IKT-området vil derfor være en viktig del av samhandlingsreformen. Visjonen er å utvikle helhetlige systemer for sikker og oppdatert informasjonsforvaltning og dokumentasjon, og i større grad ta i bruk pasientverktøy for kliniske og forebyggende aktiviteter. Det er i den forbindelse særlig viktig at det utvikles IKT-infrastruktur som legger til rette for bedre samhandling mellom ulike aktører i helsetjenesten.

- Foretaksmøtet merket seg at regjeringen har besluttet å utrede om det med utgangspunkt i Norsk Helsenett, skal etableres en statlig enhet som skal ha et helhetlig ansvar for utvikling og drift av IKT-infrastruktur i helsetjenesten.
- Foretaksmøtet ba om at Psykiatrien i Vestfold HF påser at sikkerhetsarbeidet knyttet til IKT er forankret i ledelsen i helseforetaket. Sikkerhetsarbeidet må ha en hensiktsmessig organisering med klare retningslinjer for hvordan sikkerhet skal ivaretas og ha rutiner for autorisasjon for tilgang til pasientsystemer. Sikkerhetsarbeidet skal også omfatte regelmessig

Sign: TN BM

opplæring i regelverket, intern kontroll, oppfølging av avvik og risiko- og sårbarhetsanalyser.

5.3.1 Krav til meldingsformater

Det er dokumentert store variasjoner knyttet til hvilke meldingsformater og -versjoner de ulike aktørene i helsetjenesten har tatt i bruk. Dette er til hinder for god kommunikasjon mellom partene. Gjennom "meldingsløftet" som er initiert av helsemyndighetene, er det lagt vekt på at det i de kommende årene skal være samtidighet og forutsigbarhet ved innføring av meldingsutveksling. Dette krever klare krav til hva som skal implementeres og tidsfrister for når ulike meldingsstandarder skal tas i bruk.

- Foretaksmøtet ba om at Psykiatrien i Vestfold HF sørger for at helseforetaket følger opp målene og handlingsprogrammet som er etablert i forbindelse med "meldingsløftet" (jf. programdirektiv "Nasjonalt meldingsløft 2008-2010"). Foretaksmøtet ba også om at Psykiatrien i Vestfold HF i 2009 aktivt tilrettelegger for tilknytning til Norsk Helsenetts adresseregister.

5.3.2 Elektroniske resepter

Spesialisthelsetjenesten er knyttet til arbeidet med elektroniske resepter via rekvirentprosjektet i eReseptprogrammet. Gjennom eResept blir Statens legemiddelverk den sentrale leverandør og forvalter av grunnlagsdata overfor rekvirenters forskrivning av legemidler og medisinsk utstyr (forskrivnings- og ekspedisjonsstøtte (FEST)).

- Foretaksmøtet ba om at Psykiatrien i Vestfold HF bidrar til å utvikle standardiserte løsninger (kommunikasjonsformat og kodeverk) mot eResept og overfor intern rekvirering i sykehus som bygger på FEST. Gjennom 2009 skal prosessene for å forberede mottak av eResept videreføres gjennom aktiv deltakelse inn mot eReseptprogrammet og avrop på rammeavtaler med leverandører med sikte på utbredelse i 2010.
- Foretaksmøtet ba videre om at Psykiatrien i Vestfold HF sørger for at nye blåresepter blir påført refusjonskode i tråd med den nye blåreseptforskriften.

5.3.3 Elektronisk meldeordning – redusere feil og uønskede hendelser

God meldekultur og velfungerende meldesystemer er sentrale forutsetninger for å redusere feil og uønskede hendelser. Statens helsetilsyn skal i 2009 igangsette et arbeid med sikte på å innføre en elektronisk meldeordning for innsending og behandling av meldinger om betydelig personskade, hendelser som kunne ha ført til betydelig personskade, eller når en pasient skader en annen, jf spesialisthelsetjenesteloven § 3-3.

- Foretaksmøtet forutsatte at Psykiatrien i Vestfold HF i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF og Statens helsetilsyn, bidrar til innføring av elektronisk meldeordning.

5.3.4 Automatisk oversendelse av frikort – overtakelse av pasientreiser

I løpet av mars 2009 skal løsningen for automatisk oversendelse av frikort til brukerne per post være ferdig utviklet med sikte på full drift fra 2010. Automatisk frikort baserer seg på opplysninger om egenandeler hentet fra oppgjør fra behandlere og tjenesteytere. Helsedirektoratet har ansvar for utvikling og innføring av løsningen. Det tas sikte på at løsningen piloteres i Helse Nord (Tromsø) fra mars/april 2009.

- Foretaksmøtet ba om at Psykiatrien i Vestfold HF sørger for at alle egenandeler fra poliklinisk behandling og pasientreiser blir rapportert elektronisk til frikortløsningen i tråd med de føringer som blir gitt for etableringen av denne.
- Foretaksmøtet viste videre til at de regionale helseforetakene skal overta ansvaret for

Sign: TN BM

reiseplanlegging, informasjon og enkeltoppgjør for pasientreiser gradvis i perioden fra 1. september 2009 til 1. januar 2010. Det er stor avhengighet mellom forvaltningen av frikortløsningen og pasientreiser. Foretaksmøtet ba om at Psykiatrien i Vestfold HF bidrar til et godt samarbeid med Helse Sør-Øst RHF og Helsedirektoratet i den forbindelse.

5.4 Organisering og utvikling av fellestjenester

Organisering og utvikling av fellestjenester er et hovedinnsatsområde i omstillingsprogrammet i Helse Sør-Øst, og det er besluttet å standardisere støttefunksjoner i foretaksgruppen både når det gjelder teknologi, organisasjon og prosesser for å frigjøre ressurser til pasientbehandling og øke kvaliteten på de administrative funksjoner.

Foretaksmøtet viste til RHF-styresak 058-2007 om styringsmodell for fremtidig utvikling av felles funksjoner innen stab/støtte samt RHF-styresak 068-2007 *Samlet program for utvikling og omstilling av Helse Sør-Øst*, og videre særlig til:

- RHF-styresak 067-2008 om omstillingsprogrammet og videre strategi, særlig fremlagt HR-strategi i Helse Sør-Øst 2008-2011 samt Innsatsområde 3.1. IKT – om porteføljestyring og modell for organisering og styring av IKT
- RHF-styresak 109-2008 etablering av felles tjenesteleverandør IKT
- RHF-styresak 128-2008 Strategiplan innkjøp og logistikk 2009-2012
- RHF-styresak 067-2008 nr 5 ang eiendom

RHF-styrets vedtak i disse sakene skal legges til grunn for organisering av stab/støtte i helseforetakene som utgjør de nye sykehusområdene. Det forutsettes derfor tett dialog med Helse Sør-Øst RHF om organisering av arbeidet innenfor fellestjenester.

5.4.1 Sykehuspartner som felles tjenesteleverandør for IKT

Foretaksmøtet viste til RHF-styresak 109-08 hvor det er lagt til grunn at organiseringen av IKT skal sikre god kvalitet på tjenestene, god driftmessig sikkerhet og god ressursutnyttelse gjennom samordnet regional styring, riktig prioritering og uttak av organisasjonsmessige gevinster i helseforetakene. I arbeidet med dette etableres ny felles tjenesteleverandør for IKT som en del av Sykehuspartner. Dette gjennomføres ved en samlet virksomhetsoverdragelse for den resterende del av foretakene i Helse Sør-Øst i tråd med lov og avtaleverk. IKT- tjenester som overføres til ny felles tjenesteleverandør skal som hovedprinsipp i 2009 baseres på samme servicenivå, kostnadsnivå og risiko som ved overtakelsen.

Sykehusområder som består av flere helseforetak skal gjennomføre samordning av systemløsninger og etablering av felles informasjonsgrunnlag for å sikre standardisering og effektiv drift. Regionale fellesløsninger skal benyttes når ikke særlige hensyn krever andre løsninger.

5.4.2 Strategiplan for innkjøp og logistikk

Foretaksmøtet viste til RHF-styresak 128-2008 strategiplan for innkjøp og logistikk.

- Foretaksmøtet forutsatte at strategiplanen styrebehandles innen utgangen av mai 2009 i Psykiatrien i Vestfold HF og at det etableres handlingsplaner for innkjøp/logistikk for å ivareta en samlet oppfølging av strategiplanen, de årlige regionale handlingsplanene samt øvrige tiltak pålagt i foretaksmøter. Det legges særlig vekt på at helseforetaket følger opp følgende:
  - Tar i bruk sitt elektroniske innkjøpssystem til alle anskaffelser
  - Bruker NORKAT (felles elektronisk produktkatalog) for å sikre kjøp av riktige produkter til avtalepriser

Sign: TN BM

- Tar i bruk felles forsyningssenter og optimaliserer internlogistikken

En forutsetning for å nå de effektiviseringskrav som settes til innkjøp og logistikk er en tettere oppfølging fra helseforetakene. Det blir etablert løpende rapportering for oppfølging av nøkkelindikatorer som angitt i strategiplan, 1. kvartal 2009.

5.5 Strategisk utvikling og måloppnåelse for eiendomsområdet.

I RHF-styresak 026 nr 2-2008 ble det lagt til grunn et mål om 10 % kostnadsreduksjon og 10 % arealreduksjon i Helse Sør-Øst. Styret vedtok i RHF-styresak 067-2008 nr 5 å starte gevinstrealiseringen og foreslå en organisasjonsform som sikret gevinstene.

- Fotetaksmøtet forutsatte at Psykiatrien i Vestfold HF bidrar i denne måloppnåelsen, både innenfor eget virksomhetsområde og i de felles prosjekter som etableres innen gevinstrealisering og optimalisering av eiendomsorganisasjonen.

5.6 Legemiddelforsyning

Sykehusapotekene HF er en felles tjenesteleverandør i Helse Sør-Øst og skal gjennomføre løsninger som tilrettelegger for effektiv og sikker legemiddelforsyning og -bruk i alle regionens helseforetak. Det er en forutsetning at alle helseforetak sikres lik tilgang til Sykehusapotekene HFs farmasøytiske og apotekfaglige kompetanse og tjenester. Løsninger og tiltak skal bidra til å:

- sikre sykehusene en legemiddelforsyning av høy kvalitet og til lavest mulig pris
- sikre/bevare farmasøytisk kompetanse og produksjons- og forsyningsberedskap
- sikre tilgang til farmasøytisk kompetanse ift sykehusenes behov
- sikre sykehusenes legemiddelberedskap
- sikre helhetlige behandlingskjeder for pasientene

- Psykiatrien i Vestfold HF skal etablere standardiserte avtaler med sykehusapotekforetaket som bidrar til samhandling, koordinert ressursutnyttelse og felles standarder på tvers av helseregionen ift effektiv og sikker legemiddeldistribusjon og -bruk.
- Psykiatrien i Vestfold HF skal etablere entydige mål og ansvarsbeskrivelser knyttet til rutiner og kompetansekrav relatert til legemiddelanskaffelse, legemiddelberedskap, legemiddelforsyning og legemiddelbruk.
- Psykiatrien i Vestfold HF skal etablere beredskapsløsninger på legemiddelområdet i samarbeide med Sykehusapotekene HF og i tråd med anbefalinger i gjennomført regionalt prosjekt "Legemiddelberedskap" slik det fremgår av brev datert 17. september 2008 fra Helse Sør-Øst RHF *Legemiddelberedskap – prosjektrapport og oppfølging av anbefalinger.*
- Psykiatrien i Vestfold HF skal i størst mulig grad bidra til standard løsninger for elektronisk forskrivning, forsyning og lagring av legemidler for innlagte pasienter.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Foretaksmøtet tok redegjørelsen om organisatoriske krav og rammebetingelser for 2009 til etterretning.

Sak 6: Øvrige eierkrav

Helse Sør-Øst RHF gjennomgikk øvrige eier krav. For 2009 ble følgende styringsbudskap og konkrete styringskrav formidlet:

Sign: TN BM

6.1 Oppfølging av hovedstadsprosessen

- Det stilles de samme krav til utvikling av det samlede pasienttilbudet i Telemark og Vestfold sykehusområde som det gjøres i de sykehusområder hvor virksomhetene er organisert i ett helseforetak. Helseforetakene skal starte interne prosesser fra 1. januar 2009 for å sikre at gevinster kan tas ut av samarbeidet på lik linje med de andre sykehusområdene. Organiseringen evalueres fortløpende gjennom virksomhetsrapportering og i årlig melding. Det skal etableres en forpliktende avtalestruktur mellom de tre helseforetakene i sykehusområdet, som sikrer at faglige og organisatoriske prinsipper følges opp, jf. RHF-styresak 108-2008.
- Investeringsprosjekter må underlegges en samlet vurdering og prioritering i forhold til sykehusområdets totale kapasitetsbehov, funksjonsfordeling, økonomiske bæreevne og utnyttelse av eksisterende bygningsmasse.

6.2 Forskning

Foretaksmøtet viste til at Helse Sør-Øst RHF vil utvikle forskning og innovasjon i tråd med regionens vedtatte strategi (RHF-styresak 050-2008). Det etableres ett sammenhengende system for forskning og utdanning av helsepersonell i hele Helse Sør-Øst, på høyt internasjonalt nivå og i tett samhandling med universiteter og høyskoler i helseregionen. Oslo universitetssykehus HF skal utgjøre kjernen (navet) i universitetssykehussystemet, ha en regional understøttende funksjon innen klinikk og forskning og selv ha tung forsknings- og undervisningsaktivitet. Oslo universitetssykehus HF skal også ha sentrale oppgaver knyttet til grunnutdanning av helseprofesjoner, forskerutdanning og en forpliktelse til å ivareta regionale funksjoner knyttet til drift av regionale forskningsnettverk, tung regional infrastruktur og innovasjon.

- Foretaksmøtet viste til RHF-styresak 050-2008 Forskningsstrategi for Helse Sør-Øst. Oppfølgingen av forskningsstrategien gjøres bindende for Psykiatrien i Vestfold HF.

6.3 Oppfølging av miljøpolitikken

Foretaksmøtet viste til rapport til Helse- og omsorgsdepartementet datert 1. oktober 2008 fra de regionale helseforetakenes arbeid med å kartlegge etablerte miljøtiltak med overføringsverdi og utrede nye miljøtiltak, med bakgrunn i krav i protokoll fra foretaksmøte i de regionale helseforetakene i januar 2008.

- Foretaksmøtet ba Psykiatrien i Vestfold HF om å bidra til å sikre en helhetlig tilnærming for å oppfylle de nasjonale miljø- og klimamålene med utgangspunkt i rapportens anbefalinger. Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF har bedt Helse Sør-Øst RHF om å delta i videreføringen av dette arbeidet. Arbeidet skal organiseres som et samarbeidsprosjekt mellom de regionale helseforetakene, og skal ledes av Helse Vest RHF. Det er viktig at arbeidet er forankret i helseforetakene og at det arbeides systematisk med dette.
- Foretaksmøtet ba Psykiatrien i Vestfold HF om å følge opp anbefalingene fra rapporten med hensyn til utvikling av miljøkrav i forbindelse med innkjøp.
- Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF har videre bedt om at Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene, etablerer et miljø- og klimaforum innen 1. juni 2009. Forumet skal være rådgivende og ledes av Helse Vest RHF. Alle de regionale helseforetakene og hvert av helseforetakene skal delta i dette forumet. Forumet rapporterer til nevnte samarbeidsprosjekt.

6.4 Bygningsmessig vedlikehold

- Psykiatrien i Vestfold HF skal utarbeide vedlikeholdsplaner og sørge for å gjennomføre disse.

Sign: TN BM

Det forutsettes at tildelte investeringsmidler prioriteres på en slik måte at bygningsmassen ikke forfaller. Vedlikeholdsplanene skal være realistiske og gjennomførbare, og det skal rapporters på planene tertialvis til Helse Sør-Øst RHF.

6.5 Landsverneplan for helsesektoren – kulturhistoriske eiendommer

Foretaksmøtet viste til at de regionale helseforetakene og helseforetakene skal sørge for at sektorens landsverneplan er alminnelig kjent av de som har ansvar for forvaltning, drift og vedlikehold av spesialisthelsetjenestens eiendommer, samt at det forventede forskriftsvern som Riksantikvaren vil etablere for aktuelle verneobjekter i sektoren i 2009, overholdes. De verneinteresser som er satt i verneklasse 2 skal respekteres og innarbeides i særskilte forvaltningsplaner på linje med de eiendommer som blir underlagt et forskriftsvern (verneklasse 1). Ved avhending av eiendom som er omfattet av landsverneplanen, skal det sikres formelt vern gjennom forskrift eller lokal reguleringsplan før eiendommen går ut av spesialisthelsetjenestens eie. All avhending av eiendom som er omfattet av landsverneplanen, skal rapporteres til felles database.

Forvaltningsplanene skal behandles av styret for det regionale helseforetaket og når det gjelder verneklasse1, forelegges Riksantikvaren for godkjenning. Helseforetaket må ha system for å påse og følge opp at forvaltning og drift av eiendommer som omfattes av landsverneplanen skjer i henhold til og innenfor de rammer som er nedfelt i landsverneplanen. Eventuelle avvik må behandles i.h.t. ordinære rutiner i foretakets internkontrollsystem og meldes det regionale helseforetaket og Riksantikvaren (verneklasse1).

Helseforetaket må sørge for at forvaltningsplanene blir løpende oppdatert i samsvar med pålegg eller tilrådinger fra myndighets- og rådgivingsorgan. Bygningsmessige tiltak på verneverdige bygg skal meldes inn til og behandles av det regionale helseforetaket

6.6 Organisering av parkeringstilbudet ved sykehusene

- Parkeringssituasjonen ved sykehusene er kartlagt og vurdert i rapport datert 24. november 2008 utarbeidet av de regionale helseforetakene. Foretaksmøtet la til grunn at Psykiatrien i Vestfold HF følger opp at helseforetaket organiserer parkeringstilbudet i tråd med anbefalingene i rapporten.
- Foretaksmøtet la i denne forbindelse vekt på følgende:
  - Det er viktig at pasienter og pårørende får god informasjon om rettigheter, transportmuligheter, og om parkeringsforhold ved det enkelte sykehus. Dette gjelder også syketransportforskriftens regler om bruk av egen bil, bruk av offentlige transportmidler og dekning av utgifter til reise i forbindelse med undersøkelse og behandling.
  - Tilrettelegging for bruk av offentlige transportmidler kan være et godt bidrag for å støtte opp om de miljømål det regionale helseforetaket arbeider mot. Samarbeid med kommunale og fylkeskommunale myndigheter for å tilrettelegge for bruk av offentlig transport bør prioriteres.
  - Det må etableres et parkeringstilbud som innebærer at pasienten ikke får ekstra gebyr dersom behandler ikke holder fastlagt tid for konsultasjon. Dette er også viktig for pasienter som har behov for øyeblikkelig hjelp.
  - Det bør innarbeides gode rutiner når det gjelder informasjon om klageadgang og behandling av klager.
- Foretaksmøtet ba Psykiatrien i Vestfold HF følge opp forslaget om å opprette et partssammensatt parkeringsutvalg ved helseforetaket. Foretaksmøtet viste til at de regionale helseforetakene vil evaluere organiseringen av parkeringstilbudet i 2010.

6.7 Samordnet kommunikasjon

Sign: TN BM

God og samordnet kommunikasjon er viktig for å nå de overordnede målene for spesialisthelsetjenesten. Derfor er bedre samordning av kommunikasjonsarbeidet i foretaksgruppen et satsingsområde i 2009. Det forutsettes at helseforetakene ivaretar en aktiv involvering, god kommunikasjon og forankring av beslutninger og endringsprosesser, både innad i helseforetaket og mot omgivelsene. Kommunikasjonsressursene skal brukes effektivt, og foretakene skal i størst mulig grad finne felles løsninger på felles kommunikasjonsutfordringer. I 2009 vil Helse- og omsorgsdepartementet opprette et felles nasjonalt redaksjonsråd der hensikten er å legge til rette for samordnet kommunikasjon og felles utnyttelse av informasjonsmateriale.

- Foretaksmøtet la til grunn at Psykiatrien i Vestfold HF bidrar aktivt til god gjennomføring og utvikling innen følgende områder:
  - Det nasjonale rammeverket for nettbasert kommunikasjon gjelder for alle helseforetak og regioner og gir retning for hvordan nettstedene skal systematiseres og utvikles slik at brukerne lettest mulig finner den informasjonen de er på jakt etter. Arbeidet med å implementere det nasjonale rammeverket ivaretas gjennom prosjektet som er etablert i regionen for å innføre nye internettsider i hele foretaksgruppen.
  - Skriftlig kommunikasjon med pasientene er en viktig del av behandlingstilbudet. All skriftlig kommunikasjon skal ha et forståelig og imøtekommende språk og bidra til å forberede, trygge og informere pasienter og pårørende.
  - Relevant informasjon til pasientene skal gjøres tilgjengelig på en bedre måte enn i dag, og det forventes at informasjonsopplegg (herunder nettsider) til pasientene gås kritisk gjennom.

6.8 Rapportering av nøkkeltall

Det er en overordnet målsetting at en har gode systemer for levering av data om helsetjenestene.

- Foretaksmøtet ba om at Psykiatrien i Vestfold HF leverer data som er komplette og av god kvalitet til Norsk Pasientregister (NPR) og andre aktuelle dataleverandører. Det er særlig behov for å forbedre datakvaliteten innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling og innen psykisk helsevern for voksne.
- Foretaksmøtet bad om at Psykiatrien i Vestfold HF sørger for at registrering og rapportering av et felles minimum datasett for skade (FMDS) iverksettes så snart forskriften for NPR er trådt i kraft, og at disse opplysningene rapporteres til NPR.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Foretaksmøtet tok redegjørelsen om øvrige eierkrav for 2009 til etterretning.

Sak 7: Helseforetaket orienterer om driftssituasjonen og utfordringene i 2009

Styreleder Tormod Nyberg og konst. administrerende direktør Finn Hall i Psykiatrien i Vestfold HF orienterte foretaksmøtet om følgende:

- Et godt økonomisk resultat for 2008. Aktivitetsutviklingen og resultatoppnåelsen i forhold til kvalitetsindikatorer
- Utfordingsbildet for 2009 er på ca 22 mill kr.
- Faglige utfordringer innen barne- og ungdomspsykiatrien og rusbehandling. Behandlingstilbudt til svært dårlige pasienter.
- Etablert samhandlingsutvalg for psykisk helsevern og rus i sykehusområdet.

Sign: TN BM

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Foretaksmøtet tok redegjørelsen fra foretaket til orientering.

Møtet ble hevet klokken 09:55.

Oslo, 5. februar 2009.

Tormod Nyberg

Bente Mikkelsen

Sign: TN BM