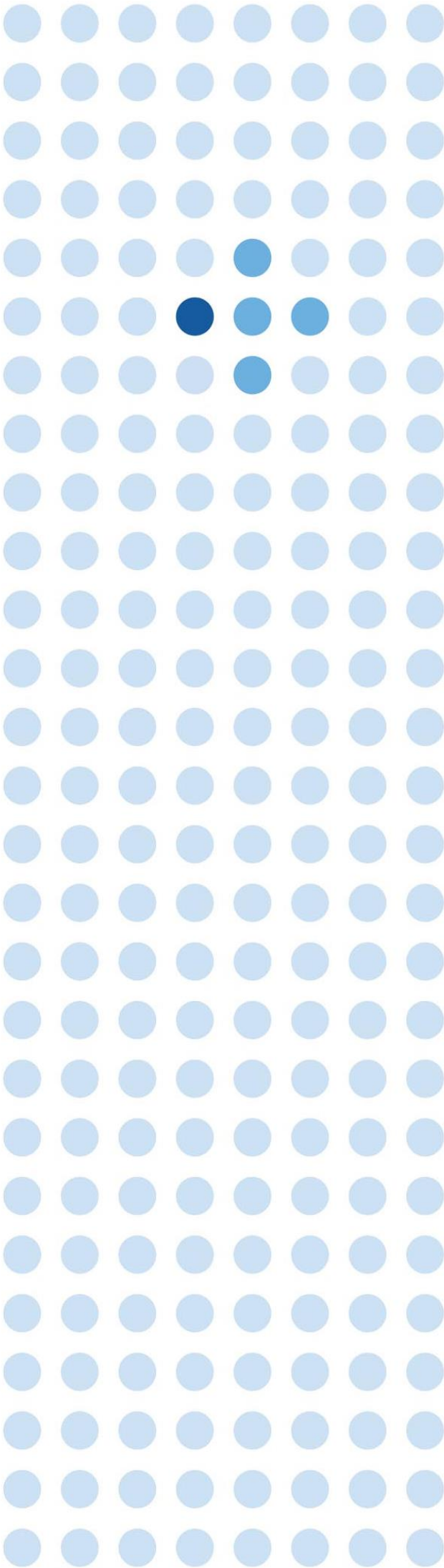




Vedtatt i føretaksmøte
den 16. februar 2023

Styringsdokument 2023

Helse Stavanger 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.....	8
4.	Hovudmål 3: Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp.....	11
5.	IKT-utvikling og digitalisering	13
5.1	Journal- og samhandlingsløysingar.....	14
5.2	Betre bruk av helsedata	16
5.3	Digital samtykkeløysing for forskingsprosjekt	16
5.4	Digital sikkerheit og personvern.....	17
6.	Bemanning, leiging og organisasjon.....	18
6.1	Heiltidskultur	18
6.2	Bruk av innleigd personell.....	18
6.3	Oppgåveplanlegging.....	19
6.4	ALIS-utdanning i helseføretaka	19
6.5	Opplæring og simuleringstrening.....	20
7.	Andre oppdrag.....	20
7.1	Samfunnsansvar og staten sine forventningar i eierskapsmeldingen.....	20
7.2	Beredskap og sikkerheit	21
7.2.1	Beredskapslagring av legemiddel	22
7.2.2	Blodberedskap	23
7.3	Eigedom	23
7.4	Kontaktpersonar for førebyggjing av valdsrisiko	24
7.5	Tenester innanfor rekneskap, løn, innkjøp og forsyning	24
7.6	Pasientreiser.....	24
7.7	Luftambulansebasefasilitetar	25
7.8	Medevac-pasientar	25
8.	Oppfølging av planar og tilsyn	25
8.1	Oppfølging av Riksrevisjonen sine undersøkingar og interne revisjonar i Helse Vest.....	25
9.	Tildeling av midlar og krav til aktivitet.....	26
9.1	Økonomiske krav og endringar i driftskredittramma.....	26
9.2	Lån og investeringar.....	27
10.	Oppfølging og rapportering.....	28
10.1	Månadleg rapportering	28
10.2	Tertialrapportering.....	29
10.3	Rapportering på kvalitetsindikatorar	29
10.4	Årleg melding.....	29
10.5	Årsrekneskap og årsberetning.....	30
10.6	Rapport om bruk av midlar og aktivitet.....	30
	Vedlegg.....	31

1. Innleiing

Gjennom styringsdokumentet gir Helse Vest RHF helseføretaka styringsoppdrag for 2023. 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 2023 og krav i føretaksprotokollar i 2023.

1.1 Overordna føringar

Hovudmåla til regjeringa er å vidareutvikle og styrke den felles helsetenesta vår og motverke sosiale og økonomiske helseforskjellar. Det overordna målet til regjeringa 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 gir 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 knytt til tillitsreforma som treff spesialisthelsetenesta, vil bli formidla gjennom styringsdokumenta til dei regionale helseføretaka.

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 til Helse Vest RHF. Det blir vist til Stortinget si behandling av Prop. 1 S (2022-2023).

Pandemien har sidan starten av 2020 påverka drifta av sjukehusa på ulike måtar. Arbeidspresset har vore høgt, sjukefråværet har tidvis vore svært høgt og ventetidene har auka som følgje av smittevernreglar og prioritering av pasientar med covid-19. Kostnadene har auka mellom anna som følgje av høgare beredskapsnivå og behovet for å sikre tilstrekkeleg bemanning. Samtidig har elektiv behandling gått ned. Det tar tid å komme tilbake til driftsforhold tilsvarende perioden før pandemien. Sjukehusa er i ein krevjande økonomisk situasjon, som i første rekkje skuldast uventa høg prisstiging gjennom fjoråret. Sjukehusa må arbeide med å komme tilbake til ein meir normal driftssituasjon, samstundes som ein må

vareta personell som har hatt ein krevjande arbeidskvardag over lang tid. Situasjonen tilseier dermed at ein må avgrense antal krav som blir stilt.

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

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 2023.

Samhandling

Regjeringa vil forbetre samhandlinga mellom kommunar og helseføretak. Pasientar, brukarar og pårørande skal oppleve ei samanhengande helse- og omsorgsteneste på tvers av forvaltningsnivå og fagområde. I helsefellesskapa skal kommunar og helseføretak møtast som likeverdige partnarar. Saman med representantar for brukarar og fastlegar skal kommunar og helseføretak planleggje og utvikle tenester til pasientar med behov for tenester frå begge nivå. Spesialistar frå store sjukehus skal hjelpe spesialistar på mindre sjukehus nærmare pasienten, spesialistar frå sjukehus skal samarbeide med kommunal helse- og omsorgsteneste og pasientar skal i større grad kunne møte spesialisthelsetenesta heime, digitalt eller gjennom ambulante tenester.

Openheit, respekt og medverknad

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. 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 støttar opp under 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 *Spesialisthelsetenester til den samiske befolkninga* (2020). Arbeidet skal følgjast opp gjennom 4-årige tiltaksplanar med formål å sikre kvalitet og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetenesta.

Forskning, innovasjon, kvalitet- og pasienttryggleiksarbeid

Dei regionale helseføretaka skal leggje til rette for forskning, innovasjon, kvalitets- og pasienttryggleiksarbeid, eit godt og trygt arbeidsmiljø og kompetanseutvikling hos personell. Dette bidrar til å nå målet om ei berekraftig og robust helse- og omsorgsteneste av høg kvalitet for alle. 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. Klinisk forskning skal vere ein integrert del av pasientbehandlinga. Utvikling av ny teknologi og meir presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid er sentralt for å skape ei berekraftig helseteneste. Helseføretaka skal i

denne sammenhengen leggje til rette for helsetenesteforskning og nye måtar helsetenester kan leverast på. Samarbeid med utdanningssektoren er viktig for kompetanseutvikling i spesialisthelsetenesta, og stør opp om arbeidet med å behalde, utvikle, rekruttere og utdanne personell.

Aktivitet og arbeidsdeltaking

Aktivitet og arbeidsdeltaking er helsefremjande og bidrar 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 inkludert 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. Utviklingsplanane skal gjere helseføretaka betre i stand til å handtere dei store utfordringane som ligg føre og oppnå best mogleg resultat.

Verdiar og 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.

Medarbeidarane er vår viktigaste ressurs. For å behalde og leggje til rette for tilstrekkeleg fagleg kapasitet må 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.

I dei etiske retningslinjene for føretaksgruppa Helse Vest, vedtatt i februar 2022, går det fram at «Vi skal behandle alle pasientane våre med medmenneskelegheit og respekt. Vi skal opptre profesjonelt og ikkje involvere oss personleg med pasientane». Det er viktig at dei etiske retningslinjene er godt kjent i helseføretaket, og at prosedyrar og retningslinjer i rekrutteringsfasen blir brukt. Rapporten frå Pasientovergrepsutvalet understrekar at det er viktig å jobbe aktivt med førebygging av grenseoverskridande åtferd i pasient-behandler situasjon. Helse- og omsorgsdepartementet arbeider med å følgje opp anbefalingane frå Pasientovergrepsutvalet, og det er i samband med dette planlagt ei høyring med forslag til lovendringar. Helse Vest RHF vil komme tilbake til helseføretaka i tråd med eventuelle styringssignal frå departementet etter høyringa.

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 2023. 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 2023 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 2023 i dei faste (dialog)oppfølgingsmøta med helseføretaka
- styringsbodskap under Oppdrag 2023 vil bli følgd opp dersom det er behov

I løpet av 2023 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 tiltaka i samsvar med det som blir fastsett. Helse Vest RHF vil i 2023 etablere rutinar for slik rapportering.

1.2 Nye dokument som skal leggjast til grunn

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

Nasjonale dokument

- NOU 2022: 5 Myndighetenes håndtering av koronapandemien – del 2
- Meld St. 40 (2020-2021) Mål med mening. Norges handlingsplan for å nå bærekraftsmålene innen 2030, jf. mål 3 Sikre god helse og livskvalitet for alle, uansett alder

- Regjeringa sin strategi og beredskapsplan for handteringa av covid-19-pandemien (av 5. april 2022)
- Strategi for persontilpassa medisin
- Meld. St. 6 (2022-2023) Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap — Statens direkte eierskap i selskaper (eierskapsmeldingen)

Interregionale dokument

- [Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen - interregional rapport 2023-2027 \(helse-nord.no\)](https://helse-nord.no/tema/spesialisthelsetjenester-til-den-samiske-befolkningen-interregional-rapport-2023-2027)
- [Rammeverk for legemiddelbehandling utenfor godkjent indikasjon i spesialisthelsetjenesten \(nyemetoder.no\)](https://nyemetoder.no/tema/rammeverk-for-legemiddelbehandling-utenfor-godkjent-indikasjon-i-spesialisthelsetjenesten)

Regionale dokument

- [Regional plan for smittevern Helse Vest \(helse-vest.no\)](https://helse-vest.no/tema/regional-plan-for-smittevern-helse-vest)
- [Regional utviklingsplan Helse Vest 2023–2035 \(nestegenerasjonplan.no\)](https://nestegenerasjonplan.no/tema/regional-utviklingsplan-helse-vest-2023-2035)

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

Helseføretaka skal bidra til at menneske med psykiske lidningar og rusmiddelproblem får gode og likeverdige tenester uavhengig av geografi. Kvalitet og utfall av behandling skal leggjast vekt på. Regjeringa har sett ned eit ekspertutval som skal greie ut ei sterkare tematisk organisering av psykisk helsevern. Målet er å betre kvaliteten i behandlinga og bidra til at pasientane kjem raskare til riktig behandling.

Regjeringa vil styrke tilbodet innan psykisk helse, frå dei breie helsefremjande og førebyggjande tiltaka, via lågtterskeltilbod i kommunane, til det spesialiserte behandlingstilbodet i spesialisthelsetenesta. Det skal leggjast fram ein ny opptrappingsplan for psykisk helse i 2023.

Innan psykisk helsevern treng ein ein særleg innsats for å styrke tilbodet til barn og unge og menneske med alvorlege og samansette lidningar. Ordninga med å tilby vurderingssamtale til alle som blir tilviste til psykisk helsevern barn og unge skal vidareførast i 2023. Dette inneber at det som hovudregel ikkje blir gitt avslag basert på berre skriftleg tilvising. Målet er riktig pasient til riktig stad og til riktig tid. Dette krev samarbeid med kommunen slik at dei som ikkje treng spesialisthelsetenester, får oppfølging i kommunen ved behov. For å styrke tilbodet til dei med alvorlege og samansette lidningar må det leggjast til rette for å førebyggje kriser, akuttinnleggingar og fremje frivillige behandlingalternativ når det er mogleg og fagleg forsvarleg. Tverrfaglege oppsøkkande team som ACT og FACT-team bør etablerast der det er befolkningsmessig grunnlag for det. I tråd med Hurdalsplattforma og dei regionale

helseføretaka sine egne framskrivingar er det behov for å styrke døgnkapasiteten i psykisk helsevern.

Helsesatsinga i barnevernet skal vidareførast. Frå 2023 blir utvida Nasjonalt forløp for barnevern – kartlegging og utgreiing av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus (tidlegare «pakkeforløp») implementert. Det er tidlegare gitt oppdrag om at det i samarbeid med Bufetat skal etablerast fleire tverrfaglege kartleggingsteam for barn som blir plasserte utanfor heimen. Slik etablering blir vidareført i 2023.

Pasientane skal inkluderast i nasjonale pasientforløp basert på deira behov. Helsedirektoratet skal tilpasse forløpa endå betre til brukargruppene sine behov og forenkle forløpsarbeidet for helsetenesta.

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

Gitt den krevjande økonomiske situasjonen i spesialisthelsetenesta skal helseføretaka i Helse Vest leggje vekt på å skjerme området psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling, og under dette bevare kvalitet og auke pasienttryggleik.

Mål 2023:

Kvalitative:

- Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientane får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og heilskaplege pasientforløp. Barn, unge og dei med alvorlege og samansette lidningar er prioriterte grupper.
- Auka bruk av frivillige behandlingsalternativ i psykisk helsevern i dei tilfella der dette er forsvarleg og tilrådeleg, i samarbeid med pasientar, pårørande og kommunale tenester.

Indikatorar:

- Talet på pasientar (per 100 000 innbyggjarar) med vedtak om tvangsmiddel i psykisk helsevern for vaksne skal reduserast.
- Aktiviteten i psykisk helsevern skal vere høgare i 2023 samanlikna med 2022, både innan døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.

Oppdrag 2023:

- Helseføretaka skal bidra til etablering av Tverrfaglege helsekartleggingsteam for barn i barnevernet.
- Helseføretaka skal gjennomføre tiltak som går fram av rapport *Bærekraftig utvikling av kompetanse og kapasitet i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling*. Helseføretaka skal gjennomføre dei kortsiktige tiltaka frå miniprojekta, og starte arbeidet med å gjennomføre dei langsiktige tiltaka frå hovudprosjektet.

Utgreiingsoppdrag:

- Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid, og under leing av Helse Vest RHF, gjennomgå rapporteringskrav i psykisk helsevern og TSB og kvar dei ulike rapporteringskrava kjem frå. Det blir bedd om framlegg til eventuelle endringar i rapporteringskrav og framlegg til tiltak som kan bidra til effektivisering av nødvendig rapportering, under dette støtte for behandlarane i rapporteringa. Målet er ein lågare rapporteringsbyrde for behandlarar og klinikarar, og at rapporteringa skal opplevast som nyttig for arbeidet med pasienttryggleik, forskning og kvalitets- og tenesteutvikling. Rapporteringa skal ta hand om behovet for å følgje med, samstundes som det skal bli enklare for tenestene og ein skal unngå unødvendig rapportering. Helseføretaka kan bli bedne om å bidra i arbeidet.

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

Norsk helseteneste skal vere prega av openheit og tillit. Dei regionale 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. Det nasjonale arbeidet med pasienttryggleik og kvalitet er sentralt, helseføretaka skal vidareføre arbeidet med å redusere og førebyggje omfanget av pasientskadar i sjukehusa i tråd med *Nasjonal handlingsplan for pasienttryggleik og kvalitetsforbetring* og den globale handlingsplanen til WHO. Trygge tilsette og openheit om uønskte hendingar er sentralt for å lære av og førebyggje pasientskadar. Arbeidet med å sjå arbeidsmiljø og pasienttryggleik i samanheng skal vidareutviklast.

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.

Eit helsetilbod i verdsklasse må utviklast gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med fagmiljø i næringslivet og academia nasjonalt og internasjonalt. Auka bruk av helsedata i helseforskning skal leggjast vekt på og det skal stimulerast til kliniske studiar, helsetenesteforskning, forskningsbaserte kvalitetsforbetnings-prosjekt, innovasjon og næringslivssamarbeid. Offentleg finansierte forskning skal gjerast tilgjengeleg og resultat frå studiar skal rapporterast. I *Nasjonal handlingsplan for kliniske studiar* er det uttrykt at klinisk forskning skal vere ein integrert del av all klinisk praksis og pasientbehandling. Oversikt over aktive kliniske studiar på helsenorge.no skal vere oppdatert og gje god informasjon til helsepersonell og pasientar. God og oppdatert informasjon til pasientar, pårørande og helsepersonell om aktive kliniske studiar som er opne for deltaking gjer det lettare å finne fram i tilbod og bidrar til auka deltaking.

Medarbeidarane er den viktigaste ressursen til helsetenestene. Systematisk arbeid med å behalde, utdanne og rekruttere helsepersonellet som arbeider i tenesta, særleg innanfor psykisk helse, er viktig. Arbeidet med utdanning og kompetanse skal bidra til at dei tilsette i norsk spesialisthelseteneste ligg i front fagleg og såleis kan tilby gode og trygge tenester i heile landet. Arbeidet skal ta utgangspunkt i regionale utviklingsplanar, og tiltak som bidrar til å

behalde, utvikle og rekruttere personell på kort og lang sikt skal setjast inn. Arbeidet med heiltidskultur er ein del av dette. Det skal leggjast til rette for kompetanseoppbygging i den ordinære 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 leggjast til rette for praksisplassar i grunnutdanningane og ABIOK- og jordmorutdanningane.

Helseregionane er blitt bedne om å auke intensivkapasiteten. Det er eit mål at sjukehusa får ein kapasitet som taklar naturlege variasjonar og ein beredskap som gjer at sjukehusa ved større kriser raskt kan skalere opp intensivkapasiteten. For å få dette til vil det mellom anna vere behov for kompetansehevande tiltak og nye opplæringstilbod slik at ein oppnår ein fleksibilitet der fleire sjukehusstilsette kan bidra på intensivavdelingane.

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.

Arbeidet med dei utvalde risikoområda held fram i 2023 med sikte på å ta ned risiko og gjennomføre dei tiltak som er identifisert.

Helse Vest RHF vil i 2023 sikre at det blir utarbeidd ei prosesskildring for korleis topp 5 risiko skal identifiserast og i samsvar med dette peike ut oppdatert topp 5 risiko-liste. Det skal også bli utarbeidd klare retningslinjer for omfang og varigheit.

Mål 2023:

Indikatorar:

- Talet på kliniske behandlingsstudiar i helseføretaka som inkluderer pasientar i 2023 skal aukast med minst 15 pst. samanlikna med 2022, jf. måla i *Nasjonal handlingsplan for kliniske studiar*.
- Talet på utdanningsstillingar for sjukepleiarar innan anestesi-, barn-, intensiv-, operasjons- og kreftsjukepleie (ABIOK), samt jordmødrer skal aukast samanlikna med 2022.
- Talet på lærlingar i helsefagarbeidarfaget skal aukast samanlikna med 2022.
- Talet på LIS i psykiatri skal aukast samanlikna med 2022.
- Prosentdelen somatiske pasientopphald med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduserast til 10 pst. i 2023, jf. mål i *Nasjonal handlingsplan for pasienttryggleik og kvalitetsforbetring*.
- Sjukehusa skal vidareføre antibiotikastyringsprogram med leiingsforankring, overvaking og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team, jf. *Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten 2016-2020*. Forbruket av breispektra antibiotika skal haldast på same nivå, eller lågare, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggjedøgn).

Oppdrag 2023:

- Helseføretaka blir bedne om å fortsette arbeidet med å styrke intensivberedskapen slik at sjukehusa ved større kriser raskt kan skalere opp kapasiteten, jf. Koronakommisjonen sin andre rapport (NOU 2022: 5). Helseføretaka skal leggje fram plan innan 30. april 2023 i tråd med brev sendt til helseføretaka om dette.
- Helseføretaka skal gå gjennom status for etableringa av barnepalliative team og styrke desse i tråd med tilskotet under kap. 732, post 70 i Prop. 1 S (2022-2023).
- Helseføretaka skal ha særleg merksemd på sårbare barn og unge. Helseføretaka kan bli bedd om å saman med Helse Vest RHF bidra med å leggje til rette for auka antal medisinske undersøkingar i Statens barnehus og vidareutvikle og implementere verktøy for å avdekkje omsorgssvikt og barnemishandling som råkar barn og unge, jf. pilotprosjektet «Barn under radaren» i Sørlandet sjukehus HF. Oppdraget skal løysast i samarbeid med Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.
- Helseføretaka skal gjennomføre tiltak som kjem fram i rapport *Etablere bærekraftig utvikling for intensivsykepleie*, i tråd med nærare avklaringar.
- Helseføretaka skal inngå og følgje opp avtaler om samarbeid og kompensierende tiltak for kreftkirurgi. Det skal rapporterast årleg om oppfølging av avtalene på eigen mal som blir utarbeidd.
- Helseføretaka skal samarbeide (både i og utanfor regionen) for å innfri oppdrag om å auke antalet kliniske behandlingsstudiar (jf. indikator), og slik gi eit breiare tilbod til pasientane i heile regionen om å få moglegheit til å delta i kliniske behandlingsstudiar.
- Helseføretaka skal gjennomgå eigne rutinar for oppfølging av forskingsprosjekt, under dette korleis helseføretaka sikrar at helsepersonell med ei aktiv rolle i forskingsprosjekt og leiinga kjenner og følgjer gjeldande rutinar og regelverk.

Oppdrag 2023 knytt til Topp 5 risiko:

- Helseføretaka skal arbeide med gjennomføring og implementering av tiltak i risikoområde legemiddel (ROMLE) i tråd med godkjent direktiv for gjennomføringsfasen.
- Helseføretaka skal etablere og sette i verk tiltak som kjem fram i rapport *Topp 5 risiko – vold og trusler mot medarbeidere*.
- Helseføretaka skal etablere og sette i verk tiltak som kjem fram i rapport *Ekstern turnover*.

Helse Vest RHF ber Helse Bergen HF om å:

- bidra i oppdrag der dei regionale helseføretaka, i samarbeid og under leing av Helse Vest RHF, skal styrke kunnskapsgrunnlaget for substitusjonsbehandling for avhengigheit av opioid, benzodiazepin og sentralstimulerande middel, mellom anna ved å gjennomføre nasjonale kliniske studiar på området.

Dei regionale helseføretaka er gitt følgjande oppdrag i 2023:

- Helse Vest RHF skal gå gjennom finansieringa av den spesialiserte fødselsomsorga i eigne helseføretak, og vurdere og setje inn ev. tiltak for å sikre at inntekts- og budsjettmodellar står opp under tenesta på ønskt måte. Helse Vest RHF skal oppsummere vurderingar og tiltak til departementet innan 15. oktober 2023.

- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Sør-Øst RHF, utvikle felles praksis for tilvising av pasientar til kliniske studiar i utlandet. Dette er relevant ved persontilpassa medisin og for pasientar med sjeldne tilstandar.
- Helse Sør-Øst RHF skal inkludere Nasjonal kompetanseteneste for læring og meistring i same prosess som andre nasjonale kompetansetenester som skal avviklast som nasjonale kompetansetenester, og bidra i Helsedirektoratet sitt arbeid om korleis fagutvikling og samhandling innan læring og meistring best kan takast hand om.
- Helse Vest RHF skal følgje opp evalueringa av omlegginga av «Raskere tilbake» og bidra i oppdrag til Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet om å vurdere behovet for å samordne og styrke kompetanse og kvalitet innan arbeid og helse, samt korleis dette kan følgjast opp, jf. «Strategi for fagfeltet Arbeid og helse».
- Utreiingsoppdrag: Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Vest RHF, utarbeide ein årleg felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning. Rapporten skal innehalde:
 - nasjonale indikatorar, analysar og presentasjon av tiltak og gode eksempel for å rekruttere, vidareutvikle og behalde personell og for å skape eit godt arbeidsmiljø.
 - nasjonal oversikt over behov for legespesialistar, ABIOK-sjukepleiarar og jordmødrer i spesialisthelsetenesta i lys av den faglege utviklinga, utdanningskapasitet og avgang i tenesta.
- Utreiingsoppdrag: Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid og under leiing av Helse Sør-Øst RHF, greie ut korleis kompetansen om endometriose og adenomyose kan styrkast regionalt og nasjonalt, samt greie ut om det er behov for å sentralisere behandlinga av dei mest avanserte tilfella av endometriose og oppretting av regionale tverrfaglege behandlingstenester for endometriose og adenomyose.

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 metoder 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 avviklar godkjenningsordninga i fritt behandlingsval frå 2023, med ei overgangsordning som varar ut 2023. Avviklinga skal ikkje innebere ei omprioritering av innsats mellom tenesteområde, under dette psykisk helsevern, tverrfagleg spesialisert rusbehandling, habilitering og rehabilitering.

Helse Vest RHF har ved inngangen til 2023 redusert kjøp av kirurgiske tenester frå private aktørar. Dette krev auka merksemd frå helseføretaka for å sikre riktig handtering og prioritering innanfor dei fagområda som ikkje blir supplert av eit privat tenestetilbod.

Regjeringa vil leggje fram ei stortingsmelding om akuttmedisinske tenester som omfattar responstider og ein fagleg standard for innhaldet i ambulansetenesta. 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, nær der folk bur.

Helseføretaka fekk i 2018 i oppdrag å utvikle rutinar for god overføring frå barne- til vaksenorientert helseteneste ut frå best tilgjengeleg kunnskap. Rutinane skulle omfatte overføring internt i sjukehuset og mellom sjukehuset og primærhelsetenesta, og skulle bli utarbeidd i samråd med ungdomsrådet i helseføretaka. Dette arbeidet vil bli fylgt opp i 2023.

Mål 2023:

Indikatorar:

- Gjennomsnittleg ventetid skal ikkje auke samanlikna med 2022 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 somatikken, 40 dagar for psykisk helsevern vaksne, 35 dagar for psykisk helsevern barn og unge og 30 dagar for TSB.
- Regionen skal overhalde minst 95 pst. av pasientavtalane.
- Prosentdelen av polikliniske konsultasjonar som gjennomførast over video og telefon skal vere over 15 pst.
- Prosentdelen av pakkeforløp gjennomført innanfor standard forløpstid for kvar av dei 24 kreftformene skal vere minst 70 pst.
- Prosentdelen 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 1 dag etter utskriving innan somatikk, psykisk helsevern for vaksne og TSB.

Oppdrag 2023:

- Helseføretaka skal i samarbeid med ungdomsrådet i helseføretaka evaluere rutinane som blei utarbeidd i 2018, og i samarbeid med ungdomsrådet utarbeide ein handlingsplan med konkrete tiltak for å forbetre overgangen for kronisk sjuke

pasientar mellom barneavdeling og avdeling for vaksne, både innanfor psykisk helsevern og somatikk.

- Helseføretaka skal inngå samarbeidsavtale med Statped, jf. oppdrag i 2022, for å bidra til koordinerte tenester til barn med varige og omfattande behov. Helse Vest kommer tilbake med forslag til avtale og samarbeidsrutinar som vil bli utarbeidd i eit interregionalt samarbeid i 2023.
- Helseføretaka skal vidareutvikle samarbeidet med kommunane gjennom helsefellesskapa for i fellesskap å utvikle meir samordna og heilskapleg helsehjelp på tvers av tenestenivåa.

Dei regionale helseføretaka er gitt følgjande oppdrag i 2023:

- Dei regionale helseføretaka skal i fellesskap setje inn tiltak for å understøtte kunnskapsbasert praksis, kvalitet, berekraft, effektiv ressursbruk og redusere uønskt variasjon. Under dette:
 - under leiing av Helse Midt-Noreg RHF, implementere ordningar for revurdering og utfasing av behandlingsmetodar, jf. rapporten «Revurdering av behandlingsmetoder».
 - under leiing av Helse Midt-Norge RHF, gå gjennom bemanningsnormer og vaktplanar for å sikre robuste vaktlinjer og bemanning som legg til rette for berekraftige tenester, fagleg forsvarleg drift og høg kapasitetsutnytting.
 - under leiing av Helse Vest RHF kartleggje variasjon i bruk av laboratorie-, bilde- og radiologitenester, og setje inn tiltak for å redusere overforbruk av desse tenestene. SKDE bør involverast i arbeidet.
 - under leiing av Helse Sør-Øst RHF vurdere metodebruk innan rehabiliteringsområdet med formål å sikre kunnskapsbasert praksis og redusere overforbruk. Ein bed om ei kortfatta rapportering på dette punktet innan 1. mai 2023.

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

5. IKT-utvikling og digitalisering

Regjeringa har som mål å utvikle rammevilkåra og etablere digitale løysingar som understøttar ein heilskapleg samhandling mellom helsepersonell og mellom tenestenivåa, og som styrkar pasientar og innbyggjarar sine moglegheiter til å ta aktivt del i eige behandlingsopplegg. Teknologi og digitalisering er ein føresetnad for utviklinga av vår felles helse- og omsorgsteneste på ein berekraftig måte. Regjeringa vil presentere den heilskaplege digitaliseringspolitikken i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Digitaliseringsarbeidet skal ha ei stegvis tilnærming for å redusere risiko og kompleksitet, samt leggje til rette for ein raskare realisering av gevinstar for helsepersonell og innbyggjarar. Nasjonale tiltak som er igangsett skal fullførast for å få ut effektane av investeringane.

Det er etablert ein god struktur for samarbeid, erfaringsdeling og samhandling, som styrkar det interregionale samarbeidet. Dei regionale helseføretaka har arbeida målretta med innføring av journal- og kurvesystem, jf. Felles plan for IKT-utvikling og digitalisering 2022.

Det skal rapporterast på oppdraga under kapittel 5.1, 5.2 og 5.4 i oppdatert *Felles plan 2023* innan 1. oktober 2023. Helse Vest RHF vil koordinere arbeidet med Felles plan på vegner av føretaksgruppa med dei tre andre regionale helseføretaka. Planen skal og beskrive behov og tiltak for ei meir effektiv samhandling med primærhelsetenesta, inkludert korleis helsefellesskapa kan bidra for å støtte opp under dette. Planen bør innehalde konkrete endringar samanlikna med rapportering frå 1. oktober 2022.

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 forbedring av eksisterande* arbeidsprosessar og løysingar. Overgangen frå dagens oppdelte regionale styringsstrukturar for arkitektur, portefølje, program, prosjekt, forvaltning og innovasjon til ein heilskapleg styringsstruktur for digitalisering¹ vil ta tid.

Det blei i 2022 lagt ned eit omfattande arbeid for å planleggje overgangen til ein heilskapleg styringsstruktur for digitalisering i Helse Vest. 2023 vil vere eit overgangså, eksisterande funksjonar i dagens styringsmodell vil bestå fram til dei blir erstatta ved at nye funksjonar i den nye styringsmodellen er avklart og etablert.

Styring av arbeidet med digitalisering i ein omfattande og kompleks organisasjon som føretaksgruppa Helse Vest er komplisert. Det er derfor viktig å gjere erfaringar med styringsstrukturen, gjennomføre systematisk oppsummering av erfaringane, lære av dette og gjere justeringar i styringsstrukturen, slik at styringa blir forbetra og tilpassa behova over tid.

5.1 Journal- og samhandlingsløysingar

Dei regionale helseføretaka rapporterer om god framdrift i arbeidet med modernisering av sine journalløysingar og at Helse Midt-Norge RHF har komme lengst med å ta i bruk felles standardisert språk og strukturert journal innan sentrale område.

Dei regionale helseføretaka er bedne om å prioritere aktivitetar knytt til å få framdrift i arbeid med pasienten si legemidelliste, dokumentdeling gjennom kjernejournal og pasienten sine prøvesvar.

¹ Med *digitalisering* meiner ein; "Digitalisering av offentlig sektor handler om å bruke teknologi til å tilby bedre tjenester til innbyggere, næringsdrivende og frivillig sektor. Det handler om å tilby digitale tjenester som er enkle å bruke, effektive og pålitelige. Det handler også om å forenkle hverdagen for offentlig ansatte. Digitalisering og innovasjon kan understøtte digital transformasjon i hver enkelt virksomhet, og i offentlig sektor som helhet.", jfr. Digitaliseringsrundskrivet fra KD datert 11.01.2022.

Dei regionale helseføretaka er bedne om å leggje følgjande til grunn i det vidare arbeidet for betre journal- og samhandlingsløysingar:

Digital samhandling og pasienten si legemiddelliste

- leggje til rette for trinnvis innføring av pasienten si legemiddelliste frå 2023 og utarbeide ein felles plan for vidare utprøving og innføring i alle regionar. Arbeidet skal baserast på erfaringane frå utprøvinga i Helse Vest og Helseplattformen. Helse Vest RHF skal ha ei leiande rolle i arbeidet.
- oppdatere og gjennomføre planar for trinnvis innføring av dokumentdeling via kjernejournal i alle regionar. Helse Sør-Øst RHF skal ha ei leiande rolle i arbeidet. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.
- klargjere for utprøving og førebu innføring av pasienten sine prøvesvar i eigen region.
- bidra med nødvendige avklaringar med å leggje til rette for enkel og sikker data- og dokumentdeling. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.

Betre journalløysingar

- Helse Midt-Norge RHF skal dele læringspunkt frå arbeidet med Helseplattformen.

Digital heimeoppfølging

- bidra inn i arbeidet med målarkitektur for digital heimeoppfølging under leiing av Direktoratet for e-helse. Helse Sør-Øst RHF skal samordne behov og krav for dei regionale helseføretaka.

Standardisert språk

- følgje opp planar omtalt i Felles plan 2022 for innføring av strukturert journal og standardisert språk innan sentrale område, basert på erfaringane frå Helseplattformen.

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

- aktivt delta i det interregionale samarbeidet om vidareutvikling av journal- og samhandlingsløysingar.
- aktivt delta i arbeidet med Felles plan for digitalisering for 2023, i den hensikt å sikre lokale og regionale bidrag inn i det interregionale og nasjonale samarbeid om digitalisering.
- bidra til det nasjonale samarbeidet innanfor IKT-området, med særleg vekt på;
 - Program Digital samhandling og Legemiddelprogrammet, under dette arbeid med Utprøving av Pasienten si legemiddelliste i Bergen/Helse Vest og SAFEST, trinnvis innføring av dokumentdeling via Kjernejournal og klargjere for innføring av Pasienten sine prøvesvar (tidlegare NILAR).
 - Delta i arbeidet med målarkitektur for Digitale helsetenester (DHO).
- bidra til det interregionale samarbeidet på IKT-området i prosjekt der Helse Vest er hovudsamarbeidspart, mellom anna; Pasienten si legemiddelliste, Kritisk informasjon, AMK IKT, Digital patologi.
- bidra til ei regional satsing på digitale helsetenester. Digitale helsetenester skal bidra til pasientens helseteneste ved å auke tilgjengelegheit og effektivitet i tenestene. Befolkninga skal få forsvarlege helsetenester utan at bruken av helsepersonell aukar.

Det skal utarbeidast ein plan – strategi for digitale helsetenester. Strategien skal operasjonaliserast ved eit *vegkart* som blir rullert halvårleg.

- samarbeide om gjennomføring av regionale og lokale initiativ innanfor digitalisering.

5.2 Betre bruk av helsedata

Dei regionale helseføretaka bidrar i Direktoratet for e-helse sitt arbeid med å utvikle Helsedataservice og tilhøyrande tenester. Formålet er å leggje til rette for enklare tilgang til og auka bruk av data frå dei medisinske kvalitetsregistra og Kreftregisteret.

Dei regionale helseføretaka er bedne om å:

- leggje til rette for å innføre felles søknadsskjema for fleire medisinske kvalitetsregister, felles saksbehandlingsløyising for Kreftregisteret og for bruk av tenestene frå Helsedataservice.
- utarbeide ein felles plan for bruk av standardisert språk i medisinske kvalitetsregister, under dette omtale korleis registerplattformen bør vidareutviklast for å støtte automatisk utlevering frå elektronisk pasientjournal og andre system. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Fagforum for medisinske kvalitetsregistre, SKDE og Direktoratet for e-helse. Helse Midt-Norge RHF skal ha ei leiande rolle i arbeidet.

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

- følgje 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

Det er behov for ei løysing for digitalt samtykke til å delta i forskingsprosjekt. Ei løysing inneber både vidareutvikling av samtykkeløysing på Helsenorge.no og ein eller fleire administrasjonsløyisingar for forskarar. Deltakarar skal kunne inngå og trekke samtykker ved å nytte tenester på helsenorge.no. Administrasjonsløyisinga skal også kunne handtere ikkje-digitale deltakarar. Dei regionale helseføretaka har i vurderinga av krav til administrasjonsløyisinga frå 31. oktober 2022 vist til at det eksisterer ulike registerverktøy og administrasjonsløyisingar for forskarar i dei fire helseregionane.

Dei regionale helseføretaka, under leiing av Helse Sør-Øst RHF, er bedne om å vidareføre arbeidet med ein trinnvis utvikling og implementering av løysing(ar) for digitalt samtykke for forskingsprosjekt. Administrasjonsløyisinga(ne) skal baserast på forskarane sine behov.

Arbeidet inkluderer å:

1. Gjennomføre ei kartlegging av eksisterande registerverktøy og administrasjonsløyisingar for forskarar i helseregionane og deira funksjonalitet.
2. Utarbeide eit overordna løysingsforslag for digital samtykkeløysing for forskingsprosjekt.
3. Utarbeide ein plan for stegvis implementering, inkludert pilotering.

4. Greie ut dei økonomiske og administrative konsekvensane av utvikling og drift av løysinga.

Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Norsk helsenett SF, som ansvarleg for helsenorge.no, og i dialog med Direktoratet for e-helse. Dei regionale helseføretaka skal levere ein undervegs rapport innan 1. mai 2023. Denne skal innehalde ein plan for finansiering av løysinga.

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 Digital sikkerheit og personvern

Det blir vist til Riksrevisjonen sin revisjon av helseføretaka si førebygging av angrep mot sine IKT-system, jf. Dokument 3:2 (2020–2021). Riksrevisjonen si undersøking tydeleggjer behovet for å styrke arbeidet med digital sikkerheit i helse- og omsorgssektoren. Det er viktig at innbyggjarane skal ha tillit til at opplysningar om helsa deira er tilgjengeleg ved behov og blir behandla på ein trygg måte. Godt personvern, gode samhandlingsløysingar og god informasjonssikkerheit er føresetnader for å vareta dette. Tidlegare har det blitt gitt krav om informasjonssikkerheit, og til krav om å arbeide systematisk med innføring av Nasjonal sikkerheitsmyndigheit (NSM) sine grunnprinsipp for IKT-sikkerheit.

Ein viser til rapport frå NSM om «[Nasjonalt digitalt risikobilde 2022](#)» og dei regionale helseføretaka sin felles «*Trusselvurdering 2022*». Dei regionale helseføretaka er bedne om å leggje rapportane til grunn i det vidare arbeidet med digital sikkerheit og personvern.

Krigen i Ukraina skapar utfordringar knytt til dataangrep og informasjonssikkerheita generelt, inkludert i spesialisthelsetenesta. Krigen har ført til behov for auka bevisstheit rundt kritisk infrastruktur og digital sikkerheit.

Det er tidlegare gitt krav om å «utarbeide ein årleg rapport i samarbeid med Norsk helsenett SF om truslar, trendar, sårbarheiter og relevante tiltak som spesialisthelsetenesta kan nytte i sitt arbeid med vurderingar av risiko og sårbarheiter innan 1. juni kvart år. Erfaringar frå penetrasjonstesting og portskanningstestar vil vere relevante.» Kravet blir nå endra noko, slik at det blir eit meir eigna styrings- og avgjerdsstøtteverktøy.

Dei regionale helseføretaka er bedne om, og dermed ber Helse Vest RHF helseføretaka og Helse Vest IKT om å:

- bidra i oppdatering av dei regionale handlingsplanane for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheita og med å lukke dei sårbarheitene som Riksrevisjonen si undersøking avdekkar. Helse Vest RHF skal, på vegner av helseføretaksgruppa, oppdatere den regionale handlingsplanen innan 1. mai kvart år og rapportere frå forbetningsarbeidet.
- gjennomgå eige beredskapsplanverk og vurdere behovet for å sette i verk ytterlegare førebyggjande tiltak og tiltak for å handtere og rette opp att funksjon etter tilsikta eller utilsikta hendingar mot eigen infrastruktur, IKT-system og viktige verdiar.

- utarbeide ein årleg rapport i samarbeid med Norsk helsenett SF om truslar og trendar som spesialisthelsetenesta kan nytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarheitsvurdering innan 1. juni kvart år. Erfaringar frå hendingar, penetrasjonstesting og portskanningstestar vil vere relevante.

6. Bemanning, leiging og organisasjon

Regjeringa er opptatt av eit trygt og godt arbeidsliv. Helseføretaka må arbeide systematisk med å ta vare på sine medarbeidarar, og utarbeide planar for å behalde, utvikle og rekruttere personell. Det er viktig at helseføretaka arbeider med tiltak som bidrar til eit trygt og godt arbeidsmiljø. Helseføretaka må også vidareføre arbeidet med inkludering og mangfald, både for å leggje til rette for å rekruttere personar som har utfordringar med å komme inn i arbeidslivet, og å forhindre fråfall frå arbeidslivet. Arbeidet med å utvikle heiltidskultur og redusere deltid i helseføretaka skal vidareførast. Helseføretaka må og arbeide med tiltak som reduserer innleige og følgje nøye med på utfordringane knytt til bierverv.

6.1 Heiltidskultur

Regjeringa vil saman med partane i arbeidslivet jobbe aktivt for å bygge heiltidskultur i alle deler av arbeidslivet, også i sjukehusa. Det blir vist til tidlegare stilte krav om å utvikle ein heiltidskultur i helseføretaka.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- halde fram med og forsterke arbeidet med å utvikle heiltidskultur i helseføretaka.

6.2 Bruk av innleigd personell

Innleige av helsepersonell blir nytta i avgrensa, men varierende grad i spesialisthelsetenesta. Det er ønskeleg å avgrense dette og at det blir arbeidd vidare med tiltak som kan redusere innleige som del av bemanningsbehovet. Bruk av fast tilsette sparar kostnader og legg betre til rette for kvalitetsutvikling og planlegging.

Stortinget har vedtatt vesentlege endringar i bruk av innleigd personell. Ein føreset i tråd med Stortinget si behandling at det vil bli gitt avgrensa unntak for kritiske samfunnsoppgåver. Endringane trer i kraft 1. april 2023. Stortinget har samtidig vedtatt ein overgangsperiode på tre månader, slik at fristen for å endre inngåtte innleigeforhold er 20. juni 2023.

Det er fastsett ein forskriftsheimel som opnar for unntak innanfor enkelte område. Dette gjeld helse- og omsorgssektoren og generelt ved innleige av spesialkompetanse. Ny føresegn i arbeidsmiljølova § 14-12, sjuande ledd blir føresett strengt praktisert, og bruk av unntaksføreseigna skal drøftast.

På bakgrunn av det som er avdekka gjennom aggressive tiltak for å rekruttere personell frå føretaka, forhold som er avdekka gjennom oppfølging og mottatte varslingar om forhold i bemanningsbransjen, gjennomfører dei fire regionale helseføretaka saman med Sykehusinnkjøp HF tiltak som skal bidra til etterleving av inngåtte rammeavtaler og avgrense omfanget av bruk av leverandørar utanfor gjeldande rammeavtaler.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- gjere ein kritisk gjennomgang av behov for innleige i føretaksgruppa med sikte på reduksjon i omfanget.
- gjennomføre dei tiltak som blir sette i verk frå dei fire regionale helseføretaka i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF.
- sørge for å redusere bruken av innleige i tråd med føresetnadane i arbeidsmiljøloven § 14-12, sjuande ledd.

6.3 Oppgaveplanlegging

Helseføretaka skal vidareutvikle og forbetre oppgaveplanlegginga.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- forlenge planleggingshorisonten slik at den til ei kvar tid er mellom 6 og 9 månader.
- planleggje for alle kategoriar oppgåver, i samsvar med regional rettleiar for oppgaveplanlegging.
- inkludere nye grupper medarbeidarar i oppgaveplanlegginga.
- delta i det regionale nettverket for Vel planlagt, og dele erfaringar og beste praksis med føretaksgruppa.
- fortsette arbeidet med å redusere unødig venting ved å ta i bruk ny strategi for timetildeling.
 - Timar blir tildelt direkte utan bruk av tentative timar, og til første ledige time ved første konsultasjon.

6.4 ALIS-utdanning i helseføretaka

Portal for allmennlegar i spesialisering (ALIS-portal) er etablert, som eit viktig tiltak for å bidra til fastlegeordninga, og også som eit ledd i å leggje til rette for læring og verdiskaping for helseføretak og for auka samspel mellom sektorane.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- leggje til rette for at allmennlegar i spesialisering (ALIS) får institusjonsteneste i sjukehusa, for å oppnå læringsmåla ALM-055 og ALM-085.
- nytte ALIS-portalen til å synleggjere tilgjengelege periodar og gi tilbod til dei interessantar som registrerer seg i portalen.

6.5 Opplæring og simuleringstrening

Riktig opplæring av høg kvalitet er avgjerande for både nye medarbeidarar og for at medarbeidarar som har vore i jobben over tid skal kunne halde seg oppdatert og vere i stand til å løyse stadig skiftande oppgåver som vil ligge til jobben. Simuleringstrening er ein naturleg del av opplæringa, og kan brukast på ulike måtar for å auke pasienttryggleiken og for å auke tryggleiken til den enkelte medarbeidar.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- gå gjennom rutinar for opplæring av nye medarbeidarar og rutinar for vedlikehald/oppdatering av kompetanse hos medarbeidarane, under dette korleis simuleringstrening kan brukast som ledd i opplæringa.
- nytte fagråd og bruke meir simulering som eit ledd i LIS-utdanninga.

7. Andre oppdrag

7.1 Samfunnsansvar og staten sine forventningar i eierskapsmeldingen

Regjeringa sine forventningar til statlege selskap går fram av Meld. St. 6 *Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap — Statens direkte eierskap i selskaper (eierskapsmeldingen)*. Omsynet til berekraft i staten sine mål som eigar er tydeleggjort og forsterka.

Staten er opptatt av at selskapa identifiserer risiko, moglegheiter og behov for omstilling av verksemda si som følgje av Parisavtalen sine mål og integrerer dette i strategiane sine. Staten forventar at selskapa rapporterer på direkte og indirekte klimagassutslepp og klimarisiko, samt nyttar anerkjente standardar for rapportering.

Det går fram av eigarskapsmeldinga at det er vesentleg at dei statleg eide selskapa kan tilby konkurransedyktig godtgjering, slik at dei får rekruttert og behaldt gode leiarar. Lønsvilkår er eit sentralt verkemiddel for å behalde og rekruttere slik kompetanse. Staten forventar at godtgjering til leiande tilsette er konkurransedyktig, men ikkje lønsleiande samanlikna med tilsvarende selskap, samt at styret varetar omsynet til moderasjon ved fastsetting og justering av godtgjeringa. For å vurdere kva som er eit konkurransedyktig, men ikkje lønnsleiande nivå på godtgjeringa, vil ein normalt sjå på forhold som erfaring, ansiennitet, kompetanse og løn i tilsvarende selskap. Moderasjonsomsynet saman med forventninga om konkurransedyktig godtgjering inneber at godtgjeringa ikkje skal vere høgare enn nødvendig for å behalde og rekruttere ønska kompetanse. Dersom leiande tilsette får høgare årleg justering i fastløn enn gjennomsnittet for andre tilsette, er staten opptatt av at selskapet grunngir dette i selskapet sin lønsrapport. Staten sine retningslinjer for leiarløn blei oppdatert i tråd med eigarskapsmeldinga med verknad frå 12. desember 2022.

Eigarutøvinga til staten skal bidra til å nå staten sine mål på ein berekraftig og ansvarleg måte. Staten ventar at selskapa er leiande i arbeidet for å vere ansvarlege verksemdar, og at dei skal gjennomføre vurderingar av aktsemd i tråd med anerkjente metodar for å identifisere og handtere risiko som verksemda påfører samfunn, menneske, miljø og klima.

Spesialisthelsetenesta vil i 2023 slutføre arbeid med eit rammeverk for samfunnsansvar for å klargjere kva for nokre forpliktingar som gjeld for området og korleis spesialisthelsetenesta arbeider med samfunnsansvaret. I denne samanheng omfattar samfunnsansvar oppfølging av staten sine forventningar til ansvarleg verksemd. Rammeverket for samfunnsansvar erstattar rammeverk for klima- og miljø. Rammeverket inneheld ein mal for utgreiingar på alle relevante samfunnsansvarsområde.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- følge staten sine forventningar som kjem fram i eigarskapsmeldinga.
- følgje opp aktivitetar/krav på område samfunnsansvar i tråd med nytt rammeverk for samfunnsansvar med vedlegg når dette ligg føre.

7.2 Beredskap og sikkerheit

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for førebyggjande sikkerheitsteneste i eigen sektor etter sikkerheitslova. Det blir vist til felles arbeid mellom dei regionale helseføretaka, Norsk helsenett SF og NSM knytt til sikkerheitslova, og vidare til dei utfordringane som krigen i Ukraina og konsekvensane av krigen skaper knytt til sikkerheit og beredskap i spesialisthelsetenesta.

NOR EMT (emergency medical team) har vore på viktige internasjonale oppdrag dei siste åra. Både departementet og dei regionale helseføretaka har evaluert ordninga, og det er vedtatt at NOR EMT skal vere ei permanent ordning frå 1. januar 2023.

Det er behov for vidare koordinering mellom spesialisthelsetenesta og Forsvaret om beredskapsplanar, også basert på piloten som er gjort i Helse Nord.

Det er tidlegare stilt krav til dei regionale helseføretaka om å «etablere nasjonalt begrensa nett (NBN) for å kunne dele gradert informasjon». NBN (tekst og tale) er no i etablert i alle regionale helseføretak og skal vidare etablerast i underliggjande helseføretak og utpeikte verksemdar i spesialisthelsetenesta i samarbeid med Norsk helsenett SF.

Det er etablert felles arbeid knytt til sikkerheitslova. Det er behov for å vurdere og iverksette tiltak for å styrke vernet av skjermingsverdige verdiar for å oppretthalde eit forsvarleg sikkerheitsnivå.

Dei akuttmedisinske kommunikasjonssentralane (AMK), som del av sjukehusa sine prehospitale tenester, tek imot førespurnader frå befolkninga ved akutt sjukdom og hendingar over medisinsk naudtelefon 113. AMK-ane svarer på desse førespurnadene og gir råd og rettleiing til innringarar og koordinerer ambulansetransportar. Ein viser til hendingar som

synleggjer behov for å gjennomgå og styrke kompetansen og bemanninga i enkelte av AMK-ane.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- delta i internasjonale innsatsteam og kapasitetar, og bidra i arbeidet med å vidareutvikle desse i samarbeid med DSB og Helsedirektoratet med bakgrunn i gjennomførte evalueringar, under dette NOR EMT og helseteam.
- utvikle operative beredskapsplanar koordinert med Forsvaret i heile krisespekteret basert på erfaring og kunnskap frå piloten i Helse Nord RHF.
- etablere nasjonalt begrensa nett (NBN) (tekst og tale) i samarbeid med Norsk helsenett SF.
- sikre robust infrastruktur og bemanning i AMK-ane.

Helse Vest RHF ber Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF om å:

- følge opp med tiltak knytt til utpeikte skjermingsverdige verdier. Dette vil bli formidla på eigna måte.

7.2.1 Beredskapslagring av legemiddel

Det følgjer av helseberedskapslova at den som har ansvaret for ei teneste, også har ansvaret for nødvendige beredskapsførebuingar og for den utøvande tenesta, under dette finansiering, under krig og ved kriser og katastrofar i fredstid, med mindre noko anna er fastsett i eller i medhald av lov.

Gjennom handteringa av covid-19-pandemien har dei regionale helseføretaka fått fleire oppdrag knytt til oppbygging, dimensjonering og forvaltning av beredskapslager for forsyningskritiske legemiddel i både primær- og spesialisthelsetenesta. Det blir vist til føretaksmøte av [8. mai 2020](#), [20. april 2021](#) og [15. juni 2021](#). Krava stilt i føretaksmøtet 17. januar 2023 erstattar desse oppdraga.

I mai 2020 blei det presisert at dei regionale helseføretaka ikkje skulle bli økonomisk belasta eller oppnå økonomiske fordelar som følgje av oppdrag om å bygge opp beredskapslager. Arbeidet har derfor vore finansiert over statsbudsjettet gjennom løyvingar på kap. 702, postane 22 og 71, og tilføring av likviditet frå Helsedirektoratet. Frå 2023 blir det lagt til grunn tilbakevending til ein todelt modell for beredskapslagring av legemiddel, med avtalebasert beredskapslagring for spesialisthelsetenesta og ein forskriftfesta beredskapsplikt for legemiddelgrossistane for legemiddel i primærhelsetenesta. For primærhelsetenesta blir det vist til at departementet i oktober 2022 sendte forslag til innretning av legemiddelberedskapslager for primærhelsetenesta på høyring.

Det blir vidare lagt til grunn at legemiddelberedskap i spesialisthelsetenesta blir handtert innanfor dei regionale helseføretaka sine ordinære rammer.

Dei regionale helseføretaka er bedne om å:

- sikre forsvarleg beredskap for forsyningskritiske legemiddel der dei regionale helseføretaka har finansieringsansvaret. I dette inngår legemiddel som blir nytta i pasientbehandling i spesialisthelsetenesta, både i helseføretak og H-resept-legemiddel. Dei regionale helseføretaka kan sjølv velje eigna innretning og ramme for arbeidet, under dette ev. redimensjonering og/eller konsolidering av avtaler inngått under pandemien eller inngåing av ny(e) avtale/(avtaler). Lærdom frå handteringa av covid-19-pandemien skal leggjast til grunn for dimensjonering, og det skal vere eit høgare beredskapsnivå enn i 2019. Departementet stiller imidlertid ikkje lenger konkrete krav til omfang eller samla lagerverdi.
- bistå Helsedirektoratet ved ev. overgang frå avtalebasert til forskriftsfesta beredskapsplikt for legemiddel i primærhelsetenesta.
- bidra til god koordinering av den nasjonale legemiddelberedskapen.

7.2.2 Blodberedskap

Det er gjennom eit interregionalt arbeid på oppdrag frå Helseberedskapsrådet identifisert fleire sårbarheitsområde innan lokal, regional og nasjonal blodberedskap. For å sikre adekvat tilgang på blod og blodprodukt i eit spekter frå kvardagsberedskap til krig, og vareta Forvaret sitt totale behov for blodprodukt, må det etablerast eit gjensidig samarbeid mellom dei sivile blodbankane i landet, regionale og lokale helseinstitusjonar og Forsvaret om blodforsyning.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- etablere planar for blodberedskap. Norsk koordineringssenter for blodberedskap vil bistå. Rammer for arbeidet blir fastsett av dei regionale helseføretaka i fellesskap.

7.3 Eigedom

Det blir vist til styringsdokument for 2022 kapittel 6.5.2 om mål for tilstandsgrad for sjukehusbygg. Helseføretaka har i 2022 styrebehandla mål for tilstandsgrad for bygningsmassen. Det blir sett følgjande mål for tilstandsgrad for bygningsmassen:

- Den vekte aggregerte tilstandsgraden for bygningsmassen skal ikkje vere dårlegare enn 1,2.
- Ingen bygningsdelar eller komponentar som inngår i målinga skal ha tilstandsgrad 3.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- lage ein plan for korleis helseføretaket gjennom systematisk arbeid med delmål kan nå måla for samla tilstandsgrad. Planen bør ha eit tidsperspektiv på 5-10 år.

7.4 Kontaktpersonar for førebygging av valdsrisiko

Det er behov for å styrke samhandlinga mellom helsetenestene og PST/politiet for å kunne førebyggje alvorlege valdshandlingar. Informasjonsutveksling om valdsrisiko er sentralt i dette. For å fremme nødvendig informasjonsutveksling innanfor rammene av teieplikta skal ein nemne opp kontaktpersonar i helseføretaka for PST og politiet.

Dei regionale helseføretaka er bedne om å sørgje for at det blir oppnemnt kontaktpersonar i helseføretaka for PST og politiet som kan bidra til å fremme nødvendig informasjonsutveksling om valdsrisiko, basert på gjeldande reglar for teieplikt og plikt til å bidra til samfunnsvern.

Helse Vest RHF ber helseføretaka:

- på nærare førespurnad frå Helse Vest RHF bidra med å nemne opp kontaktpersonar i helseføretaka for førebygging av valdsrisiko.

7.5 Tenester innanfor rekneskap, løn, innkjøp og forsyning

Helse Vest vil i 2023 ta initiativ til å greie ut større grad av regional samordning av tenestene innanfor rekneskap, løn, innkjøp og forsyning med tanke på sikre effektiv ressursbruk, men og å sikre beredskap, kvalitet, kompetanse og bemanning innanfor områda.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- bidra aktivt inn i prosessane knytt til større grad av regional samordning og effektivisering av tenester innanfor rekneskap, løn, innkjøp og forsyning.

7.6 Pasientreiser

Pasientreiser HF er bedd om å 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 helseføretaka sine pasientreisekontor, om helseføretaket sitt faktiske gevinstuttak (definerte KPI-er frå tiltaka).
- i samarbeid med Pasientreiser HF vidareføre arbeidet med effektiviserings- og kvalitetsfremjande tiltak innan reiser med rekvisisjon, under dette: implementere nasjonale serviceparametrar, pilotere ny rekvisisjonspraksis, følgje opp læringspunkt frå evalueringsrapport etter prosjektet planleggings- og optimaliseringsløsning og delta i kartlegging av arbeidsprosessar innanfor reiser med rekvisisjon.

7.7 Luftambulansbasefasilitetar

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- sørge for å gjennomføre nødvendige oppgraderingar og vedlikehald ved eigne luftambulansbasefasilitetar. Dette inkluderer å sikre at normer/standardar og lovkrav blir varetatt slik at basedrifta til ei kvar tid blir oppretthaldt. Kostnadene ved drift og investering skal for luftambulansbasar bli dekt inn gjennom leigeavtaler.

7.8 Medevac-pasientar

Det blir vist til oppdrag gitt til dei regionale helseføretaka i føretaksmøtet 18. mars 2022 om Medevac-pasientar frå Ukraina. Helseføretaka blei bedne om å vidareføre innsatsen. Det blir lagt til grunn at kostnadene vil bli dekkja. Helseføretaka skal føre oversikt over kostnadene.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- vidareføre innsatsen med mottak av medisinsk evakuerte pasientar frå Ukraina og sørge for behandling av desse pasientane.

8. Oppfølging av planar og tilsyn

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

Det blir vist til Dokument 3:4 (2022–2023) *Undersøkelse av helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel*, og betydninga av at Riksrevisjonen sine undersøkingar blir følgde opp.

Helse Vest RHF ber helseføretaka:

- følge opp den omtalte undersøkinga utført av Riksrevisjonen.
- følge opp utførte interne revisjonar i Helse Vest, og spesielt fokusere på oppfølging av dei anbefalingar som er gitt og på lukking av eventuelle avvik.

9. Tildeling av midlar og krav til aktivitet

9.1 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 120/22 Inntektsfordeling og resultatkrav 2023, styresak 006/23 Konsernbudsjett og investeringsbudsjett 2023 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 for at dette sannsynlegvis vil vere «den nye normalen».

Mål 2023:

- Helse Stavanger 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 Stavanger HF skal i 2023 basere si verksemd på dei midlane som blir tildelt i styresak 120/22 Inntektsfordeling og resultatkrav 2023 og 006/23 Konsernbudsjett 2023 og eventuelle tildelingar som blir gjort i eigne ekspedisjonar.

Resultat:

Krav om økonomisk resultat 2023 er fastsett av styret i Helse Vest RHF. Resultatkravet er basert på innspel frå økonomisk langtidsplan, statsbudsjett 2023 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 120/22 og 006/23, slik at det blir lagt til rette for ei berekraftig utvikling over tid. I sak 006/23 fatta styret i Helse Vest RHF vedtak om at justert resultatkrav for 2023 skal bli fastsett i styresak om revidert nasjonalbudsjett. Helse Vest RHF vil ta initiativ til dialog med helseføretaka om justert resultatkrav.

Mål 2023:

- Resultatkravet til Helse Stavanger HF er i 2023 fastsett til eit resultat på 10 mill. kroner.

Endringar i driftskredittramma

Driftskredittramma til Helse Vest RHF auka med 1 237 mill. kroner frå 2 809 mill. kroner til 4 046 mill. kroner ved utgangen av 2023. I tillegg får Helse Vest høve til å nytte 191 mill. kroner frå premiefond til premiebetaling pensjon i 2023. Helse Stavanger HF si driftskredittramma blir auka med 44 mill. kroner med basis i endring i føretaksmøtet 15. desember 2022. Vidare blir driftskredittramma auka med 361 mill. kroner med basis i føretaksmøtet den 17. januar 2023. Driftskredittramma ved utgangen av 2023 blir då på 796,7

mill. kroner. Endringa gjort i føretaksmøtet 17. januar 2023 blir gjort i to omgangar, halvparten i mars og den resterande delen i september. I tillegg får Helse Stavanger HF høve til å nytte 51,063 mill. kroner frå premiefond til å betale pensjonspremie i 2023.

Inntektsmodell i Helse Vest RHF

Helse Vest RHF hadde i 2021 og 2022 ein revisjon av gjeldande inntektsmodell. I arbeidet som blei gjort våren 2022 blei kriterium for det prehospitale området innarbeidd i modellen. Effekten av endringa innan prehospitale område er innført over 2 år.

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.

9.2 Lån og investeringar

Styret i Helse Vest RHF vedtok i styremøte 22. april 2022 sak 49/22 Revidert prodesyre 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 bedt 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

Lån til utbygging av Haugesund sjukehus, Helse Fonna HF, trinn 2, er vedtatt med ei øvre ramme på 722 mill. 2022-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2023 utgjer 565,47 mill. 2023-kroner. Lånet blir utbetalt i takt med framdrifta i prosjektet.

Lån til utbygging av E-bygget ved Stavanger univeristetssjukehus i Helse Stavanger HF er vedtatt med ei øvre ramme på 1 250 mill. 2021-kroner. Resterande låneramme pr. 1 januar 2023 utgjer 887,9 mill. 2023-kroner.

Lån til å etablere protonsentar ved Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen HF, er vedtatt med ei øvre ramme på 907 mill. 2018-kroner. Resterande låneramme per 1. januar 2023 utgjer 451,17 mill. 2023-kroner.

Lån til nytt sjukehus i Stavanger, Helse Stavanger HF, er vedtatt med ei øvre ramme på 5 930 mill. 2017-kroner. Resterande låneramme per 1. januar 2023 utgjer 1 107,67 mill. 2023-kroner.

Lån til å oppgradere og modernisere sjukehuset i Helse Førde HF er vedtatt med ei øvre ramme på 1 125 mill. 2017-kroner. Resterande låneramme per 1. januar 2023 utgjør 427,66 mill. 2023-kroner.

Lån til byggetrinn II av barne- og ungdomssjukehuset ved Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen HF, er vedtatt med ei øvre ramme på 2 084 mill. 2014-kroner. Resterande låneramme per 1. januar 2023 utgjør 398,98 mill. 2023-kroner.

- For 2023 vert Helse Vest RHF tildelt 2 562,532 mill. kroner i lån. Det er sett av 188 mill. kroner til trinn 2 av utbygging av Haugesund sjukehus, 194,883 mill. kroner til protosenter på Haukeland universitetssjukehus, 1 107,671 mill. kroner til nytt sjukehus i Stavanger, 213 mill. kroner til å oppgradere og modernisere sjukehuset i Helse Førde, 398,98 mill. kroner til byggetrinn II av barne- og ungdomssjukehuset ved Haukeland universitetssjukehus og 460 mill. kroner til E-bygget ved nytt sjukehus i Stavanger.
- Låna blir utbetalt i takt med framdrifta i prosjektet.

Investeringsstilskudd til protosenter

Tilskott til protosenter på Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen HF, er vedtatt med ei tilskottsramme på 389 mill. 2018-kroner. Resterande tilskottsramme per 1. januar 2023 utgjør 160,98 mill. 2023-kroner.

- For 2023 blir Helse Vest RHF tildelt 77,57 mill. kroner i tilskott til protosenter på Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen HF. Midla blir fordelt vidare til Helse Bergen.

10. Oppfølging og rapportering

10.1 Månadleg rapportering

Etablert praksis for månadleg rapportering frå verksemda blir vidareført i 2023, og skjer etter dei tidsfristar som er kommunisert til helseføretaka i økonomihandboka.

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

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

Økonomirapportar skal behandlast av styra så raskt det lèt seg gjere, slik at eventuelle korrigeringar 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.

10.2 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 2023. Rapporteringsfristar for 2023 er som følgjer: Innan 12.05.2023 for første tertial og innan 11.09.2023 for andre tertial.

For første og andre tertial 2023 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.

10.3 Rapportering på kvalitetsindikatorar

Det skal rapporterast om nasjonale kvalitetsindikatorar som er fastsette av Helsedirektoratet og NPR, sjå vedlegg 1 «Indikatorar 2023. Datakjelder»

10.4 Årleg melding

I medhald av helseføretakslova § 34 skal Helse Vest RHF sende ei årleg melding til Helse- og omsorgsdepartementet innan 15. mars 2024.

Helseføretaka skal sende ei tilsvarande årleg melding til Helse Vest RHF innan 15. januar 2024. Meldinga er med på å danne underlag for Helse Vest RHF si melding til departementet. Det skal rapporterast på alle mål og oppdrag for 2023 i styringsdokumentet. I løpet av hausten 2023 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.

10.5 Årsrekneskap og årsberetning

Heile føretaksgruppa skal legge fram rekneskap og årsberetning i medhald av rekneskapslova. I økonomihandboka er det sett egne fristar for gjennomføring av årsoppgjeret for 2022.

10.6 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

Vedlegg 1: *Indikatorar 2023. Datakjelder*

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

Vedlegg følgjer frå neste side av.

Vedlegg

Vedlegg 1: Indikatorar 2023 Datakjelder

Tabell 1. Mål 2023. Datakjelder og publiseringsfrekvens

Indikator	Mål 2023	Datakjelde	Publiseringsfrekvens
1 Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling			
Talet på pasientar (per 100 000 innbyggjarar) med vedtak om tvangsmiddel i psykisk helsevern. Statistikken måler pasientar per 100 000 innbyggjarar 16 år og eldre.	Skal reduserast	Helsedirektoratet	Årleg
2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasienttryggleik			
Talet på nye kliniske behandlingsstudiar i helseføretaka som inkluderte pasientar i 2023	Auka med minst 15 % samanlikna med 2022.	Nasjonalt målesystem for forskning i helseføretaka, NIFU	Årleg
Talet på utdanningsstillingar for ABIOK-sjukepleie og jordmødrer	Aukast samanlikna med 2022	HR-systema til dei regionale helseføretaka	Årleg
Talet på lærlingar i helsefagarbeidarfaget	Aukast samanlikna med 2022	HR-systema til dei regionale helseføretaka	Årleg
Talet på LIS i psykiatri	Aukast samanlikna med 2022	Helsedirektoratet	Årleg
Prosentdel av somatiske pasientopphald med pasientskade, målt med metoden GTT.	Redusert til 10 % i 2023.	Helsedirektoratet	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 enzyhemmarar og kinolon).	På same nivå som eller lågare enn i 2019	Sjukehusa sin legemiddelstatistik k/Helsedirektoratet	Tertialvis
3 Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp			
Gjennomsnittleg ventetid	Skal ikkje aukast samanlikna med 2022. Målsetjinga på sikt er gjennomsnittleg ventetid lågare enn 50 dagar for somatikken, 40 dagar for	Helsedirektoratet	Månadleg

Indikator	Mål 2023	Datakjelde	Publiserings-frekvens
	psykisk helsevern vaksne, 35 dagar for psykisk helsevern barn og unge og 30 dagar for TSB.		
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
Prosentdel av polikliniske konsultasjonar som gjennomførast over video og telefon.	Minst 15 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samla for 24 krefttypar) innan maksimal tilrådd forløpstid ²	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Prosentde 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 utskriving frå somatisk helseteneste, psykisk helsevern for vaksne og TSB.	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis

²Prosentdel 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 matroyr og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine 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 2023

Plan	Gjeldande frå
Regional helseberedskapsplan for Helse Vest (under revidering)	2023
Regional plan for smittevern 2022	2022
Regional utviklingsplan 2040	2022
Regional handlingsplan sikkerhetspsykiatri	2021
Regional plan for tverrfagleg spesialisert rusbehandling	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 helse 2020 - 2024	2020
Regional plan for pasienttryggleik og forbetring	2020
Forsking- og innovasjonsstrategi 2020-2023	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 2023

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 hjerneskade
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 (mandat under utarbeiding)
Regionalt fagnettverk for kjønnsinkongruens
Regionalt fagnettverk for sikkerhetspsykiatri
Regionalt fagnettverk for barnepalliasjon
Regionalt fagnettverk – Barn og unge med utviklingshemming og utfordrende atferd

Tabell 3 Nasjonale forskningsnettverk i Helse Vest – per januar 2023

Nasjonale forskningsnettverk i Helse Vest med finansiering fra samarbeidsorganet
Nettverk i e-helse: PROTECT Norway – a research network for online dementia prevention studies (Helse Stavanger HF)
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)