

<b>Fra:</b>	Administrerende direktør	<b>Til:</b>	Styret
<b>Kopi:</b>		<b>Dato:</b>	14. april 2016

## STYREMØTE 21. april 2016 – SAKSNR 017/16

### Orienteringssak: Protokoller fra styremøter i Helse Sør-Øst RHF

#### Saksbeskrivelse

Styret i Helse Sør-Øst RHF har avholdt et styremøte siden forrige styremøte i Sykehusapotekene HF. Protokoller og saksfremlegg fra avholdte styremøter finnes på [hjemmesidene](#) til Helse Sør-Øst RHF. Blå tekst i dette saksfremlegget inneholder elektronisk kobling til sakspapirene.

Foreløpig protokoll fra [styremøtet 10. mars 2016](#) inneholder følgende saker av spesiell interesse for Sykehusapotekene HF:

#### **016-2016 KVALITETS-, AKTIVITETS- OG ØKONOMIRAPPORT PER JANUAR 2016**

##### Aktivitet

Samlet aktivitet (døgn, dag og poliklinikk) i januar i henhold til ”sørge for”-ansvaret viser at foretaksgruppen inkludert private er -4,0 prosent lavere enn budsjett og -0,8 prosent lavere enn fjorår. Hensyntatt legemidler er samlet aktivitet målt i DRG-poeng -3,8 prosent lavere enn budsjett og -0,7 prosent lavere enn fjorår.

Antall liggedøgn somatikk er -5,7 prosent lavere enn budsjett og -5,6 prosent lavere enn i fjor. Tilsvarende tall for polikliniske konsultasjoner viser hhv -2,2 prosent og 0,8 prosent, mens antall oppholdsdager dagbehandling er redusert med -5,1 prosent, men 2,4 prosent over fjorår.

##### Bemanning

Det negative budsjettavviket for bemanning, målt i brutto månedsverk i januar, endte i snitt med et overforbruk på 611. Dette er 1054 (1,8 %) over fjoråret.

##### Økonomi

Resultatet i januar (korrigert for endringer i pensjon) endte på -19 millioner kroner, som er 77 millioner kroner dårligere enn budsjettert.

#### **018-2016 ØKONOMISK LANGTIDSPLAN 2017-2020. PLANFORUTSETNINGER**

Styrets enstemmige vedtak:

- Følgende mål legges til grunn for planleggingen i perioden:
  - Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd
  - Sykehusinfeksjoner er redusert til 3%
  - Pasienten får timeavtale sammen med svar på henvisningen
  - Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet
  - Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer
- Som planforutsetning for 2017 legges det opp til en aktivitetsvekst i overkant av 2%. Helseforetak og sykehus skal legge til rette for at prioriteringsregelen om høyere vekst innen psykisk helsevern

og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn somatikk, innfris for foretaksgruppen. Endelige aktivitetskrav settes på bakgrunn av føringer som gis i statsbudsjettet det enkelte år.

3. Økonomiske planleggingsrammer for perioden baseres på bl.a.:
  - Oppdatering og fremskrivning av regional inntektsmodell
  - Fordeling av forutsatt økt bevilgning til aktivitetsvekst samt andre forutsetninger knyttet til statsbudsjettet
4. Den årlige bevilgningen til regionale, strategiske forskningsmidler tilpasses foretaksgruppens generelle økonomiske situasjon, og vedtas i det enkelte års budsjett.
5. Helseforetakenes tiltak for å oppnå det planlagte økonomiske resultat skal i størst mulig grad spesifiseres og tallfestes i helseforetakenes innspill til økonomisk langtidsplan.
6. Foretaksgruppens resultat bør mot slutten av økonomiplanperioden minst utgjøre 2,5 % av samlede inntekter.
7. Helseforetakene skal bidra med egenfinansiering, herunder likviditet fra egne positive resultater, ved finansiering av regionalt prioriterte investeringsprosjekter i eget helseforetak. Forutsetning om egenfinansiering av investeringsprosjekter i økonomisk langtidsplan skal avstemmes med Helse Sør-Øst RHF. Endelig finansieringsløsning fastsettes av styret i Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med den enkelte investeringsbeslutning.
8. Det skal årlig budsjetteres med regionale buffere for å sikre likviditet til regionalt prioriterte investeringer.
9. Helseforetakene skal vedlikeholde sin bygningsmasse i tråd med vedtatt strategi for eiendomsområdet. Økonomisk langtidsplan skal inkludere plan for forbedring av de dårligste byggene som skal brukes videre. Helseforetakene skal videre kartlegge og vurdere anskaffelsesbehovet når det gjelder medisinskteknisk utstyr, og påse at det gjøres gode prioriteringer av nødvendige investeringer.

Protokolltilførsel fra styremedlemmene Kirsten Brubakk, Svein Øverland og Terje Keyn:

Styret har tidligere gitt sin tilslutning til etablering av nytt HR mål. Intensjonen var et mål knyttet til strategisk utvikling av ansattes kompetanse. Det er sterkt beklagelig at det ikke synes mulig i kommende planperiode.

## **020-2016 REGIONAL BEREDSKAPSPLAN – RULLERING**

Styrets enstemmige vedtak:

1. Styret tar den regionale beredskapsplanen til etterretning.
2. Planen legges til grunn for arbeidet med beredskapsplanverket i helseforetakene og private sykehus med driftsavtaler med Helse Sør-Øst RHF.

Nedenfor følger administrerende direktørs anbefaling.

Regional beredskapsplan for Helse Sør-Øst skal bidra til å verne befolkningens liv og helse gjennom å sikre at nødvendige spesialisthelsetjenester kan tilbys befolkningen ved kriser og katastrofer i fredstid og under krig. Planen bygger på de etablerte prinsippene for beredskapsarbeidet i Norge, som ansvar, nærhet, likhet og samvirke, og introduserer ikke endrede forutsetninger eller ansvarsforhold.

En grunnleggende forutsetning for god beredskap og krisehåndtering er at virksomhetens daglige drift er sikker og robust (jf. bl.a. internkontrollforskriften og rammeverk for god virksomhetsstyring). Det legges til grunn at helseforetakene/sykehusene har systemer for risikoerkjennelse og for å håndtere risikoen i ordinær drift.

Det understrekes at beredkapsplanlegging og håndtering av beredskapssituasjoner er et ledelsesansvar. Beredkapsplaner på alle nivåer i helsetjenesten skal inngå i virksomhetens kvalitetssystem og skal rulleres og øves årlig.

Det er administrerende direktørs vurdering at den regionale beredkapsplanen tilfredsstillende dekket regionale helseforetakets og helseforetakenes/sykehusenes behov. Planen bidrar til at regionens samlede spesialisthelsetjenesteressurser kan utnyttes mest mulig effektivt ved en krise eller katastrofe og tydeliggjør hvilke roller og hvilket ansvar det regionale helseforetaket, helseforetakene og relevante samarbeidsparter har. Planen tilrettelegger således for en tydelig kriseledelse.

Videre bidrar planen til å sikre og styrke samordningen innen helsetjenesten og med samarbeidende etater. I en krise som rammer hele eller deler av regionen, er det avgjørende at spesialisthelsetjenestens samlede ressurser utnyttes best mulig.

**Forslag til vedtak:**

Styret tok saken til orientering.