

Vedtatt i føretaksmøte
den 14. februar 2024



Styringsdokument 2024

Helse Bergen HF

1.	Innleiing.....	2
1.1	Overordna føringar.....	2
1.2	Nye dokument som skal leggjast til grunn.....	5
2.	Hovudmål 1: Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling.....	6
3.	Hovudmål 2: Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasienttryggleik.....	10
4.	Hovudmål 3: Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp.....	13
5.	IKT-utvikling og digitalisering.....	16
5.1	Journal- og samhandlingsløysingar – digital samhandling.....	17
5.2	Betre bruk av helsedata.....	19
5.3	Digital samtykkeløysing for forskingsprosjekt.....	20
5.4	Felles nettløysing for spesialisthelsetenesta (FNSP).....	20
6.	Bemanning, leiging og organisasjon.....	21
6.1	Arbeidet for hensiktsmessig oppgåvedeling.....	21
6.2	Utprøving av auka fleksibilitet i arbeidstidsordningar.....	22
6.3	Sjukefråvær.....	22
6.4	Greie ut konsekvensar for personellbehov.....	22
7.	Sikkerheit og beredskap.....	23
7.1	Nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr og beredskapslager for legemiddel.....	23
7.2	Oppfølging av helseberedskapsmeldinga.....	24
8.	Andre oppdrag.....	25
8.1	Samfunnsansvar.....	25
8.1.1	Oversikt over utslippsbaner.....	25
8.1.2	Eigedom.....	25
8.2	Framtidig løysing for nød- og beredskapskommunikasjon.....	25
8.3	Vidare utvikling av innkjøpsområdet.....	26
8.4	Overføring av oppgåver frå helseforvaltninga til dei regionale helseføretaka.....	27
8.5	Utgreiingar av framtidig organisering av lagerhald og distribusjon av vaksiner, og av laboratoriefunksjonar innan smittevern og mikrobiologi.....	27
8.6	Pasientreiseområdet.....	28
8.6.1	Gevinstrealisering innan pasientreiseområdet.....	28
8.6.2	Effektivisering og kvalitetsfremmande tiltak innan reiser med rekvisisjon.....	28
8.6.3	Ny rekvisisjonspraksis.....	28
8.6.4	Innmelding klage og avvik.....	28
8.6.5	Serviceparametrar.....	29
8.7	Gjennomgang av rapportering.....	29
8.8	Revidert instruks for samarbeidet med universitet og høgskolar.....	29
9.	Oppfølging av planar og tilsyn.....	30
9.1	Oppfølging av Riksrevisjonen sine undersøkingar og interne revisjonar i Helse Vest.....	30
10.	Tildeling av midlar og krav til aktivitet.....	30
10.1	Økonomiske krav og endringar i driftskredittramma.....	30
10.2	Lån og investeringar.....	32
11.	Oppfølging og rapportering.....	33
11.1	Månadleg rapportering.....	33
11.2	Tertialrapportering.....	34
11.3	Rapportering på kvalitetsindikatorar.....	34
11.4	Årleg melding.....	34
11.5	Årsrekneskap og årsberetning.....	35
11.6	Rapport om bruk av midlar og aktivitet.....	35
	Vedlegg 1 Indikatorar 2024.....	36
	Vedlegg 2: Oversikt over regionale planar og fagnettverk i føretaksgruppa Helse Vest, og nasjonale forskingsnettverk i Helse Vest.....	38

1. Innleiing

Gjennom styringsdokumentet gir Helse Vest RHF helseføretaka styringsoppdrag for 2024. Styringsdokumentet klargjer premissane og rammene som gjeld for verksemda, og inneheld mål, oppdrag og resultatkrav til helseføretaka. Helseføretaka må og gjere seg kjende med dei overordna føringane og styringsbodskapet i oppdragsdokument til Helse Vest RHF for 2024 og krav i føretaksprotokollar i 2024.

1.1 Overordna føringar

Hovudmåla til regjeringa er å vidareutvikle og styrke den felles helsetenesta vår og motverke sosiale og økonomiske helseforskjellar. Regjeringa sitt overordna mål for helse- og omsorgspolitikken er:

- God helse og meistring i befolkninga, uavhengig av sosial bakgrunn
- Gode pasientforløp og rask tilgang til tenester i heile landet
- Helse- og omsorgstenesta er ein attraktiv arbeidsstad i eit livslangt karriereløp
- Berekraftig og rettferdig ressursbruk
- Helse- og omsorgssektoren er førebudd i møte med kriser og katastrofar

Regjeringa har sett i verk ei tillitsreform. Tillitsreforma er eit av fleire grep for å utvikle og fornye offentleg sektor. Sentrale mål i tillitsreforma er mellom anna å redusere unødvendige rapporterings- og dokumentasjonskrav og å gje meir fagleg fridom til førstelinja. Tillitsreforma er ikkje ei tradisjonell reform der regjeringa vedtek struktur og utforming og deretter gjev underliggjande verksemdar melding om korleis ho skal gjennomførast. Innhaldet i reforma skal skapast i tett samspel med brukarar, tillitsvalde og leiing i alle offentlege verksemdar. Arbeidet skal i hovudsak skje etter initiativ frå lokalt hald. Nasjonale tiltak knytte til tillitsreforma omhandlar mellom anna arbeid for reduksjon i rapporterings- og dokumentasjonskrav.

Helse Vest RHF har ansvar for at befolkninga i regionen får tilgang til spesialisthelsetenester slik dette er fastsett i lover og forskrifter. Dette skal skje innanfor dei ressursane som blir stilte til rådvelde i vedlegg 1 i oppdragsdokumentet. Det blir vist til Stortinget si behandling av Prop. 1 S (2023–2024).

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

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasienttryggleik
3. Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp

Gode helsetenester krev gode prioriteringar. Prioritering handlar om å gje eit godt, rettferdig og likeverdig tilbod innanfor dei ressursane vi rår over. Regjeringa skal leggje fram ei ny prioriteringsmelding våren 2025. Meldinga skal mellom anna vurdere persontilpassa medisin, og sikre openheit og etterprøvbarheit rundt prioriteringar i helse- og omsorgstenesta. Dei regionale helseføretaka blir involverte i arbeidet med meldinga.

Pandemien gjorde det tydeleg at det er nødvendig med ein styrkt beredskap for å kunne handtere kriser og hendingar der vi får rask auke i talet på alvorleg sjuke som varar ved over tid. Dette arbeidet må vidareførast i 2024.

Pasientane skal få riktig og trygg behandling på rett stad til rett tid, og oppleve samanhengande pasientforløp med trygge overgangar. Regjeringa vil vidareutvikle det desentraliserte spesialisthelsetenestetilbodet gjennom samarbeid mellom store og små sjukehus og mellom spesialisthelsetenesta og kommunane, samt ved bruk av digitale løysingar. Helsefellesskapa som er etablerte mellom kommunar og sjukehus skal vere ei drivkraft for samarbeid om tenesteutvikling og felles planlegging. Samarbeidet skal særleg konsentrere seg om barn og unge, personar med alvorlege psykiske lidingar og rusproblem, eldre som er skrøpelege og personar med fleire kroniske lidingar. I den felles helse- og omsorgstenesta vår må vi sjå kompetanse og kapasitet i samheng og på tvers av kommunar og sjukehus, samt prøve ut meir integrerte tenestemodellar. Regjeringa vil leggje fram ei stortingsmelding om Nasjonal helse- og samhandlingsplan for Stortinget tidleg i 2024. Meldinga vil setje retning og samle regjeringa sine løysingar for den felles helse- og omsorgstenesta vår.

I møtet med helsetenesta skal pasientane oppleve openheit, respekt og medverknad i val av behandling og korleis denne blir gjennomført. Samval og høve for bruk av samvalsverktøy skal leggje til rette for meistring og aktiv deltaking frå pasienten når det gjeld val av undersøking- eller behandlingsmetodar, og er ei form for brukarmedverknad på individnivå. Pårørande skal involverast der det er relevant, og deira kunnskap og erfaringar skal anerkjennast og brukast i pasientforløpa. God kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient er grunnleggjande i alle pasientmøte og inneber også bruk av tolketenester når det er behov for det. Etniske minoritetar skal varetakast, og helsepersonellet sin kulturelle kompetanse skal styrkast slik at dette understøtter målet om likeverdige helsetenester for alle. Samiske pasientar sin rett til og behov for tilrettelagde tenester må etterspørjast og synleggjerast gjennom heile pasientforløpet. Helse Nord RHF har, i nært samarbeid med Sametinget og dei tre andre regionale helseføretaka, utvikla strategidokumentet *Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen* (2020). Arbeidet skal følgjast opp gjennom 4-årige tiltaksplanar med føremål å sikre kvalitet og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetenesta.

Dei regionale helseføretaka skal leggje til rette for forskning, innovasjon, kvalitets- og pasienttryggleiksarbeid, eit godt og trygt arbeidsmiljø og kompetanseutvikling hos personell. Helseføretaka skal syte for eit systematisk og målretta arbeid med kvalitetsforbetring og pasienttryggleik til beste for pasientane, og forskning og innovasjon skal understøtte dette arbeidet. Arbeidet med pasienttryggleik skal ta utgangspunkt i visjon, mål og verkemiddel i rammeverk for betre pasient- og brukartryggleik som vil presenterast i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, og [WHO sin globale handlingsplan for pasienttryggleik \(2021–2030\)](#).

Klinisk forskning skal vere ein integrert del av pasientbehandlinga. Utvikling, implementering og spreing av teknologi, kunstig intelligens, nye arbeidsformer og meir presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid, er sentralt for å skape ei berekraftig helseteneste for alle. Helseføretaka skal i denne samanhengen auke bruken av helsedata i forskning og innovasjon, samt leggje til rette for helsetenesteforskning og nye måtar helsetenester kan leverast på. Helse Vest RHF og helseføretaka skal vidare vere føreseielege samarbeidspartnarar for næringslivet, under dette bruke høva til innovative offentlege anskaffingar, der dette er relevant. Samarbeid med utdanningssektoren er viktig for kompetanseutvikling i spesialisthelsetenesta, og stør opp om arbeidet med å behalde, utdanne, rekruttere og utvikle personell.

Aktivitet og arbeidsdeltaking er helsefremjande og bidreg til inkludering. Helseføretaka skal bidra til at pasientar i spesialisthelsetenesta får tilbod om samtidige helse- og arbeidsretta tilbod i eit samarbeid med Nav, for å bli inkluderte i arbeidsliv eller skole.

Overordna strategi Helse 2035 og utviklingsplanar

Helse 2035 er den overordna verksemdstrategien for Helse Vest og legg føringar for korleis Helse Vest skal yte helsetenester og vareta samfunnsoppdraget i åra som kjem.

I 2022 blei regional utviklingsplan og lokale utviklingsplanar ferdigstilte. Utviklingsplanane tek verksemdstrategien eitt steg vidare og peikar på ønska utviklingsretning og overordna tiltak på kort og lang sikt. Styret i Helse Vest RHF vedtok i 2023 ein tiltaksplan til den regionale utviklingsplanen. Tiltaksplanen er eit overordna supplement til helseføretaka sine planer og ei rekkje andre regionale initiativ, medrekna regionale planar og program. Det er særleg lagt vekt på å få fram tiltak som er meint å frigjere ressursar til pasientretta verksemd og investeringar, og bidra til best mogleg tenester i regionen sett under eitt.

Utviklingsretning i Helse Vest

Spesialisthelsetenestene i Helse Vest skal vere kjenneteikna av våre verdiar: Respekt i møte med pasienten, kvalitet i prosess og resultat, og tryggleik for tilgjengelegheit og omsorg. For å vere i stand til å levere i tråd med desse verdiane er det avgjerande å halde fast på ein fagleg høg kvalitet og auke pasienttryggleiken.

For å behalde og leggje til rette for tilstrekkeleg fagleg kapasitet må det å behalde og leggje til rette for utvikling av medarbeidarar og rekruttering vere prioriterte område.

Det er nødvendig å redusere behovet for vekst i personellressursar dei neste tiåra. Digitalisering må i større grad støtte arbeidsprosessar som eit viktig bidrag for å unngå høgare ressursforbruk. Utviklings-, digitaliserings- og IKT-prosjekt som bidrar til å unngå høgare ressursforbruk vil bli prioritert.

For å sikre rett organisering og kapasitet i tilbodet fram mot 2035 er det nødvendig å styrke leiing, mellom anna ved å utvikle oppdaterte kunnskapsgrunnlag som løftar fram handlingsrom, strategiar og verknadsfulle tiltak.

Oppfølging av styringsbodskap

Fleire av oppdraga til Helse Vest RHF i oppdragsdokument og føretaksprotokollar må gjennomførast på regionalt og/eller interregionalt nivå og er ikkje omtalt i

styringsdokumentet. Det er likevel forventa at helseføretaka medverkar og/eller deltar i oppfølging når dette er nødvendig. Helse Vest RHF vil i desse tilfella komme tilbake med nærmare informasjon om medverknad/oppfølging for det einskilde føretaket.

Mange av dei oppdraga som er gitt i tidlegare års styringsdokument vil framleis krevje oppfølging utan at dei er spesielt nemnde i styringsdokumentet for 2024. Dette gjeld styringsbodskap som blir betrakta som systemkrav og som det er forventa er ein del av verksemdstyringa, og krav og oppdrag som ikkje er gjennomført som føresett. Sjølv om det ikkje blir stilt krav om rapportering for desse områda vil status for arbeidet kunne bli etterspurt i oppfølginga av helseføretaket.

I styringsdokumentet for 2024 er det lagt vekt på at styringsbodskapet skal framstillast samla, slik at oppfølging og rapportering blir så oversikteleg som mogleg. Helse Vest RHF vil følgje opp:

- styringsbodskap under Mål 2024 i dei faste (dialog)oppfølgingsmøta med helseføretaka
- styringsbodskap under Oppdrag 2024 vil bli følgd opp dersom det er behov

I løpet av 2024 vil det kunne komme supplerande eller nye styringskrav. Desse vil bli gitt helseføretaket i føretaksmøte eller i form av eigne brev, og vil ikkje medføre at dette dokumentet blir revidert. Det er likevel viktig at desse krava blir integrert i styrings- og rapporteringssystema.

Deltaking i og oppfølging av regionale prosjekt

Når helseføretaket blir bedd om å delta i regionale prosjekt, skal føretaket etter avtale stille nødvendige ressursar til disposisjon for å gjennomføre prosjekta. Helseføretaket skal som hovudregel dekke utgifter til eigne ressursar inkludert reise i samband med prosjektarbeidet.

Helse Vest RHF legg til grunn at helseføretaka skal følgje opp tiltak i rapportar og andre resultat frå regionale arbeid og rapportere på aktuelle tiltak i dialogmøta, jamfør mal som blir sendt ut før møta.

1.2 Nye dokument som skal leggjast til grunn

Følgjande nye dokument skal leggjast til grunn for utvikling av tenesta:

Nasjonale dokument

- Meld. St. 15 (2022–2023) Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar
- Meld. St. 23 (2022–2023) Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)
- Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring – Bu trygt heime
- Meld. St. 5 (2023–2024) En motstandsdyktig helseberedskap – Fra pandemi til krig i Europa
- Nasjonal e-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren
- Veikart Helsenæringen

Interregionale dokument

- Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar

Regionale dokument

- Berekraftig utvikling for intensivsjukepleiarar
- Ekstern Turnover - Faktabasert kunnskapsgrunnlag
- Berekraftig utvikling av kompetanse og kapasitet i psykisk helsevern og TSB
- Topp 5 risiko - vold og trusler mot medarbeidere
- Topp 5 risiko - uønsket variasjon innen ortopedi
- Topp 5 risiko – sluttrapportar frå gjennomføringsfasen i ROMLE
- Berekraftig utvikling for fødekapasitet på Vestlandet
- Strategi for digitalisering i Helse Vest
- Strategi og handlingsplan for digitale helsetjenester 2023-2026
- Regional helseberedskapsplan for Helse Vest (revidert versjon 2023) med Regionale delplaner beredskap (u.off.)
- Regional strategi forskning og innovasjon 2024-2030
- Revidert regional handlingsplan sikkerheitspsykiatri
- Ny instruks om samarbeidet til universitet og høgskolar, vedteken i føretaksmøtet for Helse Vest RHF 16. januar 2024

2. Hovudmål 1: Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling

Menneske med psykiske lidningar og rusmiddelproblem skal ha tilgjengeleg hjelp av god kvalitet. Pasientane skal oppleve heilskaplege og samanhengande tenester, og få høve til å medverke i eiga behandling. For å styrke tilbodet innan psykisk helsevern og rusbehandling er det lagt fram ein ny opptrappingsplan for psykisk helse, og det vil leggast fram ei stortingsmelding om ei førebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet i 2024.

Framover er det behov for å leggje til rette for at helsepersonell får meir tid til pasientar og fagutvikling. Helsepersonellet skal liggje i front fagleg slik at pasientar i psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) får tilbod om gode og trygge tenester, samt riktig og effektiv behandling i heile landet. Helseføretaka skal følgje opp planane sine for å behalde og rekruttere personell, og leggje til rette for innføring av reviderte og forenkla pasientforløp innan psykisk helse og rus i 2024. Vidare skal ein leggje vekt på kvalitet og utfall av behandling.

Analysar og framskrivingar viser at det er behov for å styrke tilbodet til fleire grupper. Dette gjeld mellom anna for barn og unge, samt personar med alvorlege psykiske lidningar og rusmiddelproblem. Det skal avklarast og tydeleggjerast korleis ein skal gje tilbod om spesialisert rusbehandling til barn og unge. Helsesatsinga i barnevernet vidareførast, og

helseføretaka skal bidra i implementeringa av Nasjonalt forløp for barnevern og tverrfagleg helsekartlegging.

Kommunane og psykisk helsevern i spesialisthelsetenesta bør etablere lokale samarbeidsmodellar for tilvising av barn og unge med psykiske lidningar og/eller rusmiddelproblem. Dette kan bidra til å redusere andelen tilvisingar som resulterer i avslag. Eksempel på samarbeidsmodellar blir gjevne i rettleiar for psykisk helsearbeid barn og unge. Der blir også ansvaret til den kommunale helse- og omsorgstenesta presisert for å sikre heilskapleg og koordinert kartlegging før tilvising. Dei som blir tilviste til psykisk helsevern barn og unge skal som hovudregel ikkje gjevast avslag berre basert på skriftleg tilvising, men få tilbod om vurderingssamtale for avklaring av vidare oppfølging i spesialisthelsetenesta eller den kommunale helse- og omsorgstenesta. Dette føreset god dialog med kommunen/tilvisar.

Det kan vere behov for å forenkle og forbetre inntaks- og utgreiingsforløpet for å kome raskare i gang med verksam behandling tilpassa pasientane sine behov og mål. Det blir i denne samanhengen vist til rapport om sterkare tematisk organisering av psykisk helsevern og komande reviderte pasientforløp psykisk helse og rus. Heile behandlingsskjeda for dei med alvorlege lidningar skal styrkast. Helseføretaka skal sikre heilskapleg varetaking av pasientar med samtidig somatisk og psykisk sjukdom og rusmiddelproblem, jf. rapport frå UKOM og resultatmål om auka levealder i opptrappingsplan psykisk helse. Det må leggjast til rette for å førebyggje krisar, akuttinnleggingar og fremje frivillige behandlingalternativ når det er mogleg og fagleg forsvarleg. Tverrfaglege oppsøkjande team som ACT og FACT-team bør etablerast der det er befolkningsmessig grunnlag for det. I tråd med Hurdalsplattforma og dei regionale helseføretaka sine eigne framskrivingar er det behov for å styrke døgnkapasiteten i psykisk helsevern.

Behovsstyrt/brukarstyrt poliklinikk med digital monitorering og interaksjon kan bidra til at pasientar med langvarige tilstandar og lidningar i større grad vil kunne få oppfølging over tid, samtidig som oppfølginga blir tilpassa pasienten sine behov for hjelp i ulike sjukdomsfasar. Dette skal prøvast ut i 2024.

Det er sett ned fleire utval som kan få betydning for utviklinga av psykisk helse- og rusfeltet, under dette: ekspertutval om samtykkekompetanse som leverte rapport om tvang juni 2023; ekspertutval for tematisk organisering av psykisk helsevern som leverte rapporten sin september 2023; barnevernsinstitusjonsutvalet som leverte sin NOU oktober 2023; og offentleg utval som skal evaluere ordningane med forvaring, tvungent psykisk helsevern og tvungen omsorg, samt greie ut varetakinga av domfelte med alvorlege psykiske lidningar eller utviklingshemming – som skal levere innstillinga si i september 2024.

Mål knytte til ventetider, pasientforløp og epikrise for psykisk helsevern og TSB er lagde til Hovudmål 3 *Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp.*

Mål 2024:

Kvalitative:

- Styrke psykisk helsevern og TSB i regionen, slik at pasientane får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og heilskapelege pasientforløp. Barn, unge og dei med alvorlege og samansette lidningar er prioriterte grupper.

Indikatorar:

- Realveksten i kostnader innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling skal vere høgare enn realveksten i dei regionale helseføretaka sine ordinære, frie driftsløyvingar, jf. Prop. 1 S (2023–2024)¹.
- Den polikliniske aktiviteten innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling skal vere høgare i 2024 samanlikna med 2023.
- Døgnaktiviteten i psykisk helsevern, målt i talet på opphaldsdøgn, skal vere høgare i 2024 samanlikna med 2023.
- Helse Vest RHF har fått i oppdrag å auke tal døgnplassar i psykisk helsevern i 2024 samanlikna med 2023. Konsekvensen av dette er at eventuelle endringar i døgnplassar i helseføretaka skal avklarast med Helse Vest RHF før endeleg avgjerd. Det må vurderast om også ambulante team som har drift i meir enn åtte timar i døgnnet kan inkluderast i kapasitet for døgnbehandling.

Oppdrag 2024:

- Helseføretaka skal etablere heilskapelege sikkerheitspsykiatriske forløp i spesialisthelsetenesta og mellom spesialisthelsetenesta og kommunane. Samarbeidet mellom spesialisthelsetenesta og kommunane skal styrkast. Oppfølging av pasientgruppa skal kvalitetssikrast gjennom tydelege rutinar, samhandling, kompetanse, forskning og fagutvikling. Dette for å redusere risiko for svikt og alvorlege hendingar.
- I tråd med opptrappingsplan for psykisk helse er det behov for å styrke tilbodet til barn og unge med psykiske plager og lidningar. Særleg er det viktig å sikre tidleg innsats og heilskapeleg oppfølging av barn og unge.
- Helseføretaka skal planleggje for at alle barnevernsinstitusjonar er knytt til eit ambulant spesialisthelse-tenesteteam forankra i psykisk helsevern barn og unge, med kompetanse innan psykisk helse og ruslidningar, og med bruk av eksisterande personell. Eit helseteam kan sjå til ein eller fleire barnevernsinstitusjonar. Teama skal vurdere og tilby helsehjelp til barn og unge i barnevernsinstitusjonane og gje nødvendig rettleiing til personellet ved institusjonen, jf. Barnevernsinstitusjonsutvalet sin NOU 2023:24 «Med barnet hele vegen». Tilboda skal også vareta behova samiske barn og unge vil ha når det gjeld språkleg og kulturell kompetanse. Teama bør på eigna vis knyte til seg relevant personell frå kommunal helse- og omsorgsteneste og samarbeidet bør vurderast forankra i samarbeidsavtalar. Planlegging av slike tilbod bør også byggje på Helsedirektoratet sin gjennomgang og vurdering om bruk av ambulante helsetenester, under dette FACT-Ung, retta mot barn i barnevernet.
- Helseføretaka skal følgje opp rapporten *Bærekraftig utvikling av kompetanse og kapasitet i psykisk helsevern og TSB*, under dette:

¹ Det inneber at den nominelle kostnadsveksten skal vere høgare enn deflator 5,5 pst. (deflator 4,3 pst. pluss vekst i ordinære, frie driftsløyvingar 1,2 pst.).

- Det må utpeikast utdanningsansvarlege psykologspesialistar i BUP, VOP og TSB i alle helseføretak i Helse Vest på same måte som det er oppretta utdanningsansvarlege overlegar.
- Det må utarbeidast ein introduksjonsplan for nye medarbeidarar i i BUP, VOP og TSB i alle fire helseføretak i Helse Vest. Planen må tilpassast lokalt også for det enkelte fag og eining.

Oppdrag til Helse Stavanger HF:

- Vi viser til protokoll frå føretaksmøtet i Helse Stavanger HF 21. desember 2022 og til oppdraget om å gjennomføre tiltak som sikrar ønska behandlingstenester innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling i helseføretaket. Vi ber helseføretaket om å sikre pasientflyten i akutt- og sub-akuttlinja med tilstrekkeleg robust kapasitet, i samarbeid med dei private aktørane i området.

Oppdrag til Helse Førde HF:

- Som ledd i arbeidet med å sikre tidleg innsats og heilskapleg oppfølging av barn og unge, skal Helse Førde HF leggje til rette for ei regional utprøving av samarbeid med kommunane. Det blir vist til Helsedirektoratets oppdrag om å greie ut korleis ein kan innrette, pilotere og evaluere ei integrert ungdomsteneste. Helse Førde HF skal på vegner av regionen gjennomføre eit prosjekt for å prøve ut nye løysingar for samhandling med kommunane innanfor barne- og ungdomspsykiatri.

Dei regionale helseføretaka er gitt følgjande oppdrag i 2024:

- I tråd med Opptappingsplan psykisk helse skal Helse Vest RHF gje ein årleg status for faktisk døgnkapasitet i psykisk helsevern sett opp mot framskrive behov. Det blir vist til arbeidet som er gjort i dei regionale helseføretaka med å analysere og framskrive behov for tenester innan psykisk helsevern. Kapasitetsbehovet i revidert framskrivingsmodell i den enkelte regionen skal leggjast til grunn for vurdering av status. Dei regionale helseføretaka skal samarbeide med Helsedirektoratet, jf. oppdraget til direktoratet om å utvikle indikatorar for resultatmåla i Opptappingsplan psykisk helse.
- Helse Vest RHF skal følgje opp plan for sikkerheitspsykiatri og vurdere korleis utviklinga innan tenesteområdet i samsvar med planen best kan følgjast opp i eigen region. Helse Sør-Øst RHF blir beden om å koordinere arbeid med tiltak som går på tvers av regionane, og i samarbeid med dei andre regionane vurdere utvikling av regionale og nasjonale funksjonar.
- Regionane skal greie ut innretning av tilbud for barn under 18 år, og blir beden om å samarbeide med Helsedirektoratet om problemstillingar som rårar barnevernet. Regionane skal også følgje opp tilrådde tiltak for å styrke samhandling på tvers og sikre kompetanse og høg fagleg standard i behandlinga i det sikkerheitspsykiatriske tenestetilbodet. Nasjonal koordineringseining for dom til tvungent psykisk helsevern skal styrkast. Vidareutvikling og etablering av tilbud skal vareta behova den samiske befolkninga har for språkleg og kulturell tilrettelegging. Det blir bede om ei undervegsrapportering til Helse- og omsorgsdepartementet innan 15. september 2024.
- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Sør-Øst RHF, pilotere og evaluere utprøving av brukarstyrt poliklinikk med digital monitorering og interaksjon i psykisk helsevern. Det blir vist til omtale i opptappingsplan psykisk helse og rapport frå ekspertgruppe om sterkare tematisk organisering, samt erfaringar med brukarstyrt poliklinikk innan somatikken.

- Helse Vest RHF skal avklare og tydeleggjere korleis ein skal tilby spesialisert rusbehandling til barn og unge, jf. utgreiinga til Helsedirektoratet. Eit behandlingstilbod med nødvendig ruskompetanse skal gjerast tilgjengeleg. Dette gjeld også for barn som mottar rusbehandling som ein del av barnevernsinstitusjonar, jf. også Barnevernsinstitusjonsutvalet sin NOU 2023:24. Vidare utgreiing og etablering av tilbod skal også vareta behova samiske barn og unge vil ha når det gjeld språkleg og kulturell kompetanse. Rapport med nærmare oversikt over og skildring av tilbodet i regionen skal sendast Helse- og omsorgsdepartementet innan 30. november 2024.

Helseføretaka kan bli bedne om å bidra i arbeidet med desse oppdraga.

3. Hovudmål 2: Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasienttryggleik

Norsk helseteneste skal vere prega av openheit og tillit, og dei tilsette skal oppleve psykologisk og fysisk tryggleik på arbeidsplassen. Arbeidet med å sjå arbeidsmiljø og pasienttryggleik i samanheng skal vidareutviklast. Det inneber at det blant anna blir bygd ein god tilbakemeldingskultur mellom leiarar og tilsette.

Helseføretaka skal bidra til at den offentlege helsetenesta syter for beredskap og tryggleik i kvardagen, samt tilgang på helsehjelp av høg kvalitet ut frå behov. Systematisk arbeid med pasientsikkerheit og kvalitetsforbetring er sentralt, og helseføretaka skal bidra til at helsetenesta unngår pasientskadar som kan førebyggjast og tidleg avdekkjer nye risikofaktorar. Arbeidet skal ta utgangspunkt i rammeverk for betre pasient- og brukarsikkerheit som vil presenterast i Nasjonal helse- og samhandlingsplan og WHO sin globale handlingsplan for pasienttryggleik (2021–2030).

Dei tilsette er den viktigaste ressursen til helsetenestene. Helseføretaka skal vidareføre det langsiktige, strategiske arbeidet sitt med å behalde, utdanne og rekruttere personell. Dette inneber å planleggje heilskapleg for å få tilgang til personell, og bruke deira kompetanse på best mogleg måte. Arbeidet skal bidra til at dei tilsette i norsk spesialisthelseteneste ligg i front fagleg og såleis kan tilby gode og trygge tenester, samt riktig og effektiv behandling i heile landet. Arbeidet med heiltidskultur skal fortsetje. Det skal leggjast til rette for kompetanseoppbygging og føremålstenleg oppgåvedeling i verksemda og desentraliserte tilbod skal utviklast. Utdanninga av spesialistar skal dekkje behova i regionen og redusere at ein er avhengig av utanlandsk arbeidskraft. Det skal særleg leggjast vekt på behovet for nødvendig breidde- og generalistkompetanse, for å oppretthalde eit desentralisert tenestetilbod og for å gje god behandling til pasientar med samansette tilstandar over heile landet. Det skal vidare leggjast til rette for praksisplassar i grunnutdanningane og vidareutdanning i sjukepleie (ABIOK- og jordmorutdanningane).

Forskningsbasert kunnskap, pasient- og pårørandeerfaringar, kvalitetsmålingar, uønskte hendingar og data frå helseatlas og helse- og kvalitetsregister skal brukast aktivt i arbeidet med kvalitetsforbetring og pasienttryggleik, samt for å redusere uønskt variasjon.

Informasjon i og frå spesialisthelsetenesta skal vere tilgjengeleg og forståeleg. Helseføretaka i Helse Vest skal byggje ein kultur for korrekt og inkluderande språk, som bidreg til trygge og nære helsetenester, godt samarbeid og effektiv ressursbruk.

Den felles helsetenesta vår blir utvikla gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med næringslivet, ideelle aktørar og academia nasjonalt og internasjonalt. Auka bruk av helsedata og kunstig intelligens i helseforskning skal leggjast vekt på, og det skal stimulerast til kliniske studiar, helsetenesteforskning, forskingsbaserte kvalitetsforbetringsprosjekt, innovasjon og næringslivssamarbeid. Offentleg finansierte forskning skal gjerast tilgjengeleg, og resultat frå studiar skal rapporterast. Klinisk forskning skal vere ein integrert del av all klinisk praksis og pasientbehandling, og pasientar og helsepersonell skal lett finne fram til studiar som er opne for deltaking. Det skal leggjast til rette for auka kunnskap om og strategiar for systematisk innføring og spreiding av løysingar gjennom implementeringsforskning.

Helseregionane er bedne om å auke intensivkapasiteten og styrke intensivberedskapen. Det er eit mål at sjukehusa får ein kapasitet som taklar naturlege variasjonar og ein beredskap som gjer at sjukehusa ved større krisar raskt kan skalere opp intensivkapasiteten.

Helseføretaka må sjå til at det er etablert system for innhenting av pasientars og andre brukarars erfaring og synspunkt der dette er relevant, i tråd med helseføretakslova § 35. Felles retningslinjer for brukarmedverknad på systemnivå, vedtatt av styra i dei regionale helseføretaka, blir revidert i løpet av 2024, og helseføretaka vil få nærare informasjon om implementering. Det same gjeld reviderte retningslinjer for brukarmedverknad i forskning, eit pågåande arbeid som blir leia av Helse Nord RHF.

Topp 5 risiko

Helse Vest RHF har saman med helseføretaka dei siste åra arbeidd mykje med risikostyring og prosjekta innanfor topp 5 risiko. Det regionale nettverket for risikostyring har mellom anna arbeidd med å få på plass eit IKT-verktøy til bruk i risikostyring.

Det blei i 2023 utarbeidd ein prosess for korleis topp 5 risiko skal identifiserast og veljast ut. I slutten av 2023 blei dei fleste områda for topp 5 risiko avslutta, og føretaka blir bedne om å følge opp tiltaka i rapportane topp 5 frå 2023.

Helseføretaka har meldt inn nye forslag til topp 5 risiko. Dei nye områda vil bli peikt ut våren 2024. Arbeidet med dei nye utvalde risikoområda vil starte i 2024 med ei målsetning om å ta ned risiko.

Mål 2024:

Kvalitative:

- Medarbeidarar i spesialisthelsetenesta skal oppleve det som trygt å melde om uønskete hendingar og forbettringspunkt. Helseføretaka sine system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskadar.
- Auka kunnskap om og innføring av personellsparende løysingar i tenestene gjennom helsetenesteforskning og implementeringsforskning.

- Sjukehusa skal vidareføre antibiotikastyringsprogram med leiingsforankring, overvaking og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotikateam.

Indikatorar:

- Talet på kliniske behandlingsstudiar i helseføretaka som inkluderer pasientar i 2024 skal aukast med minst 15 pst. samanlikna med 2023, jf. måla i Nasjonal handlingsplan for kliniske studiar.
- Talet på utdanningsstillingar for sjukepleiarar innan anestesi-, barn-, intensiv-, operasjons- og kreftsjukepleie, samt jordmødrer skal aukast samanlikna med 2023.
- Talet på lærlingar i helsefagarbeidarfaget og andre lærefag som er relevante i sjukehus skal aukast samanlikna med 2023.
- Forbruket av breispektra antibiotika skal haldast på same nivå, eller lågare, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggjedøgn).
- Intensivkapasiteten (kategori 2- og 3-senger) i ordinær drift og beredskapskapasiteten (dvs. kapasiteten som kan mobiliserast ved auka behov) skal aukast samanlikna med 2023. Beredskapskapasiteten skal ha ein større auke enn auken i intensivkapasitet i ordinær drift.

Oppdrag 2024:

- Det blir vist til indikator for intensivkapasitet. Helseføretaka skal årleg rapportere både den totale overvakings- og intensivkapasiteten ved ordinær drift, samt beredskapskapasiteten. Rapporteringa skal både vere i absolutte tal og som del per 100 000 av befolkninga som det enkelte helseføretak har ansvar for. Helseføretaka skal arbeide systematisk mot det langsiktige målet om å auke intensivkapasiteten. Det blir vist til tidlegare oppdrag om intensivkapasitet og -beredskap.
- Helseføretaka skal jobbe systematisk for å innfri språkkrav i lov- og regelverk. Helseføretaka skal følgje prinsippa i språkprofilen for føretaksgruppa som ligg føre våren 2024, i skriftleg kommunikasjon med pasientar og pårørande, og i intern- og ekstern kommunikasjon.

Oppdrag 2024 knytt til Topp 5 risiko:

- Helseføretaka skal følgje opp tiltaka i rapportane frå topp 5 risiko frå 2023.
- Helseføretaka skal arbeide med dei nye topp 5 risiko-områda, og vil få meir informasjon om dette i eget brev.

Dei regionale helseføretaka er gitt følgjande oppdrag i 2024:

- Dei regionale helseføretaka skal, i samarbeid med kommunane og Folkehelseinstituttet, vurdere behov for ei ordning der forskingsstøttetenesta i spesialisthelsetenesta blir gjort tilgjengeleg for kliniske studiar i dei kommunale helse- og omsorgstenestene gjennom brukarbetaling.
- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Sør-Øst RHF, ta i bruk løysingar med kunstig intelligens som kan bidra til å frigjere tid hos helsepersonell og redusere ventetider. Effekten av løysingane skal bli dokumentert slik at det legg til rette for vidare innføring. Dei regionale helseføretaka skal også bidra inn i samarbeidet om bruk av KI i helse- og omsorgstenesta som blir leia av Helsedirektoratet.

- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Sør-Øst RHF, følgje opp rapport om forbetring av tilbodet til pasientar med sjeldne tilstandar. Oppgåvene er bl.a. å etablere eit nasjonalt senter for sjeldne diagnosar, etablere regionale utgreiingsmiljø og samordne oppfølginga med det europeiske JARDIN-samarbeidet, i tråd med framlegga i rapporten. Helse Sør-Øst RHF skal også leie arbeidet med utgreiing av eit eventuelt nasjonalt register for sjeldne diagnosar, i samarbeid med Helsedirektoratet og FHI. Framlegg til innhald og organisering av registeret, samt juridiske, økonomiske, administrative og personellmessige konsekvensar skal gå fram av utgreiinga.
- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Nord RHF, følgje opp sluttrapporten «Nasjonalt prosjekt for tolking av samiske språk.»
- Det blir vist til nasjonal strategi for persontilpassa medisin og til oppdrag gitt dei regionale helseføretaka i 2021 om å greie ut og etablere eit nasjonalt genomsenter. Dei regionale helseføretaka leverte ein statusrapport 1. desember 2023 med tilhøyrande plan for investeringar i 2024. Tilskotet som blir fordelt til Helse Sør-Øst RHF til persontilpassa medisin skal blant anna bli brukt til arbeidet med genomsenteret som omtalt i statusrapporten. De regionale helseføretaka, ved Helse Sør-Øst RHF, skal rapportere om status til Helse- og omsorgsdepartementet innan 1. august 2024. Helsedirektoratet skal bli involvert i arbeidet.
- Helse Vest RHF skal utarbeide oversikt over framtidig behov for legespesialistar sett i lys av fagleg utvikling, oppgåvedeling og avgang i tenesta, jf. også oppdrag i 2023 om å utarbeide nasjonale oversikter for personellområdet. På dette grunnlaget skal Helse Vest RHF vurdere behovet for å opprette LIS-stillingar i breddespesialitetane generell medisin og generell kirurgi. Vurderingane av framtidig behov for legespesialistar skal bli sendt til Helse- og omsorgsdepartementet innan 1. oktober 2024.
- Dei regionale helseføretaka skal kartleggje moglegheiter for kombinerte stillingar i samarbeid med helseføretak og kommunar, særleg innan svangerskaps-, føde- og barselomsorga og psykisk helse.
- Dei regionale helseføretaka skal utarbeide eit likelydande mandat for perinatalområdeane. Helse Sør-Øst RHF skal koordinere arbeidet.

Helseføretaka kan bli bedne om å bidra i arbeidet med desse oppdraga.

4. Hovudmål 3: Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp

Rask tilgang til helsetenester inneber at pasientar skal oppleve å få riktig behandling i rett tid i alle ledd i helsetenesta, og rask tilgang på nye behandlingsmetodar. System for nye metodar skal kontinuerleg utviklast for å bidra til rask innføring av trygge og kostnadseffektive behandlingsmetodar og til at metodar utan tilstrekkeleg effekt kan fasast ut.

Regjeringa vil leggje fram ei stortingsmelding om akuttmedisinske tenester som omfattar heile akuttkjeda, under dette responstider og ein fagleg standard for innhaldet i ambulansenesta. Ambulanseberedskapen skal sikrast, særleg der det er lange avstandar til sjukehus.

Ideelle sjukehus skal inkluderast som likeverdige partar i plan- og utviklingsarbeid. Helseføretaka skal leggje til rette for godt samarbeid om pasientar som treng hjelp frå ulike delar av helsetenesta, både internt i spesialisthelsetenesta og i den kommunale helse- og omsorgstenesta.

Nye arbeids- og samarbeidsformer, som digital heimeoppfølging, skal takast i bruk for å gje eit meir tilpassa tenestetilbod. Det skal arbeidast med strukturar for å understøtte gode og samanhengande pasientforløp, samt for distriktsmedisinske og lokalmedisinske senter. Vidare skal det samarbeidast med kommunar om å utvikle intermediære tilbod og tilbod ved helsehus, slik at ein kan gje tilbod om fleire behandlingstilbod ute i kommunane og nær der folk bur.

Mål 2024:

Kvalitative:

- Kvinner skal oppleve eit samanhengande, trygt og heilskapleg tilbod gjennom svangerskaps- fødsels- og barseltida, blant anna gjennom å auke talet på jordmødrer som har tilknytning til både sjukehus og kommunar.
- Pasientar med store og samansette behov, under dette eldre som er skrøpelege og personar med alvorlege psykiske lidingar og rusmiddelproblem, skal oppleve samanhengande tenester med trygge overgangar til den kommunale helse- og omsorgstenesta.
- Arbeide systematisk med prioritering på alle nivå i tenesta for å sikre effektiv bruk av ressursane til fellesskapet, best mogleg bruk av kompetansen til personellet, og for å unngå overdiagnostikk og overbehandling.

Indikatorar:

- Delen av pakkeforløp gjennomført innanfor standard forløpstid for kvar av dei 24 kreftformene skal vere minst 70 pst.
- Gjennomsnittleg ventetid skal reduserast samanlikna med 2023 for somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for vaksne og TSB. Målsetjinga på sikt er gjennomsnittleg ventetid lågare enn 50 dagar for somatikk, 40 dagar for psykisk helsevern vaksne, 35 dagar for psykisk helsevern barn og unge og 30 dagar for TSB. Føreseielege, samanhengande, heilskapelege og planlagde pasientforløp føreset god planlegging i tråd med regionale retningslinjer. God planlegging bidrar til rett ventetid og hindrar fristbrot. Helseføretaka skal sørge for at planleggingshorisont og tildeling av timar for alle delar av pasientforløpa er i tråd med etablerte regionale retningslinjer.
- Regionen skal overhalde minst 95 pst. av pasientavtalane (passert planlagd tid).
- Delen av pasientar som mottar digital heimeoppfølging², video- eller telefonkonsultasjonar skal auke samanlikna med 2023.
- Delen av pasientar i pasientforløp innan psykisk helsevern og rusbehandling som saman med behandlar har utarbeidd ein behandlingsplan, skal vere minst 80 pst.
- Minst 70 pst. av epikrisane skal vere sende innan éin dag etter utskriving innan somatikk, psykisk helsevern for vaksne og TSB.
- Reduksjon i delen av ikkje-planlagde reinnleggingar innanfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling.

² Her inngår digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering og nettbasert behandlingsprogram

Oppdrag 2024:

- Helseføretaka skal sørge for at organisatorisk plassering av koordinerende eining bidrar til og understøtter god koordinering i sjukehusa, og varetar ansvaret sitt for arbeidet med individuell plan og for oppnemning, opplæring og rettleiing av koordinator. Helseføretaka skal også bidra aktivt i gjennomføring og oppfølging av det regionale prosjektet *Koordinator i spesialisthelsetenesta*. På grunnlag av prosjektet blir det vurdert tiltak for å realisere målet med dei lovregulerte koordineringsordningane (koordinator, kontaktlege, koordinerende eining, individuell plan).
- Helseføretaka skal gjennomgå organiseringa av organdonasjonsverksemda ved donorsjukehusa slik at det leggast til rette for at alle potensielle donorar faktisk blir vurderte for organdonasjon, og vurdere tiltak for å hindre ugrunna variasjon i talet på donorar mellom sjukehusa og regionane. Nasjonal behandlingsteneste for organtransplantasjon får ei koordinerende rolle.
- Helseføretaka skal i samarbeid med Helse Vest RHF vidareføre arbeidet med å vurdere kva slags elektiv aktivitet som heilt eller delvis kan flyttast frå større til mindre sjukehus. Helse Vest skal leie arbeidet.
- Helseføretaka skal rapportere på korleis den komande retningslinje for fødselsomsorga blir sett i verk, spesielt korleis helseføretaka følgjer opp tilrådinga om kontinuerleg nærvær av jordmor i aktiv fase av fødselen.
- Helseføretaka skal etablere rutinar for at mor kan vende seg til barselavdelinga utan tilvising den første veka etter utskrivning.
- Helseføretaka skal føreslå tiltak for korleis dei minste fødestadene kan bli utvikla og korleis dei tilsette kan få mengdetrening dersom det er få fødselar ved institusjonen.
- Helseføretaka skal i samarbeid med kommunar gjennomgå og vurdere dei konkrete forbetringstiltaka som det er gjort framlegg om i Helsedirektoratet sin rapport «*Konsekvensene av en anbefaling om følgetjeneste ved over en times reisevei*», og setje i verk tiltak for å betre følgetjenesta for gravide.
- Helseføretaka skal sørge for at tilboda i lærings- og meistringssentra er tilgjengelege og likeverdige for pasientar og pårørande, og at pasient- og pårørandeopplæring er integrert og konkretisert i pasientforløpa, og at tilbod blir digitalisert. Lærings- og meistringssentra er viktige bidragsytarar for å styrke helsekompetanse hos pasientar og pårørande, fremje eigenomsorg og forebygge komplikasjonar.

Dei regionale helseføretaka er gitt følgjande oppdrag i 2024:

- Dei regionale helseføretaka skal følgje opp tilrådingane frå Helsedirektoratet sin rapport «*Konsekvensene av en anbefaling om følgetjeneste ved over en times reisevei*». Dei regionale helseføretaka skal:
 - Gjennomføre ei nasjonal evaluering av følgetjenesta for gravide, der kvalitet, nytteeffekt og ressursbruk evaluerast. Helse Midt-Norge RHF leiar arbeidet.
- Helse Vest RHF skal, i samarbeid med Direktoratet for medisinske produkt, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet, fortsetje arbeidet med vidareutvikling av system for Nye metodar. Dette inkluderer oppfølging av tiltaka i Strategi for vidareutvikling av Nye metodar (2023 – 2028), under dette utviklinga av eit nytt saksbehandlingssystem (verktøystøtte) som vil bidra til betre transparens og forenkla moglegheitene for innspel. Det skal leverast ein felles statusrapport for arbeidet 1. april 2024.

- Dei regionale helseføretaka skal, i samarbeid med Direktoratet for medisinske produkt, leggje til rette for implementering av det europeiske samarbeidet om metodevurdering i dei nasjonale systema for metodevurdering, under dette system for Nye metodar. Det blir også vist til oppdraget om vidareutvikling av system for Nye metodar.
- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Sør-Øst RHF, gjere greie for oppfølginga og varetakinga av pasientgruppene som har inngått i godkjeningsordninga i fritt behandlingsval i samband med avviklinga av ordninga. Det skal leggjast vekt på kapasitet, ventetider og valfridom mellom tenestetilbod.

Helseføretaka kan bli bedne om å bidra i arbeidet med desse oppdraga.

5. IKT-utvikling og digitalisering

Digitalisering skal støtte opp under dei helsepolitiske måla, og bidra til å nå hovudmåla i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Bruk av teknologi og samhandlingsløysingar skal gi betre og meir effektiv pasientbehandling gjennom enklare tilgang til relevant informasjon og god støtte i arbeidsprosessane.

Helseføretaka skal prioritere innføring av nasjonale digitale samhandlings-løysingar og gi helsepersonell tilgang til gode arbeidsverktøy som bidrar til ein meir effektiv og trygg arbeidsdag og styrka pasientsikkerheit.

Digitaliseringsarbeidet skal ha ei stegvis tilnærming for å redusere risiko og kompleksitet, og leggje til rette for ein raskare realisering av nytte for helsepersonell og innbyggjarar. Igangsette nasjonale tiltak skal fullførast for å få ut effektane av investeringane.

Dei regionale helseføretaka legg vekt på at felles oppdrag og felles planarbeid har vore ein drivar for meir samarbeid mellom regionane. Dei regionale helseføretaka har arbeidd målretta med innføring av journal- og kurvesystem, jf. *Felles plan for IKT-utvikling og digitalisering 2023*.

Det skal rapporterast på oppdraga under pkt. 5.1 og 5.2 i oppdatert *Felles plan 2024* innan 15. oktober 2024. Det skal liggje føre eit første utkast til felles plan 15. september 2024. Som del av felles plan skal det liggje føre oppdaterte planar for utprøving og innføring av pasienten sine journaldokument og pasientens prøvesvar, og det skal leggast fram ei oversikt over planlagde oppgåver påfølgande år. Neste års plan bør vidare ta omsyn til strategien for digitalisering som blir lagt fram i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Dette inneber mellom anna at ein skal beskrive behov og tiltak for meir effektiv samhandling med primærhelsetenesta innan digitaliseringsområdet, medrekna korleis helsefellesskapa kan bidra til å understøtte dette. Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF er blitt bedne om å beskrive felles strategi og tiltak der det er relevant inn mot felles leverandørar.

Utviklingsarbeid knytt til styringsstruktur for digitalisering i Helse Vest

Endring av *styringsstrukturen* for digitalisering er eit viktig grep ved overgangen frå gjennomføring av store program for innføring av nye løysingar/system til eit *kontinuerleg* arbeid med *forenkling og forbetring av eksisterande* arbeidsprosessar og løysingar.

I 2023 er Digitaliseringsstyret etablert, og områdestyrer har fått tildelt sine område for oppfølging av pågåande og nye initiativ innanfor digitalisering.

Strategi for digitalisering blei godkjent av Digitaliseringsstyret i desember 2023. Denne gir føringar og rammer for arbeidet. Det er i strategien peikt på ambisjonar for arbeidet og peikt på strategiske innsatsområde, som til dømes kontinuerleg forbetring og forenkling av etablerte løysingar.

Det er derfor viktig med erfaringar frå den nye styringsstrukturen, gjennomføre systematisk oppsummering av erfaringane, lære av dette og gjere justeringar i styringsstrukturen, slik at styringa blir forbetra og tilpassa behova over tid.

Helseføretaka skal styrke innsatsen med å ta i bruk digitale løysingar. Særleg skal helseføretaka sørge for at dei IKT-løysingane som er tilgjengelege blir nytta best mogleg, og ta i bruk nye løysingar som bidrar til å bevare kvaliteten og auke pasientsikkerheita. Bruk av digitale løysingar skal også bidra til å redusere vekst i personellbehov. Føretaka skal leggje konkrete planar for korleis dei betre kan nytte/ta i bruk allereie tilgjengelege løysingar for å sikre at moglege effektar blir realisert, og vidare leggje planar for korleis dei vil leggje til rette for å ta i bruk nye løysingar.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- planleggje og gjennomføre aktivitetar som tiltak for å sikre at dei fullt ut kan nytte og ta i bruk allereie tilgjengelege IKT-løysingar. Helseføretaka må realisere effektane av dei IKT-løysingane som er tilgjengeleg. Helseføretaka skal gjere konkret greie for framdrifta.

5.1 Journal- og samhandlingsløysingar – digital samhandling

Alle dei regionale helseføretaka rapporterer om god framdrift i arbeidet med modernisering av sine journalløysingar og at Helse Midt-Noreg RHF har kome lengst med å ta i bruk felles standardisert språk og strukturert journal på sentrale område. Dei regionale helseføretaka skal i 2024 prioritere framdrift i arbeidet med pasientens legemiddelliste, pasientens journaldokument, pasientens prøvesvar og deling av kritisk informasjon i kjernejournal, inkludert nødvendige tillitstenester. Dei regionale helseføretaka er bedne om å leggje følgjande til grunn i det vidare arbeidet for betre journal- og samhandlingsløysingar:

Pasientens prøvesvar:

- levere oppdaterte planar for utprøving og innføring av tiltaket.

- Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF, Helse Nord RHF og Helse Midt-Norge RHF skal samordne prioritering av nødvendig funksjonalitet for tilgangsbegrensning som er tilstrekkelig for sikker deling av prøvesvar.
- bidra til ein felles plan og beskriving av pasientens prøvesvar som inkluderer ende-til-ende løysing.
- prioritere arbeidet i egne føretak for å bidra til at utprøving med formål helsehjelp startar så fort det er forsvarleg og mogleg.

Pasientens journalldokument:

- leggje til rette for bruk av *pasientens journalldokument* i alle regionar. Helse Sør-Øst RHF skal ha ei leiarrolle i arbeidet på vegner av dei regionale helseføretaka.
- levere oppdaterte planar for utprøving og innføring av tiltaket.
- samarbeide med avtalespesialistane for å leggje til rette for å dele dokument med og konsumere dokument gjennom tenesta pasientens journalldokument.
- bidra i arbeidet med å vurdere felles reglar for tenesta pasientens journalldokument.
- delta og samarbeide om å vidareutvikle tillitsrammeverket for å dekke andre behov for digital samhandling.

Pasientens legemiddelliste:

- Helse Sør-Øst RHF og Helse Midt-Norge RHF skal leggje til rette for å støtte *pasientens legemiddelliste* og for betre samsvar mellom legemiddelinformasjon i epikriser og e-reseptar.
- Helse Vest RHF skal starte innføring av *pasientens legemiddelliste* i kommunane i opptaksområdet til Helse Bergen HF.
- Helse Nord RHF skal leggje planar og starte utprøving av tenesta pasientens legemiddelliste saman med minst éin kommune.

Pasientens måledata:

- Helse Sør-Øst RHF skal på vegner av dei regionale helseføretaka ha ei leiarrolle i arbeidet med *pasientens måledata* og blir bedt om å delta i utprøving av deling av måledata (digital heimeoppfølging og velferdsteknologi) i 2024. I utprøvinga skal det leggast vekt på samhandling mellom primær- og spesialisthelsetenesta.

Pasientens kritiske informasjon:

- Helse Vest RHF skal på vegner av dei regionale helseføretaka ha ei leiarrolle i arbeidet med *pasientens kritiske informasjon*.
- Helse Vest RHF skal ta i bruk API for kritisk informasjon i kjernejournal og evaluere utprøving av dette.
- bidra i arbeidet med revisjon av normerande produkt for kritisk informasjon.
- levere oppdaterte planar for utprøving og innføring av API for kritisk informasjon.

Digitalt helsekort for gravide:

- Helse Sør-Øst RHF skal på vegner av dei regionale helseføretaka delta i utprøving av digitalt helsekort for gravide i 2024.

Helse Vest RHF ber helseføretaka og Helse Vest IKT AS om å:

- bidra til det nasjonale samarbeidet innanfor IKT-området, med særleg vekt på;
 - Den nasjonale e-helsestrategien
- bidra til det interregionale samarbeidet på IKT-området i prosjekt der Helse Vest er hovudsamarbeidspart, mellom anna; Pasienten si legemiddelliste, Kritisk informasjon, AMK IKT, prehospital EPJ.
- aktivt delta i det interregionale samarbeidet om vidareutvikling av journal- og samhandlingsløysingar.
- aktivt delta i arbeidet med Felles plan for digitalisering for 2024, i den hensikt å sikre lokale og regionale bidrag inn i det interregionale og nasjonale samarbeidet om digitalisering.
- følgje opp Strategi for digitalisering i Helse Vest.
- bidra med nødvendige endringar og tilpassingar i eigen organisasjon og i samarbeidet i føretaksgruppa for å etablere den nye styringsstrukturen for digitalisering, slik at effekten av ny struktur kan hentast ut så snart som mogleg.
- bidra til forbetningsarbeid i lys av Riksrevisjonen sine undersøkingar om *“Utnyttelse av IT-system i sykehus”*, og følgje opp hovudfunn, vurderingar og anbefalingar .
- følgje opp strategi og handlingsplan for digitale helsetenester 2023-2026.
- delta i utvikling av nye digitale behandlingsprogram. Helseføretaka skal vesentleg auke bruken av digitale behandlingsprogram i pasientbehandlninga.

5.2 Bete bruk av helsedata

Ein viser til dei regionale helseføretaka sine bidrag i Folkehelseinstituttet sitt arbeid med å utvikle Helsedataservice med tilhøyrande tenester. Formålet er å leggje til rette for enklare tilgang til og meir bruk av data frå dei medisinske kvalitetsregistra.

Dei regionale helseføretaka er bedne om å:

- innføre fellestenester som felles søknadsskjema i prioriterte medisinske kvalitetsregistre og leggje til rette for at brukarane tar tenestene i bruk.
- rapportere og oppdatere metadata frå kvalitetsregistre i tråd med nasjonal spesifikasjon for metadata til nasjonal variabelkatalog.
- harmonisere prioriterte registervariablar i kvalitetsregistre, jf. oppdrag til Helsedirektoratet om å gjennomføre harmonisering av nærare bestemte registervariablar som er prioriterte av aktørane i sektoren.
- bidra i arbeidet med etablering av ein modell for nasjonal informasjonsforvaltning, jf. oppdrag til Helsedirektoratet om å etablere ein modell for koordinering av nasjonal informasjonsforvaltning som beskriv oppgåver og ansvar for aktørane, og dekkjer heile verdikjeda frå primærdokumentasjon av helsehjelp til sekundærbruk.

Helse Vest RHF ber helseføretaka og Helse Vest IKT AS om å:

- følge opp arbeidet med betre bruk av helsedata i tråd med dei føringar som er gitt frå Helse- og omsorgsdepartementet og Direktoratet for e-helse.

5.3 Digital samtykkeløysing for forskingsprosjekt

Dei regionale helseføretaka blei i 2023 bedne om å vidareføre arbeidet med ei trinnvis utvikling og implementering av løysing(ar) for digitalt samtykke til forskingsprosjekt. Dei regionale helseføretaka leverte ein rapport 13. desember 2023 og har utarbeidd eit løysingsforslag for digital samtykkeløysing for forskingsprosjekt. Det vil vere behov for å fortsette arbeidet i 2024, inkludert å utarbeide ein plan for finansiering og administrative konsekvensar.

Dei regionale helseføretaka er bedne om å:

- fortsette arbeidet med trinnvis utvikling og implementering av digital samtykkeløysing for forskingsprosjekt, i tråd med forslaget i rapport av 13. desember 2023. Det blir lagt til grunn at brukarar av løysinga blir involvert på eigna måte. Det blir bede om ein rapport om framdrifta innan 1. mai 2024.

Helse Vest RHF ber helseføretaka og Helse Vest IKT AS om å:

- bidra til det interregionale samarbeidet om digital samtykkeløysing for forskingsprosjekt, der pasientinformasjon blir registrert via helsenorge.no.

5.4 Felles nettløysing for spesialisthelsetenesta (FNSP)

Helseføretaket, med underliggjande verksemd, skal som hovudregel ha nettstadene sine på plattformen felles nettløysing for spesialisthelsetenesta (FNSP). Dette for å kunne vareta nasjonal og regional deling av innhald, krav til personvern, universell utforming og informasjonstryggleik.

Helse Vest RHF ber helseføretaka og Helse Vest IKT AS om å:

- kartleggje og gjennomføre risikovurdering for nettstader som har andre publiseringsløyser enn FNSP. Nettstader som inneheld informasjon til pasientar og pårørande skal prioriterast for flytting til FNSP, i utgangspunktet som undersider til helseføretaket som eig innhaldet. Derneft skal sider med innhald som gjeld å behalde og rekruttere medarbeidarar, forskning, utdanning og opplæring av helsepersonell, bli flytta. Nye, eigne nettstader kan vurderast oppretta som unntak, ved særlege tilfelle og etter avklaring med Helse Vest RHF.

6. Bemanning, leing og organisasjon

Regjeringa er opptatt av å vidareføre arbeid som sikrar eit godt og trygt arbeidsliv, også for spesialisthelsetenesta sine mange tilsette. Som tidlegare må helseføretaka arbeide aktivt og systematisk både med god ivaretaking av sine medarbeidarar, og ha planar for å behalde, utdanne og rekruttere personell. Arbeidet med heiltidskultur er og viktig. Ein viser til tidlegare krav, og legg til grunn at det blir gitt særskild merksemd til arbeidsmiljø, medarbeidarane si psykiske helse og medarbeidarane si arbeidsbelastning. Vidare må ein arbeide for å førebyggje vald og seksuell trakassering av tilsette.

Helsepersonellkommissjonen sin rapport viser behov for betydeleg innsats innan bemanningsområdet i alle helseregionar. I dette arbeidet må ein og rette merksemd mot å behalde, ivareta og motivere leiarar i og av helseføretak. Det blir vist til oppdrag i styringsdokument 2023 om innleige og redusert vikarbruk, og det blir lagt til grunn at det framleis er høg merksemd om disse krava.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- sørge for at alle medarbeidarar blir tatt i vare på ein god og forsvarleg måte i alle endringsprosessar, både når det gjeld byggeprosessar og andre prosessar.

6.1 Arbeidet for hensiktsmessig oppgåvedeling

Arbeidet med riktig og god bruk av personell og kompetanse skal bli styrka med basis i kravet om at tenesta skal vere forsvarleg. I samheng med dette er det viktig at tenestene blir organisert effektivt og blir bygd nedanfrå, med utgangspunkt i fagarbeidarkompetanse. Samtidig må riktig og god oppgåvedeling mellom alle grupper personell bli fremma og ivare tatt. Dei regionale helseføretaka fekk i revidert oppdragsdokument 2023 i oppdrag å setje i gang regionalt strukturerte arbeid for å fremme riktig oppgåvedeling mellom personell og effektiv organisering, ved å vurdere og systematisere kompetansebehovet i ulike arbeidsprosessar. I statsbudsjettet for 2024, jf. Prop. 1 S (2023–2024), blei løyvinga til Tørn-programmet utvida med om lag 58 mill. kroner for å understøtte og forsterke dette arbeidet.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- sørge for at arbeidet for hensiktsmessig oppgåvedeling skal ha ei systematisk tilnærming, skje kontinuerleg og gi betre organisering av arbeidsprosessar. Det skal bli lagt til rette for partssamarbeid og medarbeidarinvolvering på alle nivå i arbeidet.
- sette i verk eit systematisk arbeid med oppgåvedeling og vurdering av kompetansebehov. Det bør leggjast særleg vekt på å prøve ut endringar som kan gjennomførast i heile føretaket. Oppgåvedeling, føreseielege arbeidsplanar, fleksibilitet, medverknad og forpliktande samarbeid der medarbeidarar, tillitsvalde, vernetenesta og leiarskapet spelar på lag må etablerast.
- bidra til gjennomføring av Tørn-programmet i tråd med føresetnadar gitt i oppdragsdokumentet. Helse Vest har tatt initiativ til vidareutvikling og fornying av arbeidsplansystemet, og andre initiativ som skal understøtte nødvendige endringar. Helseføretaka skal setje i verk tiltak som kan gi varig endring og forbetring.

6.2 Utprøving av auka fleksibilitet i arbeidstidsordningar

Auka fleksibilitet i arbeidstidsordningar kan vere eit gode både for arbeidstakarar og arbeidsgivarar, gitt at dette er basert på frivilligheit for arbeidstakersida og forankra i partssamarbeid. Det er ønskeleg å vurdere alternative arbeidstidsordningar som kan betre den samla ressursbruken og styrke heiltid.

Helseføretaka blir oppfordra til å vurdere område som kan vere aktuelle for å prøve ut nye løysingar lokalt, som til dømes langvakter. Det blir i denne samanhengen vist til rammeverk og avtale som er inngått i Vestre Viken HF med lokale partar.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- bidra i arbeidet med å identifisere eigna område for utprøving av alternative arbeidstidsordningar, og setje i verk tidsavgrensa utprøvingar med sikte på å vinne erfaringar. Arbeidet skal skje i nært samarbeid med de lokale fagforeiningane.

6.3 Sjukefråvær

Sjukefråværet ser ut til å ha festa seg på et urovekkande høgt nivå etter pandemien. Dette gjeld i alle regionar. Det er behov for forsterka innsats og auka merksemd for å redusere sjukefråværet. Det er og av betydning for bemanningssituasjonen og behovet for innleige.

Dei regionale helseføretaka skal samarbeide og utveksle erfaringar på tvers av helseregionane om vellykka tiltak som bidrar til førebygging og reduksjon av sjukefråvær.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- forsterke innsatsen for å redusere sjukefråværet. Tilgjengelege tiltak som kan utløysast i samarbeid med NAV må stillast til disposisjon for leiarar og medarbeidarar. Tidleg innsats vil vera avgjerande for å redusere sjukefråværet. Leiarar må få nødvendig opplæring i bruk av analyseverktøy i GAT som bør nyttast. Openheit om korleis sjukefråværet er i den einskilde eining må vere del av avdelingsmøte. Forbetring kan og gi viktig informasjon som kan nyttast for å førebygga sjukefråvær. Det blir i denne samanheng vist til styresak 110/23 til styret i Helse Vest med vedlegg.
- ta i bruk dei støtteordningar som finst hos NAV Arbeidslivssenter.

6.4 Greie ut konsekvensar for personellbehov

Det blir vist til utfordringane med tilgang til personell i helse- og omsorgstenestene. Helsepersonellkommisjonen meiner at konsekvensar for personellbehov og effektar på bemanninga må vurderast særskilt ved innføring av nye tiltak i helse- og omsorgstenesta. I tråd med Helsepersonellkommisjonen sine anbefalingar vil regjeringa at det skal stillast krav om å greie ut personellkonsekvensar som del av grunnlaget for å vedta tiltak innanfor Helse- og

omsorgsdepartementet sitt sektoransvar. Dei regionale helseføretaka er også bedne om å følge opp dette.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om:

- at konsekvensar for personell blir greia ut særskilt og inngår som del av grunnlaget for vedtak av alle tiltak innanfor eige ansvarsområde. Vurderinga bør innehalde konsekvensar for personell gitt dagens organisering og oppgåvedeling, konsekvensar for forbruk og tilbod av andre typar helsetenester, samt konsekvensar for utdanningskapasitet.

7. Sikkerheit og beredskap

Det er behov for å styrke helsetenesta sin motstandsdyktigheit mot sikkerheitstruande hendingar og kriser, jf. krigen i Ukraina, NATO si forventning til medlemsland om motstandsdyktigheit, situasjonen i Midt-Østen og EU si vektlegging av motstandsdyktigheit, jf. [NIS 2-](#) og [CERdirektiv](#).

Det blir vist til tidlegare stilte krav om å følge opp med tiltak knytt til utpeika skjermingsverdige verdiar, utvikling av operative beredskapsplanar koordinert med Forsvaret i heile krisespekteret, deltaking i internasjonale innsatsteam og kapasitetar, samt etablering av nasjonalt begrensa nett (NBN) i underliggjande helseføretak og utpeika verksemder i spesialisthelsetenesta. Det siste skal skje i samarbeid med Norsk helsenett SF.

7.1 Nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr og beredskapslager for legemiddel

Direktoratet for medisinske produkt (DMP) fekk frå 1. januar 2024 eit samla overordna ansvar for forsyningssikkerheit og beredskap for legemiddel og medisinsk utstyr. For at DMP skal kunne ivareta si rolle, er det viktig at etaten får tilstrekkeleg informasjon om lagerbeholdning av smittevernutstyr. Det same gjeld status for beredskapslagre for legemiddel, inkludert vaksiner, i spesialisthelsetenesta. Helse Vest RHF vil ta initiativ til ei nærare avklaring av korleis dette skal løysast.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- bidra til at DMP skal kunne ivareta si rolle innanfor forsyningssikkerheit og beredskap.

7.2 Oppfølging av helseberedskapsmeldinga

Det blir vist til målet om å utvikle ein motstandsdyktig og fleksibel helseberedskap, jf. Prop. 1 S (2023–2024) og Meld. St. 5 (2023–2024) *En motstandsdyktig helseberedskap*. Det blir vidare vist til endringar i det internasjonale trusselbildet.

For å sikre betre strategisk styring og samordning i helsesektoren sitt arbeid med sikkerheit, beredskap og krisehandtering, blir det etablert ein ny modell for helseberedskapsarbeid i det daglege og i kriser. Modellen består av eit nytt helseberedskapsråd og sekretariat leia av Helse- og omsorgsdepartementet, rådgivande ekspertutval for helsekriser og seks utval på etatsnivå. Utval for sivil-militært helseberedskapssamarbeid skal vidareutviklast og det same gjeld utval for smittevern. I tillegg skal det etablerast eit utval for digital sikkerheit. Desse utvala skal leiast av Helsedirektoratet.

Vidare skal det etablerast eit utval for forsyningssikkerheit for medisinske produkt som skal leiast av DMP og eit utval for forsyning av vatn som skal leiast av Mattilsynet. Kriseutvalet for atomberedskap skal vidareførast og framleis leiast av Direktoratet for strålevern og atomsikkerheit. Utvala skal involvere aktørar i sektoren og på tvers av sektorar, gjennomføre analysar av risiko- og sårbarheit, sørge for at planverk og strategiar er baserte på oppdatert trusselbilde, bidra til utarbeiding av felles planføresetnader og scenario, samt bidra til gjennomføring av øvingar. Deltaking i utvala vil leggje til rette for koordinering av førebygging og beredskap.

Det blir vist til tidlegare stilte krav om oppfølging av Riksrevisjonen sin revisjon av helseføretaka si førebygging av angrep mot sine IKT-system, jf. Dokument 3:2 (2020–2021) og til tidlegare krav om å arbeide systematisk med innføring av Nasjonal sikkerheitsmyndigheit (NSM) sine grunnprinsipp for IKT-sikkerheit. Det er viktig at helseføretaka fører vidare arbeidet med å følgje opp krava som blei stilt for 2023 om forebyggjande tiltak og tiltak for å handtere og gjenoppbygge funksjon etter tilsikta eller utilsikta hendingar mot eigen infrastruktur, IKT-system og viktige verdiar.

Dei regionale helseføretaka er gitt følgjande oppdrag i 2024:

- å delta i utval for sivil-militært helseberedskapssamarbeid, utval for digital sikkerheit, utval for smittevern og utval for forsyningssikkerheit av medisinske produkt, samt ved behov bidra til arbeidet i utval for forsyning av vatn og Kriseutvalet for atomberedskap.

Helseføretaka kan bli bedne om å bidra inn i dette arbeidet.

Helse Vest RHF ber helseføretaka, i samarbeid med Helse Vest IKT, om:

- at tiltak for beskyttelse mot vondsinna dataangrep og truslar mot kritisk infrastruktur blir vidareutvikla i tråd med trusselbildet og basert på gjennomførte analysar av risiko- og sårbarheit.

8. Andre oppdrag

8.1 Samfunnsansvar

8.1.1 Oversikt over utslippsbaner

Det blir vist til kapittel 7.1 i styringsdokument 2023 om *Samfunnsansvar og staten sine forventningar i eierskapsmeldingen*.

I styringsdokument 2023 blei helseføretaka bedne om å følgje opp staten sine forventningar i Meld. St. 6 *Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap — Statens direkte eierskap i selskaper* (eierskapsmeldingen). I meldinga er omsynet til berekraft i staten sine mål som eigar tydeleggjort og forsterka. Det er mellom anna forventa at selskapa rapporterer på klimagassutslipp og klimarisiko.

Ein viser vidare til at dei regionale helseføretaka har vedtatt felles klima- og miljømål med indikatorar i spesialisthelsetenesta. Som hovudmål skal spesialisthelsetenesta innan 2030 redusere (direkte) utslipp av CO₂-ekvivalenter (CO₂e) med 40 pst. Det langsiktige målet er klimanøytral drift av spesialisthelsetenesta innan 2045. I arbeidet med å nå desse måla vil det vere hensiktsmessig å utarbeide ei oversikt over utslippsbaner for korleis ulike tiltak vil påverke framtidig samla CO₂-utslipp for spesialisthelsetenesta.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- fortsette arbeidet med å følgje staten sine forventningar som kommer fram i eierskapsmeldingen.
- bidra inn i arbeidet med å utarbeide ei oversikt over utslippsbaner for korleis ulike tiltak vil påverke framtidig samla CO₂-utslipp for spesialisthelsetenesta.

8.1.2 Eigedom

Klima- og miljøperspektivet skal ha høgt fokus. Eit tiltak for å redusere klimautslippa er å gjenbruke meir av det som allereie er produsert. Innanfor byggjeprojekt og eigedomsforvaltning vil det gjelde både byggjemateriale og laust utstyr som til dømes møblar. For å lukkast med å auke gjenbruken, er det viktig å etablere gode system når det gjeld alt frå kunnskap om innhald i materiala i det som skal gjenbrukast og system for oppbevaring fram til det kan gjenbrukast.

8.2 Framtidig løysing for nød- og beredskapskommunikasjon

Regjeringa valte i 2023 konsept for innkjøp og forvaltning av ei framtidig løysing for nød- og beredskapskommunikasjon for nødetatane og andre aktuelle brukarar. For spesialisthelsetenesta vil dette først og fremst gjelde AMK, akuttmottak og ambulansetenester. For kommunane vil ny løysing bli tatt i bruk av legevaktsentralar og leger i vakt, men og av nye

brukarar i omsorgstenestene. Helsetenesta sin driftsorganisasjon for naudnett HF har frå 2019 deltatt i arbeidet, saman med Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.

Justis- og beredskapsdepartementet har sommaren 2023 gitt Direktoratet for samfunnssikkerheit og beredskap i oppdrag å igangsette eit forprosjekt for å førebu innkjøp og implementering av ny løysing. Helseaktørane nemnt over må delta i dette forprosjektet, og sette av ressursar til aktivitetar i arbeidet for å sikre framdrift og deltaking frå helsetenesta.

Dei regionale helseføretaka er gitt følgjande oppdrag i 2024:

- å bidra i Direktoratet for samfunnssikkerheit og beredskap sitt forprosjekt om framtidig løysing for nød- og beredskapskommunikasjon, og førebu seg på å utvikle og implementere nye tenester innan sitt ansvarsområde gjennom bruk av ny løysing.

Helseføretaka kan bli bedne om å bidra i dette arbeidet.

8.3 Vidare utvikling av innkjøpsområdet

Sjukehusinnkjøp HF skal understøtte spesialisthelsetenesta sine behov for innkjøpstenester og er ein viktig bidragsytar for at spesialisthelsetenesta skal nå sine mål. Saman med helseføretaka skal Sjukehusinnkjøp HF bidra til kvalitative, økonomiske og samfunnsmessige gevinstar innanfor alle innkjøpskategoriari i spesialisthelsetenesta. Dette er viktig for at samfunnet skal få mest mogleg igjen for dei økonomiske ressursane som blir tildelt spesialisthelsetenesta. Det inneber at tenesta i størst mogleg grad må samordne innkjøp på riktig nivå, hente ut synergjar, vere lojale til etablerte avtaler og likebehandle leverandørar. Dei regionale helseføretaka må følgje opp dette, og at det blir prioritert både med omsyn til ressursar og gjennom aktiv leing.

I tillegg til å bidra til økt økonomisk handlingsrom for spesialisthelsetenesta, er det viktig at Sjukehusinnkjøp HF bidrar i internasjonalt samarbeid innanfor innkjøp, etisk handel og miljø (samfunnsansvar). Samarbeidet innan miljøområdet bør rettast inn mot andre land som arbeider for klimanøytral drift, og innebere samarbeid om initiativ for å redusere indirekte utslepp ved å velgje leverandørar som arbeider med validerte og vitskaplege klimamål.

Dei regionale helseføretaka er bedne om å:

- prioritere arbeidet med oppfølging av tiltak for å styrke gevinstrealiseringa innan innkjøpsområdet.
- leggje til rette for at Sjukehusinnkjøp HF bidrar i internasjonalt samarbeid innanfor innkjøp, etisk handel og miljøområdet (samfunnsansvar).

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- prioritere og følgje opp lokalt arbeid med tiltak for å styrke gevinstrealisering innan innkjøpsområdet.

8.4 Overføring av oppgaver frå helseforvaltninga til dei regionale helseføretaka

I samband med prosjektet «gjennomgang av organisering, roller og ansvar i den sentrale helseforvaltninga» blei det foreslått at ansvar for utvikling og oppdatering av enkelte nasjonale faglege retningslinjer, rettleiarar og faglege råd kan overførast frå sentralforvaltninga til dei regionale helseføretaka. Helse- og omsorgsdepartementet har vedtatt å gi likelydande oppdrag til dei regionale helseføretaka og Helsedirektoratet om i fellesskap å vurdere kva for nasjonale faglege retningslinjer, rettleiarar, faglege råd og ev. andre oppgaver som kan overførast. Arbeidet er avgrensa til produkt som er relevante berre for spesialisthelsetenesta.

Dei regionale helseføretaka er bedne om å delta i eit arbeid under leing av Helsedirektoratet om å vurdere kva for faglege retningslinjer, rettleiarar, faglege råd og ev. andre oppgaver som kan overførast til spesialisthelsetenesta. Arbeidet må avklare kva for status dei ulike faglege produkta vil ha. Arbeidet må også omfatte kartlegging av økonomiske og administrative konsekvensar, samt ei tilråding om korleis ei slik overføring kan gjennomførast. Frist for leveranse er sett til 1. oktober 2024. Helseføretaka kan bli bedne om å bidra i dette arbeidet.

8.5 Utgreiingar av framtidig organisering av lagerhald og distribusjon av vaksiner, og av laboratoriefunksjonar innan smittevern og mikrobiologi

Som ei vidareføring av arbeidet med organisatoriske endringar i den sentrale helseforvaltninga er det oppstart av to delprosjekt i januar 2024.

1. Framtidig organisering av lagerhald og distribusjon av vaksinar

Målet med delprosjektet er å greie ut ulike modellar for lagring og distribusjon av vaksinar som sikrar fleksibilitet, god forsyningsikkerheit og beredskap, samt gir god ressursbruk og er framtidsretta. Delprosjektet skal greie ut modellar for nasjonal lagring og distribusjon av vaksinar til primær- og spesialisthelsetenesta, kommunar (vaksinasjonsprogram) og apotek. Arbeidet blir organisert som eit prosjekt i Helse- og omsorgsdepartementet, og skal sikre involvering frå Folkehelseinstituttet, Direktoratet for medisinske produkt, Helsedirektoratet, dei regionale helseføretaka, medrekna Sjukehusinnkjøp HF og sjukehusapoteka, samt grossistar og apotek. KS og kommunesektoren skal involverast på hensiktsmessig måte i arbeidet.

2. Delprosjekt for å greie ut laboratoriefunksjonar innan smittevern og mikrobiologi

Målet med delprosjektet er ei hensiktsmessig og kostnadseffektiv organisering på tvers av sektorar for laboratedrifta innan mikrobiologismittevern i den sentrale helseforvaltninga. Arbeidet blir organisert som eit prosjekt i Helse- og omsorgsdepartementet, og skal sikre involvering frå Folkehelseinstituttet, dei regionale helseføretaka, Helsedirektoratet, Statsforvaltaren og Mattilsynet. Landbruks- og matdepartementet og Kunnskapsdepartementet skal involverast der det er relevant.

Dei regionale helseføretaka er bedne om å bidra i utgreiingane med relevante ressursar etter nærmare førespurnad frå Helse- og omsorgsdepartementet. Helseføretaka kan bli bedne om å bidra i dette arbeidet.

8.6 Pasientreiseområdet

8.6.1 Gevinstrealisering innan pasientreiseområdet

Pasientreiser HF skal dokumentere gevinstar og gevinstrealisering internt i føretaket og i dei fire helseregionane. Denne dokumentasjonen skal innarbeidast i årleg sak om kostnadsutvikling på pasientreiseområdet.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- rapportere tertialvis til Helse Vest RHF, basert på aktiviteten utført ved helseføretaket sitt pasientreisekontor, om helseføretaket sitt faktiske gevinstuttak (definerte KPI-ar frå tiltaka).

8.6.2 Effektivisering og kvalitetsfremmande tiltak innan reiser med rekvisisjon

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- i samarbeid med dei regionale helseføretaka og Pasientreiser HF, vidareføre arbeidet med effektiviserings- og kvalitetsfremmande tiltak innanfor området reiser med rekvisisjon.

8.6.3 Ny rekvisisjonspraksis

Pasientreiser HF skal pilotere vedtatt rekvisisjonspraksis saman med helseføretaka i 2024 med sikte på nasjonal implementering primo 2025.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- delta i piloten.

8.6.4 Innmelding klage og avvik

Pasientreiser HF skal i 2024 setje i gang arbeidet med neste fase i utvikling av sjølvbeteningsløysing for reiser med rekvisisjon som skal gi innbygger moglegheit til å melde inn eit avvik eller ei klage.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- gjere nødvendige førebuingar for kommande løysing, under dette tilpasse og følgje anbefalingar i felles retningslinjer for avviksmelding og oppfølging.

8.6.5 Serviceparametrar

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- følgje opp og rapportere utviklinga på felles regionale serviceparametrar.

8.7 Gjennomgang av rapportering

Regjeringa ønsker å redusere den samla rapporteringa i helse- og omsorgstenesta. Helse- og omsorgsdepartementet har starta med å gjennomgå ØBAK-rapporteringa (rapportering om økonomi, bemanning, aktivitet og kvalitet) med sikte på å redusere omfanget av denne. Det er også stilt likelydande krav i tildelingsbrev til Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet om å leggje ein plan for regelmessig å gjere ein kritisk gjennomgang av indikatorar og rapportering, med sikte på å redusere den samla rapporteringa.

Dei regionale helseføretaka er bedne om regelmessig å gjere ein kritisk gjennomgang av indikatorar og rapportering internt i regionen, med sikte på å redusere den samla rapporteringa.

8.8 Revidert instruks for samarbeidet med universitet og høgskolar

Ifølgje § 13 i vedtektene til Helse Vest RHF skal føretaksmøtet fastsette instruks om forholdet til universitet og høgskolar. Formålet med instruksjonen er å bidra til at samarbeidet mellom dei to sektorane om forskning, innovasjon og utdanning blir ivaretatt innanfor formaliserte rammer og er basert på felles prinsipp for arbeidet.

Helse- og omsorgsdepartementet har i samarbeid med Kunnskapsdepartementet revidert instruksjonen, som ei oppfølging av Meld. St. 16 (2020–2021) *Utdanning for omstilling – Økt arbeidslivsrelevans i høgere utdanning*. Endringane skal mellom anna ivareta omsyn som at utdanningane svarer til sektoren sine behov for kompetanse framover, både i innhald og kapasitet, samt eit godt sektorsamarbeid om mellom anna infrastruktur og digitale fellesløyser for forskning og utdanning. Samarbeidet skal baserast på gjensidigheit, likeverd, tidleg involvering og forplikting frå aktørane.

Den nye instruksjonen blei vedteken i føretaksmøtet for Helse Vest RHF 16. januar 2024.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- bidra til å følgje opp instruksens punkter, i samsvar med fastsett politikk, forpliktingar og føretatte prioriteringar frå eigar i det enkelte år.

9. Oppfølging av planar og tilsyn

9.1 Oppfølging av Riksrevisjonen sine undersøkingar og interne revisjonar i Helse Vest

Det blir vist til Dokument 3:6 (2023–2024) *Utnyttelse av IT-systemer på sykehus*, og betydninga av at Riksrevisjonen sine undersøkingar blir fylgt opp. Helseføretaka må vurdere forbetningsarbeid i lys av rapporten, og følgje opp hovudfunn, vurderingar og anbefalingar.

Det blir vidare vist til internrevisjonen sin rapport «Brukarmedverknad i helseføretaka i Helse Vest». Konklusjonen var at føretaka i stort har lagt til rette for brukarmedverknad på systemnivå. Forankringa i styra og den øvste leiinga blir oppfatta som god. Internrevisjonen observerer samtidig fleire forskjellar i korleis føretaka har operasjonalisert brukarmedverknad. Det er ulik modnad knytt til temaet på systemnivå internt i føretaksgruppa, dette indikerer at det er uforløyst potensiale knytt til brukarmedverknad i helseføretaka. Revisjonsrapporten kjem med fleire tilrådingar om korleis ein kan auke kvaliteten i brukarmedverknaden. Det er internrevisjonen si oppfatning at tilrådingane vil bidra til å sikre ein meir effektiv og gjennomsiiktig involvering av brukarrepresentantane i prosessane til helseføretaka. Dette kan igjen gi auka kvalitet og verdi for både helseføretak og brukarar.

Helse Vest RHF ber helseføretaka:

- følgje opp den omtalte undersøkinga utført av Riksrevisjonen.
- følgje opp utførte interne revisjonar i Helse Vest, og spesielt følgje opp dei anbefalingar og tiltak som kommer fram, lukke eventuelle avvik og unngå framtidige avvik.

10. Tildeling av midlar og krav til aktivitet

10.1 Økonomiske krav og endringar i driftskredittramma

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjerande for å kunne gjere dei riktige faglege prioriteringane og sørge for høg kvalitet i pasientbehandlinga. Helseføretaka må gjere seg kjende med dei budsjettdokumenta som ligg til grunn for tildeling av midlar frå Helse Vest RHF, jf. mellom anna styresak 119/23 Inntektsfordeling og resultatkrav 2024, styresak 011/24 Konsernbudsjett og investeringsbudsjett 2024 og Oppdragsdokumentet til Helse Vest RHF. Helseføretaka skal sikre eit økonomisk handlingsrom for å gjennomføre nødvendige investeringar.

Dei økonomiske rammene skal leggje til rette for å oppretthalde mest mogleg normal drift og aktivitet i helseføretaka. Dei økonomiske rammene er stramme og det er viktig at helseføretaka planlegg og styrer verksemda i tråd med ramma.

Mål 2024:

- Helse Bergen HF skal styre og prioritere midlane som blir fordelt på ein effektiv måte slik at desse understøttar dei riktige faglege prioriteringane og sikrar høg kvalitet på pasientbehandlinga.
- Helse Bergen HF skal i 2024 basere si verksemd på dei midlane som blir tildelt i styresak 119/23 Inntektsfordeling og resultatkrav 2024 og 011/24 Konsernbudsjett 2024 og eventuelle tildelingar som blir gjort i eigne ekspedisjonar.

Resultat:

Krav om økonomisk resultat 2024 er fastsett av styret i Helse Vest RHF. Resultatkravet er basert på innspel frå økonomisk langtidsplan, statsbudsjett 2024 og ei samla vurdering av situasjonen og behovet for økonomisk berekraft i forhold til den samla investeringsplanen. Føretaket må budsjettere drift, økonomisk resultat, likviditet og investeringar i tråd med inntektsføresetnaden i sak 119/23 og 011/24, slik at det blir lagt til rette for ei berekraftig utvikling over tid. I sak 011/24 fatta styret i Helse Vest RHF vedtak om resultatkrav for 2024.

Mål 2024:

- Resultatkravet til Helse Bergen HF er i 2024 fastsett til eit resultat på 10 mill. kroner.

Endringar i driftskredittramma

Driftskredittramma til Helse Vest RHF blei i føretaksmøtet 18. desember 2023 sett opp frå 4 367 mill. kroner til 4 613 mill. kroner ved utgangen av 2023. Denne auken på 246 mill. kroner er ikkje fordelt på helseføretaka, men blir innarbeidd i ny fordeling av driftskredittramma for 2024.

I føretaksmøte den 16. januar 2024 blei driftskredittramma sett opp ytterlegare med 1 173 mill. kroner og er no auka frå 4 613 mill. kroner til 5 786 mill. kroner ved utgangen av 2024. I tillegg får Helse Vest RHF høve til å nytte 383 mill. kroner frå premiefond til betaling av pensjonspremie i 2024.

Helse Bergen HF si driftskredittramma blir auka med 111 mill. kroner med basis i endring i føretaksmøtet 18. desember 2023. Vidare blir driftskredittramma auka med 528 mill. kroner med basis i føretaksmøtet den 16. januar 2024. Driftskredittramma ved utgangen av 2024 blir då på 2 795,5 mill. kroner. Endringa i driftskredittramma blir gjort i to omgangar i 2024. Første auken i mars er på 111 mill. kroner (Føretaksmøtet 18. desember 2023) og 264 mill. kroner (halvpart av endring driftskredittramma føretaksmøtet 16. januar 2024). Resterande delen av auken blir i september med 264 mill. kroner. I tillegg får Helse Bergen HF høve til å nytte 183,173 mill. kroner frå premiefond til å betale pensjonspremie i 2024.

Vidareutvikling av finansieringsordningane

Helse Vest RHF skal vere med i Helsedirektoratet sitt arbeid med å vidareutvikle finansieringsordningane, mellom anna Innsatsstyrt finansiering. Helse Vest ber helseføretaka om å bidra inn i dette arbeidet ved behov.

10.2 Lån og investeringar

Styret i Helse Vest RHF vedtok i styremøte 22. april 2022 sak 49/22 Revidert prosedyre for beslutning og gjennomføring av investeringsprosjekt. Helseføretaka skal leggje den reviderte prosedyren til grunn for beslutning og gjennomføring av investeringsprosjekt.

Investeringar og gevinstar

Helse Vest RHF viser til tidlegare krav der helseføretaka er bedne om å beskrive arbeid knytt til investeringar og gevinstar som ein del av det årlege investeringsbudsjettet og økonomisk langtidsplan. Økonomiske gevinstar må vere godt forankra og innarbeidd i dei årlege budsjetta til dei aktuelle einingane.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- utarbeide mål for gevinstar ved planlagde investeringar.
- lage handlingsplanar for korleis desse måla skal realiserast.

Lån

Gjenstående lånerammer er oppgitt pr. 1.11.23. Då er det justert for byggekostnadsindeksen frå januar til november 2023 og det er tatt omsyn til utbetalte løyvingar til lån i 2023. For nye prosjekt i 2024 er låneramma oppgitt pr. 1.7.23, jf. Prop. 1 S (2023-2024).

Lån til utbygging av trinn 2 ved Haugesund sjukehus i Helse Fonna HF er vedtatt med ei øvre ramme på 722 mill. 2022-kroner. Resterande låneramme pr. 1.1.24 utgjør 409 mill. kroner (pr. 1.11.23).

Lån til å etablere protonsentar ved Haukeland universitetssjukehus ved Helse Bergen HF er vedtatt med ei øvre ramme på 907 mill. 2018-kroner. Resterande låneramme pr. 1.1.24 utgjør 297 mill. kroner (pr. 1.11.23).

Lån til å oppgradere og modernisere sjukehuset Førde ved Helse Førde HF er vedtatt med ei øvre ramme på 1 125 mill. 2017-kroner. Resterande låneramme pr. 1.1.2024 utgjør 261 mill. kroner og blir utbetalt i 2024.

Lån til utbygging av E-bygget ved Stavanger universitetssjukehus i Helse Stavanger HF er vedtatt med ei øvre ramme på 1 250 mill. 2021-kroner. Resterande låneramme pr. 1.1.24 utgjør 503,2 mill. kroner og blir utbetalt i 2024.

- For 2024 blir Helse Vest RHF tildelt 1 036,7 mill. kroner i lån. Det er sett av 37,6 mill. kroner til trinn 2 av utbygging av Haugesund sjukehus, 234,9 mill. kroner til protonsentar på Haukeland universitetssjukehus, 261 mill. kroner til å oppgradere og

modernisere sjukehuset i Helse Førde og 503,2 mill. kroner til E-bygget ved nytt sjukehus i Stavanger.

- Låna blir utbetalt i takt med framdrifta i prosjektet.

Investeringsstilskudd til protonsenters

Tilskott til protonsenters på Haukeland universitetssjukehus ved Helse Bergen HF er vedtatt med ei tilskottsramme på 389 mill. 2018-kroner. Resterande tilskottsramme pr. 1.1.24 utgjør 94,4 mill. 2024-kroner.

For 2024 blir Helse Vest RHF tildelt 94,4 mill. kroner i tilskott til protonsenters på Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen HF. Med dette er heile ramma for tilskottet utbetalt.

Framskrivingsmodell

Sjukehusutvalet viste til at det frå fleire hald er kritikk mot modellen for berekning av framtidig kapasitetsbehov som mellom anna blir brukt til å dimensjonere nye sjukehusbygg. Regjeringa vil at dei regionale helseføretaka i det framtidige arbeidet med utvikling og vedlikehald av framskrivingsmodellen skal leggje til rette for gode prosessar for involvering av dei kliniske fagmiljøa i sjukehus og kommunane.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- bidra inn i prosessar og leggje til rette for involvering av dei kliniske fagmiljøa i sjukehus i arbeidet med utvikling og vedlikehald av framskrivingsmodellen.

Prosjektstyring

Føretaksmøtet viste til at helseføretaka har utfordringar i enkelte større investeringsprosjekt, spesielt når det kjem til fasen for implementering. Det er derfor viktig med gode rutinar for fasen for implementering. Føretaksmøtet har tidlegare gitt krav om evaluering av alle prosjekt. Føretaksmøtet var opptatt av at fasen for implementering også blir inkludert i evalueringa, for å gjere det mogleg med erfaringsoverføring mellom ulike prosjekt, helseføretak og helseregionar.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- bidra inn i arbeidet med å forbetre prosjektstyringa av større investeringsprosjekt.

11. Oppfølging og rapportering

11.1 Månadleg rapportering

Etablert praksis for månadleg rapportering frå verksemda blir vidareført i 2024, og skjer etter dei tidsfristar som er kommunisert til helseføretaka i økonomihandboka.

Helseføretaka må ta ut potensiale ved å bruke kunnskapsgrunnlaget som liggjer i eksisterande rapporter i rapportportalen.

Rapporteringa skjer hovudsakleg gjennom rapportar i Økonomisystem (SAP), Styringsportalen/ regionale datavarehusløyningar. I tillegg skal mellom anna kommentarar knytt til økonomisk utvikling og status på eventuelle korrigerande tiltak rapporterast.

Økonomirapportar skal behandlast av styra så raskt det lèt seg gjere, slik at eventuelle korrigerande tiltak kan bli sett i verk utan unødig opphald.

Eigar har stilt krav om rekneskapsføring etter felles prinsipp i helseføretaksgruppa. For å understøtte dette er det utarbeidd ei felles nasjonal rekneskapshandbok for utarbeiding av rekneskapen.

11.2 Tertialrapportering

Føremålet med den tertialvise rapporteringa på byggeprosjekt er å gjere greie for status for byggeprosjekta i Helse Vest, med særleg merksemd på risikoområder og eventuelle avvik. Alle byggeprosjekt med ei total kostnadsramme på over 500 millionar kroner skal inngå i denne rapporteringa. Byggeprosjekta skal inkluderast i rapporteringa frå og med godkjent oppstart av gjennomføringsfasen.

Rapporteringa på byggeprosjekta er ein del av den etablerte rapporteringsstrukturen for verksemdsrapportering til Helse Vest RHF og følgjer rapporteringsplanen for 2024. Rapporteringsfristar for 2024 er som følgjer: Innan 13.05.2024 for første tertial og innan 11.09.2024 for andre tertial.

For første og andre tertial 2024 vil Helse Vest RHF rapportere til styret i Helse Vest også på andre utvalde område, til dømes topp 5 risikoområde og status for utvalde interregionale planar, prosjekt og program. Helseføretaka blir bedne om å på førespurnad bidra med data til rapportane.

11.3 Rapportering på kvalitetsindikatorar

Det skal rapporterast om nasjonale kvalitetsindikatorar som er fastsette av Helsedirektoratet og NPR, sjå vedlegg 1 «Indikatorar 2024. Datakjelder»

11.4 Årleg melding

I medhald av helseføretakslova § 34 skal Helse Vest RHF sende ei årleg melding til Helse- og omsorgsdepartementet innan 15. mars 2025.

Helseføretaka skal sende ei tilsvarande årleg melding til Helse Vest RHF innan 15. januar 2025. Meldinga er med på å danne underlag for Helse Vest RHF si melding til departementet. Det skal rapporterast på alle mål og oppdrag for 2024 i styringsdokumentet. I løpet av hausten 2024 blir

det sendt ut ein mal for årleg melding som helseføretaka skal bruke. I malen vil helseføretaka bli bedne om å rapportere om tiltak som er gjennomførte for å nå måla for alle styringsparametrane, sjå vedlegg 1. Helse Vest RHF hentar sjølv ut tala frå dei datakjeldane som er oppgitt.

Meldinga er 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 sin rapport for det føregåande året.

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

11.5 Årsrekneskap og årsberetning

Heile føretaksgruppa skal leggje fram rekneskap og årsberetning i medhald av rekneskapslova. I økonomihandboka er det sett egne fristar for gjennomføring av årsoppgjeret for 2023.

11.6 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.

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:

1. *Indikatorar 2024. Datakjelder*
2. *Oversikt over regionale planar og fagnettverk i føretaksgruppa Helse Vest, og nasjonale forskingsnettverk i Helse Vest*

Vedlegg følgjer frå neste side av.

Vedlegg 1 Indikatorar 2024

Tabell 1. Mål 2024. Datakjelder og publiseringsfrekvens

Indikator	Mål 2024	Datakjelde	Publisering s-frekvens
1 Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling			
Realvekst i kostnader innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (kostnader til avskrivningar og pensjon synleggjerast, men heldast utanfor)	Høgare enn realveksten i dei regionale helseføretaka sine ordinære, frie driftsløyvingar. Det inneber at den nominelle kostnadsveksten skal vere høgare enn deflator 5,5 pst. (deflator 4,3 pst. pluss vekst i ordinære, frie driftsløyvingar 1,2 pst.)	Rekneskapstal frå dei regionale helseføretaka	
Poliklinisk aktivitet innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling	Høgare i 2024 enn i 2023.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Døgnaktiviteten i psykisk helsevern (tal på opphaldsdøgn)	Høgare i 2024 enn i 2023.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Døgnkapasiteten i psykisk helsevern	Høgare i 2024 enn i 2023.	Statistisk sentralbyrå	Årleg
2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasientsikkerheit			
Talet på nye kliniske behandlingsstudiar i helseføretaka som inkluderte pasientar i 2024	Skal aukast med minst 15 % samanlikna med 2023.	Nasjonalt målesystem for forskning i helseføretaka, NIFU	Årleg
Talet på utdanningsstillingar for sjukepleiarar innan anestesi-, barn-, intensiv-, operasjons- og kreftsjukepleie, samt jordmødrer	Skal aukast samanlikna med 2023	HR-systema til dei regionale helseføretaka	Årleg
Antal lærlingar i helsefagarbeidarfaget og andre lærefag som er relevante i sjukehus	Skal aukast samanlikna med 2023	HR-systema til dei regionale helseføretaka	Årleg
Forbruk av breispektra antibiotika i norske sjukehus, målt i DDD/100 liggjedøgn. (Målt som desse fem breispektra midla: Karbapenem, 2. og 3. generasjons cefalosporin, penicillin med enzymhemmarar og kinolon).	På same nivå som eller lågare enn i 2019	Sjukehusa sin legemiddelstatistikk/Hel sedirektoratet	Tertialvis
Intensivkapasiteten (kategori 2- og 3-senger) i ordinær drift og beredskapskapasiteten (dvs. kapasiteten som kan mobiliserast ved auka behov)	Skal aukast samanlikna med 2023. Beredskapskapasiteten skal ha ein større auke enn auken i intensivkapasitet i ordinær drift.	Dei regionale helseføretaka	Årleg

Indikator	Mål 2024	Datakjelde	Publisering s-frekvens
3 Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp			
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft for kvar av dei 24 kreftformene innan maksimal anbefalt forløpstid ³ .	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Gjennomsnittleg ventetid for somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for vaksne og TSB.	Skal reduserast samanlikna med 2023. Målsetjinga på sikt er gjennomsnittleg ventetid lågare enn 50 dagar for somatikk, 40 dagar for psykisk helsevern vaksne, 35 dagar for psykisk helsevern barn og unge og 30 dagar for TSB.	Helsedirektoratet	Månadleg
Prosentdel av pasientkontaktar som har passert planlagt tid av totalt antal planlagde pasientkontaktar. Må målast med same uttrekksdato som året før.	Skal overhalde minst 95 % av avtalane	Helsedirektoratet	Tertialvis
Delen av pasientar som mottar digital heimeoppfølging , video- eller telefonkonsultasjonar. Her inngår digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering og nettbasert behandlingsprogram	Aukast samanlikna med 2023	Helsedirektoratet	Tertialvis
Prosentdel av pasientar i pasientforløp innan psykisk helsevern og rusbehandling som saman med behandlar har utarbeidd ein behandlingsplan	Minst 80 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Prosentdel av epikrisar sende innan 1 dag etter utskrivning frå somatisk helseteneste, psykisk helsevern for vaksne og TSB.	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Delen av ikkje-planlagde reinleggingar innanfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling	Redusert samanlikna med 2023	Helsedirektoratet	Tertialvis

³ Prosentdel av pakkeforløp som har ei forløpstid frå start av forløpet til start av kirurgisk, medikamentell- eller strålebehandling, som er innanfor standard forløpstid, for lunge-, bryst-, prostata- og tjukk- og endetarmskreft, kreft i matrøyr og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, neuroendokrine svulstar, føflekk-kreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, gallevegskreft, primær leverkreft, hovud- og halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokk-kreft, livmorhalskreft og sarkom.

Vedlegg 2: Oversikt over regionale planar og fagnettverk i føretaksgruppa Helse Vest, og nasjonale forskingsnettverk i Helse Vest

Tabell 1 Regionale planar i føretaksgruppa Helse Vest – per januar 2024

Plan	Gjeldande frå
Regional strategi for forskning og innovasjon 2024-2030	2024
Strategi og handlingsplan for digitale helsetenester 2023-2026	2023
Regional helseberedskapsplan for Helse Vest (u.off.)	2023
Regional plan for smittevern 2022	2022
Regional utviklingsplan 2040	2022
Regional handlingsplan sikkerheitspsykiatri (under revidering)	2021
Regional plan for tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB)	2021
Regional plan for habilitering og rehabilitering i Helse Vest	2021
Regional handlingsplan for Informasjonssikkerhet i Helse Vest 2021 - 2022	2021
Regional plan for psykisk helsevern 2020-2024	2020
Regional plan for kvalitet og pasienttryggleik 2020-2024	2020
Rapport om oppfølging og implementering av styrevedtak om regional plan for revmatologi	2019
Tuberkulose-program i Helse Vest	2019
Teknologi i Helse Vest – regional plan 2019-2023	2019
Regional plan for svangerskaps-, fødsel- og barselomsorga i Helse Vest 2017-2022	2017
Regional plan for laboratorietenester i Helse Vest 2015 - 2025	2016
HMS strategi for føretaksgruppa Helse Vest	2015

Tabell 2 Faglege regionale nettverk i føretaksgruppa Helse Vest – per januar 2024

Nettverk med finansiering og mandat frå Helse Vest
Regionalt fagnettverk for radiologi
Regionalt fagnettverk for læring og meistring
Regionalt fagnettverk om barn og unge med hjerneskode
Regional klinisk ressursgruppe for barn og unge med CFS/ME
Regionalt fagnettverk for laboratorietenester
Regionalt fagnettverk for traumebehandling
Regionalt fagnettverk for revmatologi
Regionalt fagnettverk for intensivbehandling
Regionalt fagnettverk eMeistring
Regionalt fagnettverk for kjønnsinkongruens
Regionalt fagnettverk for sikkerhetspsykiatri
Regionalt fagnettverk for barnepalliasjon

Nettverk med finansiering og mandat frå Helse Vest
Regionalt fagnettverk – Barn og unge med utviklingshemming og utfordrende atferd
Regionalt fagnettverk for avansert heimesjukehus
Regionalt fagnettverk på CBRNE-området
Regionalt fagnettverk for klinisk dokumentasjon av sykepleie

Tabell 3 Nasjonale forskingsnettverk i Helse Vest – per januar 2024

Nasjonale forskingsnettverk i Helse Vest med finansiering frå Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning i spesialisthelsetjenesten (NSG)
Nettverk i infeksjonsmedisin og antibiotikaresistens: The Norwegian Respiratory Infections Network – ReSpiraNet (Universitetet i Bergen)
Nettverk i persontilpasset medisin og big data: Precision imaging and machine learning for better patient care (Helse Bergen HF)