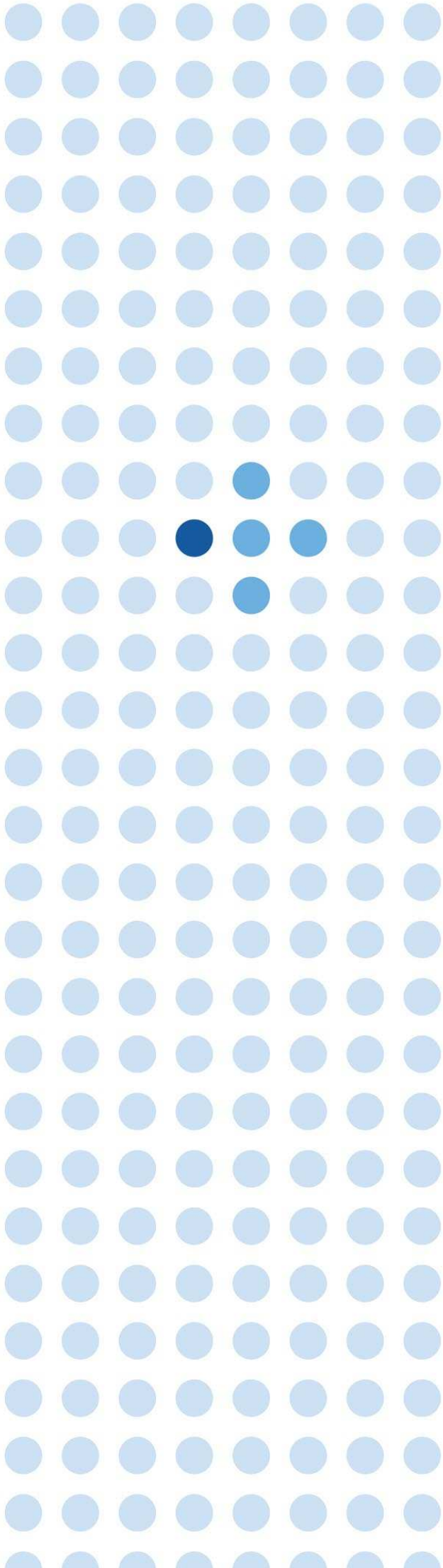




Styringsdokument 2007

Helse Bergen HF

(utkast 15.02.07)

1	Innleiing.....	3
1.1	Generelt.....	3
1.2	Om styringsbodskap for 2007	3
1.3	Helse 2020	3
1.3.1	Bakgrunn	3
1.3.2	Kvalitet	4
1.3.3	Prioritering	4
1.3.4	Innføring av ny metode og teknologi	4
1.3.5	Pasientlogistikk og prosessforbetring.....	4
1.3.6	Samhandling med primærhelsetenesta	4
1.3.7	Leiing og medarbeidarforhold.....	5
1.3.8	Utgreiing effektivisering av servicefunksjonar	5
2	Helsefaglege styringskrav.....	5
2.1	Pasientbehandling	5
2.1.1	Aktivitet.....	5
2.1.2	Kvalitet	6
2.1.3	Prioritering	8
2.1.4	Nøkkeldata/indikatorar	8
2.1.5	Områder med særskilt fokus	9
2.2	Forsking	15
2.3	Utdanning.....	16
2.4	Opplæring av pasientar og pårørande	16
3	Ressursgrunnlaget.....	17
4	Økonomiske krav og rammevilkår	21
4.1	Resultatmåling	21
4.2	Omstillingsutfordring og balansekrav.....	21
4.3	Investeringar	21
4.4	Låneopptak og driftskredittar.....	22
4.5	Rekneskapsføring.....	23
5	Organisatoriske krav.....	23
5.1	Organisatorisk vidareutvikling.....	23
5.1.1	God verksemdstyring	23
5.1.2	Fullmaktsstruktur mv	24
5.1.3	Tiltak innanfor HR-området (Human Resources)	24
5.1.4	Samhandling og kommunikasjon	25
5.2	Oppfølging av rammeverk	26
5.2.1	Internkontroll.....	26
5.2.2	Selskapsetablering.....	26
5.2.3	Informasjonstryggleik	26
5.2.4	Ny lovføresegn om ”varsling” – etablering av interne rutinar	27
5.3	Regional samhandling/ prosjekt.....	27
5.3.1	Regionale prosjekt.....	27
5.3.2	Samarbeid med Helse Vest IKT AS.....	27
5.3.3	Samarbeid med Apoteka Vest HF	28
5.4	Andre prioriterte område.....	28
5.4.1	Koding og kodekvalitet	28
5.4.2	Stiftingar og legat	28
5.4.3	Innkjøp	28
5.4.4	Landsverneplanen for helsesektoren	28
6	Rapportering	29
7	Vedlegg.....	31

1 Innleiing

1.1 Generelt

Gjennom styringsdokumentet vil Helse Vest RHF gi helseføretaka ein mest mogleg heilskapleg og samla styringsbodskap for 2007. Styringsdokumentet skal klargjere dei premisser og rammer som gjeld for verksemda og inneheld resultatkrava som blir stilte til helseføretaka.

Det er likevel ikkje slik at dei samla krav til helseføretaka går fram av styringsdokumentet. Dokumentet utfyller og konkretiserer ei rekkje oppgåver som skal vektleggjast og prioriterast. Desse oppgåvene må ein sjå i samanheng med dei mål, rammer og retningslinjer for helsetenesta som går fram av lov og forskrifter, Helse- og omsorgsdepartementet sitt oppdragsdokument for 2007 til Helse Vest RHF og styringskrav frå eigar formidla i føretaksmøtet i Helse Vest RHF.

I statsbudsjettet for 2007 har regjeringa lagt fram ein nasjonal helseplan. Denne planen gir ein heilskapleg omtale av dei ulike innsatsområda i helsepolitikken, understrekar kor viktig det er at ein ser dei i samanheng, peikar på sentrale utfordringar og trekkjer opp strategiar og tiltak for at utfordringane skal bli møtt på ein heilskapleg måte. Helse Vest RHF legg til grunn at helseføretaka gjer seg kjend med Nasjonal helseplan og dei andre dokumenta nemnde ovanfor og lar desse vere ei referanseramme for arbeidet i 2007.

1.2 Om styringsbodskap for 2007

I styringsdialogen for 2007 vil Helse Vest RHF leggje opp til tettare og meir detaljert styring og oppfølging samanlikna med tidlegare år. Denne dreininga skuldast at helseføretaka samla sett ikkje har levert i samsvar med dei resultatkrav som har vore sett dei føregåande år. I tillegg ønskjer Helse Vest RHF ei utvikling med auka satsing på fellesløysingar.

Sentrale element i styringa for 2007 vil vere tydelege krav til resultat, krav om tydeleg formell struktur og framleis satsing på internkontroll. Helse Vest legg vidare stor vekt på felles utviklingsarbeid innanfor sentrale område og at helseføretaksgruppa held eit høgt fokus på overordna leiarskap, etikk og sikring av heilskapsperspektivet.

Det vil bli halde oppfølgingsmøte mellom styreleiarar og administrerande direktør i Helse Vest RHF og helseføretaka kvar månad i 2007. Møta skal skje etter ein førebudd agenda og ha eit operativt fokus.

Helse Vest RHF vil kvart tertial i 2007 gjennomføre avgrensa revisjonar i forhold til det resultatkrav som er sett.

1.3 Helse 2020

1.3.1 Bakgrunn

Gjennom Helse 2020-prosjektet utarbeider Helse Vest ein felles føretaksplan og langtidsplan. Arbeidet har hatt brei deltaking frå fagmiljøa og leiingane i dei ulike helseføretaka og eit samla utkast vil bli ferdigstilt til 1.april d.å. Deretter skal det gjennom ein ekstern høyringsprosess, før planane blir styrebehandla i helseføretaka og Helse Vest RHF. Det er svært viktig at føretaksgruppa samlar seg om ei forpliktande og involvert oppfølging av dei mål, strategiar og tiltak som blir fastsette i planane.

Blant dei sentrale områda som vil bli behandla i den endelege planen vil vi her ta med følgjande:

1.3.2 Kvalitet

Helse Vest RHF har gjennom styresak 117/05 initiert ein overordna strategi for utvikling av kvalitetsarbeidet i føretaksgruppa. Denne vil liggje til grunn for både den overordna retninga som blir gitt i føretaksplanen, og for konkretiserte tiltak i langtidsplanen. I operasjonaliseringa av tiltak i 2007 viser vi til omtale av dette temaet i eige kapittel i styringsdokumentet.

1.3.3 Prioritering

Sjølv med auka ressurstilgang vil Helse Vest i åra som kjem oppleve eit aukande sprik mellom det som medisinsk-fagleg er mogleg, og dei tilgjengelege økonomiske rammene. Dette tvingar fram behov for auka kunnskap om prioritering av ressursar og aktivitet, og ei konsistent og systematisk tilnærming til temaet i føretaksgruppa. Basert på m.a. tilrådingar frå faggruppene i prosjektet vil Helse Vest RHF i 2007 ta initiativ til eit eige, regionalt arbeid for å:

- sikre den rammemessige prioriteringa m.a. gjennom tilgang på relevante pasientdata.
- sikre ei felles, regional tilnærming til klinisk prioritering gjennom opplæring av legar og andre som prioriterer på overordna klinisk nivå.
- utarbeide faglege retningslinjer for dei største pasientgruppene og vanlege kliniske problemstillingar.

1.3.4 Innføring av ny metode og teknologi

Helse Vest RHF vil i 2007 ta initiativ til at det blir gjennomført eit arbeid der ein eksplisitt fastset kva rutinar, retningslinjer og dokumentasjon som skal føreliggje før nye metodar/utprøvande behandling blir sett i gang. Likeeins vil dette omfatte krav til dokumentasjon av kvalitet, kost-nytte, driftsmessige konsekvensar m.v. når ein skal vurdere utprøvande behandling som tilbod. Arbeidet vil krevje aktiv deltaking frå fagmiljøa i helseføretaka, og løysingane vil forplikte helseføretaka.

1.3.5 Pasientlogistikk og prosessforbetring

Erfaring sannsynleggjer at betre organisering av heilskaplege pasientforløp internt i dei einskilde sjukehusa kan gje betydelege gevinstar både kvalitativt og effektivitetsmessig. Aktuelle prosjekt bør eigast og forankrast lokalt, men vere støtta av ein regional overbygning der kunnskap, metode og erfaring blir akkumulert og gjort tilgjengeleg for heile regionen.

1.3.6 Samhandling med primærhelsetenesta

Primærhelsetenesta spelar ei sentral rolle som premissleverandør for spesialisthelsetenesta. Samhandling må utviklast vidare og gjevast konkret innhald over tid. Det er likevel sentralt å auke fokuset i arbeidet. Helse Vest RHF vil i 2007 ta initiativ til ein gjennomgang av det avtalemessige formalgrunnlaget mellom dei enkelte helseføretaka og kommunane. Formålet med dette er å sikre konsistens og kvalitet, og at avtalane er konkrete nok til å gje forpliktande handling. Helse Vest RHF vil vidare ta initiativ til å organisere regional kunnskapsdeling av erfaringar med vellykka, praktiske løysingar som per i dag er under utvikling i einskilde helseføretak.

1.3.7 Leining og medarbeidarforhold

I framtida er det viktig at Helse Vest har evne til å trekkje til seg nok og riktig kompetanse. Føretaksgruppa vil dei neste ti åra måtte erstatte nærare 10.000 medarbeidarar som sluttar av aldersmessige årsaker. Helse Vest vil dei næraste åra peike ut satsingsområde for å nå målsettingane og i 2007 prioritere:

- Regionalt leiarprogram. Dette er under planlegging og har som siktemål å utvikle leiarskapet i helseføretaka.
- Etablere ein strukturert prosess der Helse Vest saman med universiteta og høgskulane startar eit arbeid som sikrar at dei respektive fagplanane samsvarar med kravet til kunnskap hjå dei medarbeidarane spesialisthelsetenesta vil trengje.

1.3.8 Utgreiing effektivisering av servicefunksjonar

Helse Vest ønskjer å sikre at mest mogleg av dei samla ressursane blir brukt innan kjerneverksemda. Det betyr samtidig krav til å søkje gode og kostnadseffektive løysingar for all serviceverksemd i føretaksgruppa.

Dette arbeidet vil gå over tid, og må også sjåast i samanheng med nasjonale løysingar. Helse Vest vil i 2007 særleg prioritere framdrift i arbeidet med følgjande saksfelt:

- Standardisering av arbeidsprosessar:
I 2007 vil vi særleg prioritere dette arbeidet inn mot HR-/lønns-/personalfeltet. Dette arbeidet blir organisert som ein del av MOT-prosjektet.
- Innkjøp, forsyning, varelogistikk:
Det vil bli gjort ein regional gjennomgang av innkjøpsmassen, med sikte på å oppnå ytterlegare synergieffekt. I tillegg vil vi ha fokus på faktisk etterleving av gjeldande innkjøpsavtaler. Helse Vest ønskjer å leggje til rette for ytterlegare kostnadseffektivisering ved også å starte arbeidet med meir effektiv forsyning og varelogistikk. Arbeidet vil skje i samarbeid med dei relevante fagmiljøa i helseføretaka.
- Eigedomsdrift, -organisering og -forvaltning:
Det er starta eit arbeid rundt eigedomsdrift, -organisering og -forvaltning. Dette arbeidet vil bli vidareført i 2007 for å imøtekomme utfordringane på dette område. Det vil vere nødvendig at helseføretaka tek aktivt del i dette arbeidet.

2 Helsefaglege styringskrav

2.1 Pasientbehandling

2.1.1 Aktivitet

Ressursramma

Den ressursramma som blir stilt til rådvelde for helseføretaka, legg til rette for at aktiviteten skal kunna vidareførast i 2007 på om lag same høge nivå som i 2006. Det blir lagt til grunn at midlane til psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige blir nytta i samsvar med dei spesielle krava som er sette til gjennomføringa av opptrappingsplanen for psykisk helsevern og opptrappingsplanen for rusfeltet.

Det er viktig at helseføretaka har fokus på:

- at den prosentvise veksten innanfor psykisk helsevern og rusbehandling skal vere sterkare enn innanfor somatikk
- at det øymerka tilskotet innanfor psykisk helsevern skal kome i tillegg til – ikkje i staden for – dei kostnadene som blir finansierte gjennom basisløyvinga.

Ordning for helse- og rehabiliteringstenester for å bringe sjuke raskare tilbake til arbeid
Helse Vest skal setje i verk avtaleordning for helse- og rehabiliteringstenester. Formålet med ordninga er å få sjuke personar raskare tilbake i arbeid, slik at sjukefråværet blir redusert.

Helseføretaka må i denne samanheng m.a. pårekne å:

- byggje opp vurderingskapasitet ved skjerma polikliniske einingar/opplegg som er spesialiserte for ordninga. Det er ein føresetnad at den skjerma vurderingskapasiteten inneheld spesialiserte poliklinikkar innanfor ortopedi og poliklinikkar innanfor tverrfagleg vurdering. Dette skal vere tilleggskapasitet ut over dei ordinære tenestene.

Helse Vest vil kome tilbake med konkretisering av oppdrag og finansiering.

Tilrettelegging av spesialisthelsetenestetilbodet i Bergensområdet

Styra i Helse Vest, Helse Bergen og Haraldsplass Diakonale Sykehus har vedteke ei prinsippsskisse for vidare utvikling av spesialisthelsetenestetilbodet i Bergensområdet.

Helse Bergen har eit særskilt ansvar for å:

- etablere eit formalisert fagleg samarbeid på dei områda der Haukeland universitets-sjukehus og Haraldsplass Diakonale Sykehus har felles funksjonar, jf. styresak 010/07.
- ta initiativ til eit samarbeid med Haraldsplass Diakonale Sykehus AS for å vidareføre og konkretisere arbeidet med vedteken prinsippsskisse for tilrettelegging av spesialisthelsetenestetilbodet i Bergensområdet. Helse Vest RHF skal haldast orientert om arbeidet.

2.1.2 Kvalitet

Regional kvalitetssatsing

Kvalitet er sentralt i det langsiktige strategiarbeidet i Helse 2020 og i styresak 117/05 Strategiplan for arbeid med kvalitet i Helse Vest. Kvalitetssatsinga skal vere lokalt forankra og sentralt koordinert. Helse Vest vil etablere ei styringsgruppe som skal ha ein strategisk, initierande og koordinerande funksjon i kvalitetssatsinga. Helse Vest vil setje av ressursar på RHF-nivå for å bidra med m.a. koordinering av kvalitetssatsinga. Det vil i løpet av våren 2007 bli arrangert startkonferansar i helseføretaka.

Helseføretaka er ansvarlege for å:

- delta og bidra aktivt i den regionale kvalitetssatsinga
- forankre den regionale kvalitetssatsinga lokalt, gjennom å arrangere m.a. kvalitetsdag og internt informasjonsarbeid
- integrere og prioritere systematisk kvalitetsarbeid i verksemda på lik linje med andre hovuddoppgåver og som ein del av den daglege verksemda
- ta sjølvstendige initiativ til eigne tiltak i kvalitetsarbeidet i større omfang enn tidlegare.

Med basis i forprosjektet som blei gjennomført i 2006 og i styringskrav frå Helse- og omsorgsdepartementet, vil Helse Vest ta initiativ til å starte opp prosjekt innanfor følgjande temaområde:

Kunnskap som grunnlag for fagleg verksemd

Kunnskapssenteret utviklar web-baserte oversikter over nye medisinske metodar (inkl. legemiddel) som kan vere aktuelle for spesialisthelsetenesta, i samarbeid med Helse Vest. Helseføretaka skal i denne samanheng:

- ta i bruk dei web-baserte oversiktene før innføring av nye medisinske utgreiings- og behandlingsmetodar.

Helseføretaka skal vidare :

- nytte eksisterande og nye nasjonale retningslinjer
- bidra i det nasjonale arbeidet med å identifisere og utvikle nye retningslinjer, og implementere dei retningslinjene som blir utarbeidde.

Helse Stavanger/Helse Bergen får i oppdrag å:

- gi minst to eksempel på kvalitetsforbetring som konsekvens av kliniske forskingsprosjekt.

Pasient- og brukarperspektiv

Helse Vest vil i samarbeid med helseføretaka utvikle standardiserte web-baserte verktøy for brukarundersøkingar og andre liknande undersøkingar.

Helseføretaka skal setje fokus på følgjande tiltak:

- Gjennomføre analysar av reinnleggingar på 1-2 avdelingar i kvart helseføretak ved bruk av validerte instrument.
- Gjennomgå drifta ved poliklinikkane for å frigjere kapasitet og for å redusere ventetidene.
- Pasientane skal ikkje vente unødvendig på avtalte polikliniske konsultasjonar. Dersom ventetida overskrid éin time, skal det vere rutinar for fritak av eigendel.
- Opningstider ved sjukehusa skal vurderast både ut frå behovet for å yte god service og god ressursbruk og ut frå dialog med organisasjonane til dei tilsette.
- Etablere rutinar slik at tenesta kan gjere seg nytte av erfaringane til brukarane. M.a. må representantar for brukarutvalet, eller den som utvalet utpeikar, inkludert i arbeidet med aktuelle prosjekt.
- Leggje til rette for bruk av tolketenester, og evt. andre hjelpemiddel, når det er behov for det. Dette gjeld særleg for døve og sterkt hørselshemma, den samiske befolkninga og innvandrarbefolkninga.

Pasienttryggleik

Helseføretaka har ansvar for følgjande:

- Alle einingar som driv pasientbehandling skal i løpet av 2007 ha etablert faste møte for evaluering av uønska hendingar (skader, komplikasjonar, unaturlege dødsfall). Desse møta skal vere tverrfaglege der dette er naturleg.
- Uønska hendingar skal rapportertast til Nasjonal eining for pasienttryggleik som er etablert ved Kunnskapssenteret. Helseføretaka må bidra i arbeidet med å utvikle eininga, inkl. utforming av eigna rapportering.
- Vidareføre arbeidet i kliniske etikk-komitear og inkludere tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmissbrukarar, og sikre desse nødvendige rammer og ressursar.

Måling av resultat

Helseføretaka må bidra til utvikling og bruk av venteliste- og prioriteringsinformasjon, og ha fokus på at:

- gjennomsnittleg ventetid for rettighetspasientar innan somatikk ikkje skal auke
- ventetida skal reduserast innanfor psykisk helsevern for barn og unge (BUP) og for vaksne (VOP) og innanfor rusbehandling.
- ventetid til vurdering innanfor BUP skal vere mindre enn ti dagar
- gjennomsnittlig ventetid for ordinært avvikla på planlagd avrusing skal reduserast

- ingen rettighetspasientar skal vente meir enn seks månader

Helseføretaka skal vidare:

- starte utprøving av systematiske fagrevisjonar som pilotprosjekt.

Helse Bergen får ansvar for å:

- utvikle, drifte og nytte dei nasjonale kvalitetsregistra som er lagt til Helse Bergen på den mest tenlege måten i tråd med retningslinjene i Nasjonal helseplan.

Internkontroll og metodar for vurdering av samla innsats.

Helseføretaka må ha fokus på system for internkontroll, jf. pkt. 5.2.1 og aktiv bruk av kvalitetsutval og tilsynsrapportar.

Samhandling

Helsetenester av god kvalitet er kjenneteikna av at tenestene er heilskaplege og samanhengande. Det er derfor viktig at helseføretaka har fokus på samhandling, og:

- vidarefører arbeidet med lokale samarbeidsavtalar med kommunane, og vidareutviklar samarbeidet om pasientretta samhandlingstiltak overfor prioriterte pasientgrupper, særleg ovanfor pasientar med psykiske lidingar, og store samansette behov
- følgjer opp lokale avtaler med barnevernet
- følgje opp intensjonsavtala mellom Helse Vest RHF og Statped Vest.

2.1.3 Prioritering

Det er eit mål at praktiseringa av prioriteringsforskrifta blir meir einskapleg. Ein nasjonal rettleiar for praktisering av prioriteringsforskrifta på ulike fagområde er under utarbeiding i eit samarbeid mellom dei regionale helseføretaka og Sosial- og helsedirektoratet, og rettleiarane/retningslinjene for dei ulike fagområda skal takast i bruk etter kvart som dei blir ferdigstilte. Helseføretaka skal:

- nytte dei felles regionale retningslinjene for prioritering innan dei ulike fagområda inntil dei blir avløyste av nasjonale retningslinjer
- bidra i det nasjonale arbeidet med rettleiarar for prioritering
- gjennomføre opplæring for einingane og for leiargrupper i samråd med Helse Vest

2.1.4 Nøkkeldata/indikatorar

Det er eit mål å ha utarbeidd gode og gjennomgåande system for oppfølging av utviklinga i tenestene. I 2007 er den tertialvise rapporteringa på oppfølging av styringsdokumentet knytt til rapportering av indikatorar. Oversikt over indikatorane finst i vedlegg 1. Rapporteringsmal blir sendt til helseføretaka. Helse Vest skal samarbeide med Helse- og omsorgsdepartementet og Sosial- og helsedirektoratet om å betre nøkkeldata og gjennomgåande rapporteringssystem.

Aktivitetsdata innan somatikk, VOP og BUP, og data på ventetider og prioritering, skal samlast i eit felles regionalt datavarehus, som felles grunnlag for rapportering, analyse og styringsinformasjon. Dei nasjonale styringsindikatorane som alt er etablerte, er lagt inn i datavarehuset, og nye indikatorar i 2007 vil bli inkluderte.

Det er viktig at helseføretaka har fokus på å:

- leggje til rette for rapportering på dei nye indikatorane som kjem i 2007
- vere med på å sikre ei god implementering av heilskapelig styringsinformasjon i regionen

- delta aktivt med eigen kompetanse i heilskapelig styringsinformasjon, og prioritere ressursar til prosjektet
- bidra i det regionale arbeidet med å utvikle innhaldet i datavarehuset vidare, og vere med på å kvalitetssikre både dei historiske og dei kontinuerlege datakjeldene som skal leggjast inn i datavarehuset
- sikre at utvikling av eventuelle eigne styringsdata byggjer på dei same prinsipp for datafangst som dei som er etablert i det regionale prosjektet.
- overhalde dei nasjonale og regionale rapporteringsfristane for rapportering av grunnlagsdata og indikatorar
- kvalitetssikre talgrunnlaget for aktivitetsdata, ventelistedata og nasjonale indikatorar, innan somatikk, BUP, VOP og rusfeltet
- sørge for at aktivitetsrapporteringa blir godkjent for rapportering på nytt NPR-format (XML)

2.1.5 Områder med særskilt fokus

Lokalsjukehus

Helseføretaka må arbeide vidare med utvikling av lokalsjukehusa for å:

- innrette og organisere lokalsjukehusfunksjonane, også ved dei store sjukehusa, ut frå behova i dei store sjukdomsgruppene og dei pasientgruppene som treng tett oppfølging (som sjuke eldre og kronisk sjuke).
- leggje til rette for ei god arbeidsdeling mellom sjukehusa, på den måten at lokalsjukehusa tilbyr generelle og heilskapelege spesialisthelsetenester, og at tilbodet om meir spesialiserte tenester skjer i eit samarbeid mellom sjukehusa i regionen.

Arbeidet må gjerast i god dialog med brukarar, primærhelsetenesta, lokale og regionale myndigheter samt fagorganisasjonane og vernetenesta. Bruk av teledialyse må vurderast.

Spesialisthelseteneste for eldre

Helseføretaka skal saman med dei kommunale tenestene medverke til heilskapelege behandlings- og rehabiliteringskjeder som er innretta etter behova til dei eldre. Arbeidet skal byggje på handlingsplanen for å styrkje spesialisthelsetenester for eldre, som blir utarbeidd av Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse Vest RHF vil komme tilbake med nærare informasjon om dette arbeidet.

Psykisk helsevern

Hovudmålet for psykisk helsevern er å gjere pasientar uavhengige og sjølvstendige og trene opp evna deira til å meistre sitt eige liv. Omfanget av andre medisinske problem, mellom anna om pasientane er rusavhengige, må registrerast for pasientar som blir viste til psykisk helsevern for å sikre at desse pasientane får eit heilskapleg behandlingstilbod.

Dekningsgrad innanfor psykisk helsevern for barn og unge

I opptrappingsplanen er det eit mål at minimum fem prosent av barne- og ungdomsgruppa skal få eit tilbod innan utgangen av 2008. Helseregion Vest har ein låg dekningsgrad.

Helseføretaka må i 2007:

- auke tilbodet til barn og unge slik at regionen som heilskap kan nå målet om fem prosent dekning innan utgangen av 2008.
- lage planar for korleis måla i opptrappingsplanen skal bli nådde
- rapportere tertialvis på utviklinga

Helse Bergen må:

- innan 1. april leggje fram ein tiltaksplan som sikrar at målet om fem prosent dekning kan nåast innan utgongen av 2008.

Korridorpasientar, overbelegg og akutfunksjonar

Helse Bergen må:

- framleis leggje vekt på å unngå korridorpasientar og overbelegg, og sørge for tilstrekkeleg kapasitet på akutfunksjonane.

Helseføretaka må vidare ha fokus på følgjande:

- Distriktpspsykiatriske senter (DPS) skal ha nok tilsette og vere fagleg i stand til å sikre det generelle behandlingsbehovet i spesialisthelsetenesta og det psykiske helsevernet. Sjukehusavdelingane skal ha spissfunksjonar. Ressursfordelinga mellom sjukehusavdelingar og DPS skal vere tilpassa oppgåvefordelinga. Vi viser her til DPS-rettleiaren frå Sosial- og helsedirektoratet.
- Overbelegg og tidleg utskriving ved akuttavdelingane må overvakast. Nye tiltak må setjast i verk, mellom anna auke i talet på plassar, dersom det er fare for at ein stadig har overbelegg.
- Behandlingstilbodet til sterkt traumatiserte pasientar og torturoffer skal styrkjast ved å opprette kliniske kompetansemiljø. Det blir tilrådd at dette skjer i form av ei styrking av smerteklinikkane og/eller dei psykosomatiske avdelingane, i samarbeid med barneavdelingane.
- Gjere ei vurdering av kor mange sikkerheitsplassar som trengst i eige opptaksområde, og etablere tilstrekkeleg kapasitet. Vi viser til vurderinga Sosial- og helsedirektoratet har gjort, der det kjem fram at det er nødvendig med 30 fleire sikkerheitsplassar på nasjonalt nivå.
- Bidra i det nasjonale arbeidet for å utarbeide retningslinjer om tryggleik i sikringspsykiatrien.
- Barn som har foreldre med psykiske lidningar eller foreldre som er rusavhengige, må få nødvendig oppfølging og hjelp, jf. rundskriv IS-5/2006.
- Gode rutinar for identifikasjon av sjølvmoordsrisiko skal utarbeidast, og personar som har forsøkt å ta sjølvmoord skal følgjast opp. Departementet viser i denne samanhengen til retningslinjer om sjølvmoordsforebyggjande arbeid som blir utgitt av Sosial- og helsedirektoratet våren 2007.
- Handlingsplan for kvalitetssikra bruk av tvang skal implementerast.

Rehabilitering og habilitering

Oppfølging av regional plan for habilitering og rehabilitering

Regional plan for habilitering og rehabilitering blei vedteken av styret i Helse Vest RHF i desember 2006 (styresak 124/06). Helseføretaka skal:

- følgje opp tiltaka i planen i tråd med styrevedtaket, som ledd i ei langsiktig satsing på å vidareutvikle habiliterings- og rehabiliteringsfeltet.
- forankre oppfølginga av den regionale planen i eigne planar, vedtekne av styra i helseføretaka.

Prioritering av fagområdet

- Kapasiteten i tenestene må bli oppdimensjonert gradvis i tråd med regional plan.

Regionalt kompetansesenter og regional koordinerende eining

Helse Vest RHF skal etablere eit regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering, inkludert regional koordinerende eining. Helseføretaket som får tildelt oppdraget etter søknadsprosess, forpliktar seg til å satse på og prioritere senteret, og å sikre regionalt samarbeid. Helseføretaka må:

- delta aktivt i nettverkssamarbeid på tvers av helseføretaksgrenser

Koordinerende einingar i helseføretaka

Dei koordinerende einingane i helseføretaka skal knytast opp mot regional koordinerende eining. Helseføretaka har ansvar for at:

- koordinerende eining er på plass i løpet av 2007.

Regionsfunksjon for alvorleg hjerneskade

Helse Vest skal styrkje tiltak for pasientar med alvorleg hovudskade.

Helse Bergen får i oppdrag å:

- etablere eit regionalt tilbod for pasientar med behov for tidleg og kompleks rehabilitering etter alvorleg hjerneskade, jf. styresak 124/06.

Utvikle gode pasientforløp

Helse Vest vil starte opp eit arbeidet med å utvikle gode pasientforløp for ulike diagnosegrupper med kroniske lidningar og for dei med sansetap, med eit særleg fokus på tilbodet til ungdom. Kvart helseføretak skal:

- utarbeide gode pasientforløp for minst to diagnosegrupper i 2007. Prosjekta i helseføretaka skal samordnast regionalt.

Helse Vest vil komme tilbake med ei konkret oppdragsbeskriving.

Private opptrenings-/rehabiliteringsinstitusjonar

Helse Vest vil arbeide med sikte på å betre kvaliteten og samordne tenestene. Helseføretaka skal:

- delta aktivt i eit regionalt samarbeid med dei private opptrenings-/rehabiliteringsinstitusjonane og vidareutvikle samhandlinga med institusjonane
- og etablere formalisert samarbeid med dei private tenestetilbydarane

Ordninga med at pasientar kan nytte plassar i institusjonar i andre regionar utan at dette blir gjenstand for gjestepasientoppgjær mellom regionane, blir ført vidare i 2007.

Barnehabilitering

Barnehabiliteringsfeltet er eit område som må få merksemd. Det er i denne samanheng viktig at helseføretaka

- etablerar rutinar som sikrar at det blir starta opp arbeid med individuell plan til barn som har rett til, og ønskje om, slik plan.
- vurderer å vidareføre prosjekt innanfor intensiv trening, som har fått prosjektmidlar frå Sosial- og helsedirektoratet, i ordinær drift
- gir råd til foreldre med funksjonshemma barn om tilbodet i Noreg og også råd når det gjeld utanlandske metodar. Oppgåva kan t.d. leggjast til koordinerende eining i helseføretaket.

Cochlea-implantat og tinnitus (øyresus)

Helse Bergen skal:

- auke talet på operasjonar av Cochlea-implantat til 40 operasjonar i 2007.
- sikre behandlings- og rehabiliteringstilbod til dei som er ramma av tinnitus.

Nasjonale strategiar for kreft, diabetes, KOLS, tiltak innanfor smertebehandling mv

I 2006 blei det gitt ut nasjonale strategiar for utvikling av tenesta til pasientar med kreft, KOLS og diabetes.

Kreft

Den regionale kreftplanen har i stor grad teke opp i seg føringane frå den nasjonale kreftstrategien. Helseføretaka skal:

- følgje opp regional kreftplan og bidra i arbeidet med nasjonale handlingsprogram for kreftsjukdom.

KOLS og diabetes

Helse Vest vil ta initiativ til å følgje opp dei nasjonale strategiane for KOLS og for diabetes. Helseføretaka skal:

- bidra i implementeringa og følgje opp måla i dei nasjonale strategiane med konkrete tiltak

Kroniske smerter og kronisk utmattingssyndrom (ME)

Det er behov for å styrkje tilbodet for pasientar med kroniske smerter. Helseføretaka må:

- leggje til rette for tilstrekkeleg kapasitet og kompetanse for å møte utfordringane innanfor smertebehandling, m.a. ved smerteklinikkane.
- bruke etablerte diagnostiske kriterium for å identifisere pasientar med ME og sikre behandlingstilbodet for denne pasientgruppa.

Landsfunksjonar, nasjonale og regionale kompetansesentra, regionale fagmiljø

Landsfunksjonar, nasjonale og regionale kompetansesentra

Helse Bergen har ansvar for:

- at landsfunksjonane helseføretaket har, er like tilgjengelege uavhengig av bustad
- årleg rapportering i tråd med krava frå Sosial- og helsedirektoratet. Rapportane skal sendast til Helse Vest, med kopi til Samarbeidsorganet. Rapporteringskravet gjeld òg dei regionale kompetansesentra, inkl. Norsk senter for sjøfartsmedisin.
- oppretting av faglege referansegrupper i tråd med krava

Helse Vest vil i 2007 opprette regionale kompetansesenter for tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk og for habilitering og rehabilitering. Helseføretaka skal bidra til regionalt samarbeid i regi av kompetansesentra.

Følgje opp regionalt fagmiljø for autisme

Helse Bergen og Helse Fonna skal følgje opp oppdraget med å etablere regionalt fagmiljø for autisme, jf. brev datert 07.09.06 og mandatet for regionale fagmiljø for autisme.

Helse Stavanger og Helse Førde skal bidra aktivt i det regionale nettverksarbeidet.

Alle helseføretaka må sikre at tenestene som dekkjer dei vanlege tilstandane, og som krev generell autismekompetanse, er oversiktlege og samanhengande.

Etablere regionalt fagmiljø for ADHD, narkolepsi og Tourettes syndrom

Helse Vest skal i 2007 etablere regionalt fagmiljø for ADHD, narkolepsi og Tourettes syndrom. Fagmiljøet skal inngå i eit nasjonalt fagnettverk. Helseføretaka skal delta aktivt i etableringa av regionalt fagmiljø.

Etablere regionalt fagmiljø for døve/hørselshemma med psykiske lidningar

Helse Bergen skal byggje opp eit regionalt tilbod for døve/hørselshemma med psykiske lidningar, jf. brev datert 08.11.06.

Tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige

Det blir i 2007 lagt fram ein nasjonal opptrappingsplan på rusfeltet som vil leggje særleg vekt på auka kapasitet på avrusingstenester, legemiddelassistert rehabilitering, tiltak for gravide rusmiddelavhengige, tiltak for barn av foreldre med rusmiddelproblem og psykiske lidningar, og tiltak for dei med dobbeltdiagnosar.

Oppfølging av regional plan

Helseføretaka må arbeide vidare med lokale planar med utgangspunkt i den regionale planen med konkretisering av tiltak og korleis tiltaka kan finansierast, jf. styresak 63/06.

Helseføretaka må:

- ha sine planar klare innan 01.07.07.

Regionalt kompetansesenter

I løpet av 2007 vil det bli etablert eit regionalt kompetansesenter for tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengigheit og skadeleg bruk av rusmidlar ved eit av helseføretaka. Det helseføretaket som får tildelt oppdraget med å etablere og drifte det regionale kompetansesenteret, forpliktar seg til å satse på og prioritere senteret. Helseføretaka må:

- bidra aktivt i nettverkssamarbeidet
- utvikle formalisert samarbeid med dei private avtaleinstitusjonane i tråd med den regionale planen.

Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

Helseføretaka skal:

- setje i verk samarbeidstiltak for å betre tilbodet til gravide rusmiddelavhengige i LAR. Samarbeidet må gjelde spesialisthelsetenesta inkludert LAR-sentra og anna tverrfagleg spesialisert behandling, kommunale tenester og barnevern.

Prioritering

Helseføretaka skal:

- sikra ein god og eins vurderings- og prioriteringspraksis ved vurderingseiningane i eige opptaksområde, i tråd med nasjonale retningslinjer. Det vil i løpet av første halvår 2007 komme nasjonale retningslinjer for prioritering frå Sosial- og Helsedirektoratet.

Samanheng i tenestene

Helseføretaka skal:

- sikre at alle pasientar som blir viste til tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengigheit i eige opptaksområde, òg blir vurdert heilskapleg for behov for andre tenester innanfor spesialisthelsetenesta.
- ha rutinar ved utskriving etter avslutta behandling, eller ved behandlingsavbrot, som sikrar ei god oppfølging for kommunale tenesteytarar.

- styrkje den helsefaglege kompetansen innanfor tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige.
- samarbeide med Kriminalomsorga og leggje til rette for at innsette som får høve til dette, kan sone etter § 12 i straffegjennomføringslova i institusjonar innanfor tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige.

Frå 1. januar slepp rusmiddelavhengige å betale eigendel ved oppsøkjande behandling.

Rapportering

Helseføretaka skal:

- rapportere kvart tertial til Helse Vest innanfor tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk
- rapportere forventede ventetider innan tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk til Fritt Sjukehusval.
- sørge for at alle pasientar som blir tilvist til behandling for rusmiddelavhengigheit og/eller skadeleg bruk av rusmidlar, blir registrerte i dei pasientadministrative systema med fagområde 360 RUS
- sørge for at registreringspraksis er i tråd med nasjonale føringar

Punkta over gjeld for dei einingane i helseføretaka, som går fram av vedlegg 2.

Kvinnehelse

Det er viktig at kjønnsperspektivet blir integrert på ein god måte i verksemda. Menn og kvinner skal få likeverdig behandling for same typen plager. Spesielle utfordringar som er knytte til helsa til kvinner og menn, må møtast med tilstrekkeleg kunnskap og ressursar. Tiltaka skal vere i samsvar med strategiplanen for kvinnehelse, jf. St.meld. nr. 16 (2002–2003).

I denne samanheng må helseføretaka ha merksemd på:

- å arbeide med ei heilskapleg fødsels- og svangerskapsomsorg i samarbeid med primærhelsetenesta.
- å utvikle lågrisikotilbod for kvinner med normale svangerskap og fødsler, til dømes fødestover der det er stor avstand til sjukehus.
- å sikre gjennomføring av mammografiprogrammet i tråd med nasjonale føringar.

Donoransvarlege legar i sjukehus

Det er eit mål at tilgangen på organ til transplantasjon (hjarte, lever, lunger, bukspyttkjertel og nyrer) skal auke. Det skal vere oppnemnd donoransvarleg lege ved donorsjukehusa i tråd med nasjonale retningslinjer. Helseføretaka har ansvar for at:

- helsepersonell i relevante tilfelle tek opp spørsmålet om organdonasjon med dei som står pasienten nærmast, slik at alle potensielle organdonorar kan bli identifiserte.
- det blir arbeidd med å auke talet på tilgjengelege organ i samarbeid med Nasjonal koordinator i Sosial- og helsedirektoratet
- ressursbruken til dette skal aukast innanfor eksisterande ramme i 2007 tilsvarande kr 780 000 i Helse Bergen

Smittevern og beredskap

Beredskaps- og smittevernplan

Helse Vest er i gang med å rullere regional beredskapsplan i samarbeid med helseføretaka. Det er inngått avtale mellom Helse Vest og Landsdelskommando Sør-Noreg (Sivilforsvaret). Avtalen skal følgjast opp i forbindelse med rulleringa av den regionale beredskapsplanen. Helseføretaka skal:

- revidere og oppdatere eigne beredskapsplanar. Planane skal omfatte samarbeidsformer med kommunane, andre samarbeidspartar i helseregionen og andre helseregionar om operativ ressursdisponering og samhandling ved kriser.

Helse Vest er i ferd med å ferdigstille rulleringa av regional smittevernplan. Helseføretaka skal i denne samanheng:

- følgje opp tiltaka i planen. Planen definerer m.a. behovet for smittevernpersonell og smittevernkompetanse

Helseføretaka skal vidare:

- førebyggje antibiotikaresistens og sjukehusinfeksjonar og setje i verk tiltak i tråd med tiltaksplanen som er venta våren 2007.
- oppdatere og øve på smittevern- og beredskapsplanar – også mot pandemisk influensa, jf. regional beredskapsplan og regional smittevernplan.

Forsyningssikkerheit

Helseføretaksgruppa skal ha ei tilfredsstillande sikkerheit for forsyning av legemiddel, materiell og andre innsatsfaktorar og for den kritiske infrastrukturen for spesialisthelsetenesta. Helseføretaka skal innarbeide omsynet til beredskap i logistikksystema sine.

Det er utarbeidd ein regional rapport om forsyningsberedskap i regionen. I tråd med rapporten skal det i Apoteka Vest, tilsetjast ein forsyningsberedskapskoordinator i 20 prosent stilling. Som oppfølging av rapporten har kvart helseføretak ansvar for å:

- utpeike ein kontaktperson for forsyningsberedskap.

Helse Vest, ved Apoteka Vest, deltek i ein gjennomgang av den nasjonale forsyningstryggleiken i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka og Sosial- og helsedirektoratet.

Helseteam

Helse Vest skal delta i utarbeidinga av nasjonale retningslinjer og prosedyrar for etablering og utsending av helseteam og uttrykkingseining (URE) til innsats ved kriser i utlandet. Helse Bergen får i oppdrag:

- å etablere eit regionalt helseteam til innsats ved ulykker og kriser i inn- og utland.

2.2 Forsking

Ei vidare styrking av forskning i helseføretaka, også i helseføretak utan universitetsfunksjon, vil vere viktig for å sikre høg kvalitet i diagnostikk og pasientbehandling. Helse Vest skal setje i verk forskningssamarbeid innanfor minst to fagområde i samarbeid med dei andre regionane. Arbeidet skal vere forankra i strategigruppe for forskning mellom dei regionale helseføretaka og Nasjonal samarbeidsgruppe for forskning (NSG) under leiing av Helse Sør.

Helse Vest, ved Samarbeidsorganet med universiteta, har sett i verk ein gjennomgang av kvalitetssikringssystema for forskning, med tanke på ei styrking.

Helseføretaka må:

- prioritere oppbygginga av forskingskompetanse på forskningssvake fagområde, m.a. på rusfeltet, psykisk helse, rehabilitering/habilitering og kvinnehelse. Kreft, diabetes og KOLS er òg viktige forskingsområde.
- sikre ivaretakinga av kjønnsperspektivet i klinisk forskning.
- setje i verk og rapportere i forskingsdokumentasjonssystemet FRIDA, og leggje praktisk til rette for å prøve ut systemet i helseføretaka i 2007, i samarbeid med breiddeuniversiteta, i tråd med nasjonale føringar. Strategigruppe for forskning mellom dei regionale helseføretaka leiar arbeidet, der Kompetansesenteret for klinisk forskning, Helse Bergen, representerer Helse Vest.
- rapportere på ressursbruk til forskning, og bidra i vidareutviklinga av rapporteringssystemet i samarbeid med NIFU STEP.

Helse Vest skal medverke til å auke talet på forskings- og utviklingskontraktar mellom leverandørbedrifter og helseføretak i regionen ved å stille med nødvendige kompetanse. Dette er eit ledd i ei felles nasjonal satsing på behovsdriven innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren med særleg fokus på IKT og medisinsk-teknisk utstyr.

2.3 Utdanning

Helse Vest skal sørge for ei kvantitativt rett og ei kvalitativt god utdanning av helsepersonell som har helseregionen som praksisarena eller arbeidsstad. Dette gjeld for helsepersonell i grunnutdanning, turnusteneste, vidareutdanning og etterutdanning.

Samarbeidsorgana mellom Helse Vest og universiteta, og mellom Helse Vest og høgskolane skal sikre eit godt samarbeid med utdanningsinstitusjonane i helseregionen. Samarbeidsorganet med universiteta skal ha eit særleg fokus på undervisninga for medisinstudentane, jf. at tilskotet til utdanning frå 2006 blei lagt inn i basisløyvinga. Helse Vest vil ta initiativ ovanfor universitet og høgskolar for å få inkludert arbeid med kvalitet i grunnutdanningane.

Helseføretaka skal:

- etablere rett mengd kvalitativt gode praksisplassar for elevar, lærlingar og studentar i grunnutdanning og turnusplassar for turnuskandidatar i turnusteneste.
- sikre at dei som har helseføretaka som praksis- og turnusplass, opplever at praksisen og turnusen er strukturert, og at dei får god rettleiing.
- medverke til at forsøk med tre månaders psykiatriteneste i turnustenesta for legar kan gjennomførast.
- planleggje og medverke til vidareutdanning og etterutdanning av personellet for å møte noverande og framtidige behov.
- bidra til at det blir utdanna mange nok legespesialistar i dei ulike spesialitetane, og medverke til ei god lokal, regional og nasjonal fordeling av legar.
- systematisk og fortløpande melde frå om avviksendringar i stillingsstrukturen for legar til databasen til Nasjonalt Råd <http://www.nr.dep.no/>.

2.4 Opplæring av pasientar og pårørande

Pasientar og pårørande som har behov for tilrettelagt opplæring, skal få eit tilbod om det. Slik opplæring kan leggjast til lærings- og meistringssenter eller til andre delar av spesialisthelsetenesta. Det skal vere lærings- og meistringssenter i alle helseføretak.

Det er viktig at helseføretaka:

- set større fokus på læring og meistring, jf. regional plan for habilitering og rehabilitering (styresak 124/06).
- sørger for at opplæring av pasientar og pårørende ved lærings- og meistringssentra er ein integrert del av arbeidet til fagpersonellet i resten av sjukehuset, og at både lærings- og meistringssentra og avdelingane gjer sitt til dette.
- sørger for at alle opplæringstilboda blir utvikla og gitt i samarbeid med brukarane og deira organisasjonar.
- vurderer etablering av fleire einingar av lærings- og meistringssenter slik at tilbodet er lett tilgjengeleg.
- deltek i regionalt og nasjonalt samarbeid om utviklingsoppgåver innanfor læring og meistring.
- utviklar eit tilbod til rusmiddelavhengige og deira pårørende innanfor ramma av lærings- og meistringssentra si tenking og konsept.
- har tilbod til tinnitusramma ved lærings- og meistringssentra.

3 Ressursgrunnlaget

Helseføretaka må gjere seg kjende med dei budsjettdokumenta som ligg til grunn for tildeling av midlar frå Helse Vest RHF, jf. mellom anna oppdragsdokumentet til Helse Vest RHF.

Til finansiering av Helse Bergen HF si verksemd i 2007, blir det stilt følgjande midlar til disposisjon:

Inntektsfordeling 2007 - innanfor inntektsmodell	Helse Bergen
Innsatsstyrt finansiering	1 155 370
ISF pasienter behandla i andre regionar	33 127
ISF pasienter behandla for andre regionar	-45 148
SUM ISF	1 143 349
Inntektsramme Helse Vest RHF	
Basis somatikk	642 676
Basis somatikk fordelt etter produksjon	628 958
Kostnadskomponent, somatikk	566 354
Basis psykiatri	640 890
Gjestepasienter rus	26 625
Kostnadskomponent, psykiatri	30 517
Ambulanse	158 082
Strukturtilskot	22 760
Tilskot til landsfunksjonar	32 621
Internt gjestepasientoppgjør	185 229
Fordelt kapitaltilskot	312 176
Sum fordelt etter modell	4 390 238
Midlar til dekning av ekstern gj.pas.oppgj. Fordelt etter faktisk kostnad	-6 011
Midlar til dekning av ekstern gj.pas.oppgj. Fordelt etter somatikkmodell	9 181
Uttrekk fra basis fordelt etter produksjon (interne DRG poeng inn i 2006 * 20 % * DRG pris	-108 610
Fordeling av midler til dekning av 20 % kostnad gjestepasientar	12 169
Reduksjon omfordeling i ramme internt gjestepasientoppgjør	-89 789
Endring organisering	-5 400
Sum fordelt etter modell inkl. ekstern gj.pas.oppgjør - inntektsramme fra Helse Vest til HF	4 201 778

Inntektsfordeling 2007 - Utanfor inntektsmodell	Helse Bergen
Tilskudd i basisrammen	
Halvering lab/røntgen satsar	76 467
Kreftplan	9 758
Kompensasjon for arbeidsgiveravgift	388
Kompensasjon for el-avgift	10 951
Internt lab/røntgenoppgjer	14 185
Rusomsorg	15 804
Gjeste plassar rusområde - fordelt i modellen	
TNF hemmar	74 846
Pensjonskostnad - inngår no i resultatkravet	85 003
Styrking av inntektsramma fordelt etter nøkkel for kapitaltilskot	41 000
Ekstraløyving (atterhald om stortingets godkjenning)	38 251
Øyremarka tilskot	
Opptappingsplan psykiatri 2004	5 140
Opptappingsplan psykiatri 2005	18 163
Opptappingsplan psykiatri 2006	23 874
Opptappingsplan psykiatri 2007	20 000
Tilskot til utdanning	95 991
Kompetansesentre:	
Regionale kompetansesentre	27 413
Nasjonale med. komp. Sentre	26 935
Pasienttransport	100 654
Tilskot til arbeid med vald og traumatisk stress	449
Insulinpumper	4 750
Dyrare legemiddel	1 509
Utanlandsbehandlingar - overf. frå RHF	10 069
SUM tildelt inntektsramme 2007 frå RHF	4 903 378
<i>Endring av inntektsramma til HF'a som følgje av gjesteapsientoppgjer:</i>	
<i>Kostnad eksternt gj.pas.oppgjør</i>	<i>-66 254</i>
<i>Fakturering av gjestepasienter andre regioner</i>	<i>90 296</i>
<i>Inntekt 40 % fakturering til andre HF i regionen (interne DRG poeng inn i 2007 * 20 % * DRG pris)</i>	<i>217 221</i>
<i>Kostnad 40 % fakturering fra andre HF i regionen</i>	<i>-24 338</i>
<i>Kostnad gjestepasientar rus</i>	<i>-24 134</i>
<i>Kostnad kjøp av kurdøgnplassar</i>	<i>-6 846</i>
SUM inntektsramme i HF'a	5 089 322

Inntektene frå Helse Vest til helseføretaket er delt i to hovudkomponentar, inntekter innanfor ny inntektsmodell og inntekter utanfor inntektsmodellen. Inntektsfordelinga er vidare ein kombinasjon av innsattsstyrt finansiering og basistilskot. Nedst i tabellen (skravert med grått) er det vist kostnader og inntekter knytt til eksternt gjestepasientoppgjer som følgje av at rekningar frå andre regionar skal betalast av helseføretaka sjølve.

Aktiviteten finansiert via ISF-ordninga blir dekt av Helse Vest RHF basert på fastsette DRG-poeng multiplisert med 40 prosent av einingsprisen for 2007. DRG- prisen er i statsbudsjettet sett til kr 32 490. Dette gir eit vederlag til Helse Bergen HF på kr 12 996 per DRG-poeng dersom dette overslaget blir endeleg. Endeleg einingspris blir bestemt i samband med DRG-avrekninga til departementet. I DRG-avrekninga vil det kunne gjerast avkortingar enten på pris per DRG-poeng, på DRG-poeng eller på annan måte dersom departementet finn grunn til å gjere dette på grunn av utilsikta verknader av systemet. Helse Vest vil vidareføre alle slike endringar og korreksjonar frå departementet.

I statsbudsjett 2007 er det lagt opp til vidareføring av aktivitetsnivå målt i DRG-poeng på om lag same høge nivå som etter 1. tertial 2006. Det er føresett at det ikkje blir utbetalt ISF-refusjon for endra registreringspraksis. Prisen for 2007 er derfor sett ned tilsvarende 1 % for forventa endra registreringspraksis i 2007. Dersom HOD set i verk tiltak for å dempe ei utilsikta aktivitetsutvikling, vil Helse Vest RHF vidareføre desse tiltaka ovanfor helseføretaka.

Tilskot gjennom ISF-ordninga er ei overslagsløyving. Helse Vest har ved fastsetjing av overslagsløyvinga på ISF lagt til grunn Helse Bergen sitt budsjett 2007 for DRG-poeng på 88 902.

Grunnlaget for á kontobetaling første kvartal blir fastsett med utgangspunkt i inntektsramma som kjem fram av tabellen ovanfor for Helse Bergen HF. Dersom produksjonen avvik frå overslagsløyvinga kan Helse Vest, med basis i utviklinga for kvart kvartal, kunne gjere justeringar i å konto-utbetalinga i høve til den reelle produksjonsutviklinga. Dersom veksten i DRG-produksjonen er vesentleg høgare enn føresetnaden som departementet legg til grunn, vil ein auke utover dette nivået måtte avreknast i samband med departementet si avrekning på ISF.

ISF-ordninga vil frå og med 2007 bli utvida slik at delar av aktiviteten på offentlege poliklinikkar blir innlemma i ordninga. Omlegginga omfattar den somatiske aktiviteten i offentlege poliklinikkar. Det blei teke i bruk eit nytt kodeverk på poliklinikkane frå 1/1-2006. Kvaliteten på kodinga av den polikliniske aktiviteten er enno ikkje god nok til at aktiviteten blir fullt ut innlemma i ISF-ordninga. For å betre kvaliteten blir derfor 10 % av forventa poliklinisk verksemd innlemma i ISF-ordninga i 2007. Dette inneber samtidig ein reduksjon av takstane i dei somatiske poliklinikkane på 10 %. Ordninga gjeld ikkje psykisk helsevern og rusbehandling.

For poliklinisk verksemd får Helse Vest RHF dekkja delar av utgiftene frå NAV ut frå rapportert poliklinisk aktivitet frå Helse Bergen HF. Desse inntektene blir vidareførte til Helse Bergen HF. I tillegg mottok Helse Bergen HF eigenbetaling frå pasientane.

Dei inntektselementa som ligg under "Fordeling utanfor inntektsmodell" er gjenstand for særskilt vurdering, og kan ikkje fordelast etter dei same kriteria som er lagde inn i ny inntektsmodell. Det same gjeld ikkje fordelte midlar som er halde tilbake i Helse Vest RHF. Det blir i denne samanhengen vist til sak 99/06 "Inntektsfordeling 2007 og resultatkrav 2007" som blei vedteke av styret i Helse Vest RHF den 8.11.2006.

Tildeling av ufordelte midlar til nasjonale kompetansesenter vil Helse Vest vurdere på grunnlag av framlegging av handlingsplanar for sentra.

Andre tilskot

Influensasenteret i Bergen blir tildelt kr 2 374 000. Helse Bergen skal i samråd med Helse Vest RHF ta del i drøftingar med Universitetet i Bergen med sikte på ei sterkare tilknytning til Helse Bergen HF. Dette kjem i tillegg til inntektsfordelinga i tabellen over.

4 Økonomiske krav og rammevilkår

4.1 Resultatmåling

Frå og med 2007 skal resultatmålinga basere seg på det rekneskapsmessige resultatet. Det skal ikkje lenger gjerast korreksjon for meiravskrivning og auka pensjonskostnader når ein skal måle resultatet i føretaket.

4.2 Omstillingsutfordring og balansekrav

Resultatkravet for 2007 er fastsett til eit nivå som tilsvarear omfanget av meiravskrivning strukturfond og kortare levetider. Dette inneber at Helse Vest samla sett har eit resultatkrav for 2007 som er på minus kr 300 mill. Helse Vest RHF skal handtere omstillingsutfordringar slik at det økonomiske resultatkravet blir oppnådd. Desse omstillingane vil også kunne omfatte pasientretta verksemd.

I styresak 99/06 B Inntektsfordeling 2007 og resultatkrav 2007 er det under kapittel 6 gjort ei nærare utgreiing vedrørande fastsetjing av resultatkravet.

Helse Bergen sitt resultatkrav for 2007 er fastsett til eit underskot på kr 153 mill.

Helseføretaka skal kvar månad rapportere til Helse Vest om den økonomiske utviklinga og status på dei tiltak som skal sette helseføretaket i stand til å nå resultatkravet. Det er utarbeidd ein eigen mal for rapportering på tiltak, der kvart tiltak skal spesifiserast med namn, tidspunkt for iverksetting, økonomisk effekt fordelt på kvar månad, samt ansvarleg klinikk og avdeling. Det vil gjennom året bli gjort månadleg oppfølging på gjennomføringsgrad av kvart tiltak og avvik knytt til omstillingsplanen. Helse Vest RHF vil komme tilbake til nærare spesifisering om dette i eit eige skriv. Tilsetjing og innleige av ekstrahjelp og overtid kan bare gjerast av personar med budsjettansvar.

4.3 Investeringar

Investeringsramme

Helseføretaka har i medhald av gjeldande investeringsprosedyre rapportert investeringsplanar med driftskonsekvens for kommande femårsperiode. Dei samla investeringsplanane syner eit behov for sterkare styring og prioritering av investeringsprosjekt for å sikra at investeringsaktiviteten blir tilpassa både den finansielle og driftsøkonomiske ramma. I investeringsprosedyren til Helse Vest RHF er det gjort greie for krav og innhald til avgjerdsunderlaget for investeringsprosjekt. Det skal utarbeidast investerings- og lønnssemdsanalyse som viser både den finansielle føresetnaden for gjennomføringa av prosjektet, og den driftsøkonomiske innverknaden dette har på resultatet. Krav om investerings- og lønnssemdsanalyse gjeld alle typar av investeringar.

I sak 006/07 B har styret i Helse Vest RHF fastsett investeringsramma for 2007 med fordeling på følgjande kategoriar:

• Nybygg og bygningsmessige investeringar	kr 428 611
• Medisinsk-teknisk utstyr	kr 95 000
• Andre investeringar	<u>kr 22 000</u>
• Total investeringsramme	<u>kr 545 611</u>

Investeringane må finansierast ved bruk av kapitaltilskot og lån. Det vil ikkje lenger bli gitt ei generell låneramme, og det må derfor søkjast om lån til konkrete investeringsprosjekt, jf. pkt. 4.4.

Dersoma tildeling av lån frå staten ikkje er tilstrekkeleg i forhold til investeringsramma må Helse Bergen gjere nødvendige prioriteringar og tilpasse investeringsramma i tråd med det finansielle grunnlaget.

Helseføretaket kan omprioritere investeringsramma på medisinsk-teknisk utstyr (MTU) og andre investeringar inn mot nybygg og bygningsmessige investeringar. Helseføretaka kan ikkje auke investeringar til MTU og andre investeringar utover den ramma som er sett.

Større investeringsprosjekt

Alle investeringsprosjekt som overstig kr 50 mill skal underleggjast eit eige prosjektstyre, jf. styresak 125/06 B. Prosjektstyra skal som minimum ha kompetanse knytt til planlegging og gjennomføring av utbyggingsprosjekt, høg brukarkompetanse og relevant økonomikompetanse. Det vil også vere aktuelt at tillitsvalde deltek i prosjektstyra.

Helse Vest RHF skal delta i prosjektstyra med ein representant, og prosjektstyra skal vere oppnemnde av styra i helseføretaka innan 1. juni 2007. Helse Vest RHF vil komme tilbake med felles mandat for prosjektstyra. Prosjektstyra skal rapportere til administrerande direktør.

Ved større investeringsprosjekt skal det gjennomførast drøftingar med dei tillitsvalde.

For større utbyggingsprosjekt der det ligg føre særlege forhold knytt til størrelse og konsekvensar for regionen som heilskap, skal Helse Vest RHF vere prosjekteigar.

MTU-investeringar

Det vil innafor MTU-området bli sett i verk eit regionalt arbeid med å kartleggje status og investeringsbehov på utstyrssida. Oversikta vil danne grunnlag for dei prioriteringar som skal gjerast i forhold til investeringar innan MTU-området. Helseføretaket skal bidra aktivt i dette arbeidet.

4.4 Låneopptak og driftskredittar

Frå og med 2007 vil Helse- og omsorgsdepartementet tildele lånemidlar til spesifikke prosjekt etter søknad frå Helse Vest RHF. Som hovudregel vil det ikkje bli gitt moglegheit til å finansiere investeringar innan MTU, IKT og innleiande prosjektplanlegging ved lån.

Med basis i ei prioritering av investeringsprosjekt vil Helse Vest RHF, for Helse Bergen HF, søkje eigar om lån til følgjande investeringsprosjekt i prioritert rekkefølge:

• Lab-bygget	kr 140 000
• Parkbygg	kr 57 000
• Sandviken psykiatri	kr 40 000

• Hudbygg	kr 10 000
• Nordås og DPS Krohnsminde	<u>kr 23 000</u>
SUM	<u>kr 270 000</u>

Helseføretaka må innan 27. februar 2007 sende søknad om lån til enkeltstående prosjekt og leggje ved den samla finansieringsplanen, jf. mal som vil bli sendt helseføretaka i eit eige skriv. Helse Vest vil med utgangspunkt i søknadene frå helseføretaka sende ein samla søknad til Helse- og omsorgsdepartementet innan 1. mars 2007.

Helse Vest RHF har ei godkjent driftskredittramme på inntil 1 600 mill. kroner. Helse Vest vil fordele denne driftskredittramma på det enkelte helseføretak.

Helse Vest kan gjere omfordeling av driftskredittramma mellom helseføretaka dersom behova endrar seg gjennom året.

Helse- og omsorgsdepartementet har i brev av 10.11.2006 stadfesta at dei ved vurdering av Helse Vest sitt lånebehov, i tillegg til inntekter som gjeld avskrivingar, også vurderer likviditetsmessige effektar av eventuelt sal av eigedom, låneopptak i dotterselskap organisert som aksjeselskap, og omfang av operasjonelle leigeavtaler.

4.5 Rekneskapsføring

Eigar har stilt krav om einskapleg rekneskapsføring i helseføretaksgruppa. Helse- og omsorgsdepartementet og dei regionale helseføretaka samarbeider framleis om å utarbeide ein mal for årsrekneskap og einskilte noter samt nasjonal rekneskapshandbok.

Helseføretaket skal rette seg etter og bruke utsende rekneskapsmalar frå og med framlegget av årsrekneskapen for 2006.

5 Organisatoriske krav

5.1 Organisatorisk vidareutvikling

5.1.1 God verksemdstyring

God verksemdstyring handlar om det systemet som helseføretaket blir styrt og kontrollert etter for mellom anna å sikre oppfylling av lov- og myndigheitskrav og for å kunne nå dei økonomiske måla som blir sette. Viktige grunnleggjande prinsipp for god verksemdstyring er openheit, integritet, ansvarleggjering og uavhengig kontroll. Blir desse prinsippa etterlevd vil omverda ha tillit til verksemda.

Helse Vest RHF vil i 2007 framleis prioritere utvikling av god verksemdstyring i heile føretaksgruppa. Helseføretaket skal ha eit høgt fokus på overordna leiarskap og etikk. Sikring av heilskapsperspektivet og kontinuerleg fokus på prosessar, systemforståing og samhandling internt samt omdømmebyggjande arbeid skal prioriterast. Helseføretaket skal samstundes arbeide mot dei måla som er forankra i felles føretaksplan og langtidsplan.

Styret skal sørgje for at leiinga på ulike nivå i helseføretaket har tilstrekkeleg kompetanse og gjennomføringsevne til å møte dei store utfordringane som helseføretaksgruppa står ovanfor. Helseføretaka skal innan 1. mai 2007 melde tilbake til Helse Vest RHF dei tiltaka som er sette i verk, for å oppnå tilfredsstillande leiing og økonomistyring i helseføretaket.

5.1.2 Fullmaktsstruktur mv

I styringsdokumentet til helseføretaka for 2006 er det stilt krav om at helseføretaka utarbeider fullmaktstruktur som klargjer fullmaktsforholdet mellom dei leiande organa i helseføretaket og fordelinga av fullmaktene internt i organisasjonen. Det er dessutan stilt krav om at det blir utarbeidd organisasjonskart som viser ansvarsfordelinga i organisasjonen. I tillegg til dette har styret i Helse Vest RHF behandla styresaker som gjeld instruks for styret, instruks for administrerande direktør og fullmaktsmatrise for dei leiande organa. I styrevedtaka i desse sakene er det også bede om at helseføretaka utarbeider/reviderer tilsvarende instruksverk.

Helseføretaka skal

- i løpet av 2007 fullføre dette arbeidet og kunne dokumentere dette med eit komplett instruksverk.
- sikre at økonomimodell og rapportering følgjer fullmakter og ansvar på eit oversiktleg vis.

Helse Vest RHF er i medhald av forskrift tildelt myndigheit til å godkjenne ambulansekjøretøy og utrykkingskjøretøy. Denne myndigheita overfører Helse Vest RHF til helseføretaka, jf. eige brev sendt helseføretaka 2. februar 2007. Helse Vest RHF vil vere klageinstans på avgjerder om registrering av ambulansar som er eigde av andre enn føretaket.

5.1.3 Tiltak innanfor HR-området (Human Resources)

Helseføretaka skal aktivt delta og medverke til eit sterkare strategisk HR-fokus og bidra til felles løft innanfor HR-området. I tillegg til ei generell høg merksemd kring heile HR-området og dei forhold som mellom anna er nemnde kring personell, rekruttering, ressursstyring, leiing og leiingsutvikling andre stader i styringsdokumentet, skal helseføretaka i 2007 særleg prioritere følgjande:

Sjukefråver

Det skal vere eit overordna mål å ikkje ha eit sjukefråver på over 4,5 %.

Dei gode resultata med reduksjon av sjukefråveret må vidareførast gjennom ulike tilnærmingar for å nå dette målet. Styret i helseføretaket må involvere seg aktivt og følgje opp utviklinga i dette arbeidet og halde seg orientert om det faktiske sjukefråversbiletet til ei kvar tid. Det må arbeidast systematisk og konkret opp mot det faktiske utfordringsbiletet med omsyn til variasjonar mellom ulike personellgrupper, årsaker til fråver og aukande langtidsfråver. Det systematiserte HMS-arbeidet inkludert IA-arbeidet skal vidareførast. Tilrettelegging for god kommunikasjon, samhandling og bygging av tillitsfulle relasjonar mellom leiar og medarbeidar er kritiske suksessfaktorar i dette arbeidet.

Handtering av lønnsområdet

Lønn utgjer ein heilt vesentleg innsatsfaktor i spesialisthelsetenesta. Med bakgrunn i gjennomført evaluering av arbeidsgivarorganiseringa i spesialisthelsetenesta, er det avdekt eit stort forbedringspotensiale med omsyn til helseføretaka si handtering av lønnsområdet. Styret i helseføretaket må i større grad involvere seg i lønnsoppgjera. Leiinga i helseføretaket må ha stor merksemd retta mot viktigheita av å ivareta arbeidsgivaransvaret på dette området, mellom anna ved å sikre at ein har god kompetanse på handtering av lønnsområdet.

Bierverv

Helseføretaket skal sørgje for at alle tilsette er gjort kjende med det regel-, instruks- og avtaleverk som omhandlar forholdet til bierverv og at dette blir etterlevd i heile organisasjonen slik at det ikkje kan reisast spørsmål ved integriteten, habiliteten og

uavhengigheita til dei tilsette. Helseføretaket må ha gjennomgått alle forhold kring bierverv og avvika eventuelle avvik seinast innan 30. juni 2007.

Integrering og inkludering av personar med innvandrarbakgrunn

Regjeringa har fastsett at alle statlege verksemdar, herunder helseføretaka, i 2007 skal setje mål og utarbeide planar for å auke rekrutteringa av personar med innvandrarbakgrunn. Helseføretaket må sørge for at tiltak for å nå denne målsetjinga blir innarbeidd i verksemda sine planar og personalrutinar. Helse Vest RHF er pålagt å rapportere statistikk som viser status for tilsette med innvandrarbakgrunn til Helse- og omsorgsdepartementet.

Deltidsstillingar

Helse- og omsorgsdepartementet skal i 2007 gjennomføre ei kartlegging av bruk av deltidsstillingar i helseføretaka. Helseføretaka skal bidra i dette arbeidet.

Oppfølging av Arbeidstilsynet si undersøkjing "God vakt".

Helseføretaket si oppfølging i høve til rapporten frå Arbeidstilsynet skal leggast fram for styret og bli behandla der. Deretter skal saka oversendast til Helse Vest RHF for tilsvarende styrebehandling.

MOT mv

Helseføretaka skal sørge for at føresetnadene i MOT-prosjektet blir følgde opp og godt innarbeidd i heile organisasjonen. Helseføretaka skal aktivt medvirke til deltaking i regionalt HR-forum og gjennomføre tiltak som blir initiert.

Nasjonale HR-fokus som er vedtekne skal inkluderast i helseføretaka sine strategiar og mål for 2007.

Helseføretaka skal også leggje til rette for god samhandling med alle organisasjonar, tillitvalde og vernetenesta og sørge for at desse blir involverte i alle lokale og regionale samlingar.

5.1.4 Samhandling og kommunikasjon

God samhandling med kommunane er viktig. I tillegg til den helsefaglege samhandlinga er det viktig at det er etablert arenaer der også dei overordna politiske og administrative spørsmåla kan drøftast. Dette vil styrkje samhandlinga og betre dialogen med kommunane.

Helseføretaket skal

- invitere den politiske og administrative leiinga i kommunane i opptaksområdet til møte to gonger kvart år. Helse Vest skal også inviterast til å delta på møta.

Samordna kommunikasjonstiltak vil gi betre og meir effektiv informasjonsflyt. Ved å samordne nettinformasjonen vil brukarane lettare kunne orientere seg på sidene samstundes som dei samla ressursane blir utnytta betre. Målet er samordning, både når det gjeld struktur og det visuelle uttrykket. Arbeidet vil starte med ei kartlegging av dagens situasjon før ein går vidare med konkrete prosjekt.

5.2 Oppfølging av rammeverk

5.2.1 Internkontroll

Helseføretaka er pliktsubjekt og står sjølve ansvarlege i forhold til dei internkontrollkrava som går fram av lov og forskrift og myndigheitskrav elles. Helse Vest RHF si rolle i denne samanheng vil i første rekkje vere å sjå til at helseføretaka har eit velfungerande internkontrollsystem som famnar kring heile verksemda og som i tilstrekkeleg grad gir tryggleik for at den samla verksemda i helseføretaksgruppa skjer i tråd med gjeldande juridiske rammeverk og i tråd med overordna myndigheitskrav og føringar frå eigar. I denne samanheng vil det også stå sentralt for Helse Vest RHF at det einskilde helseføretak har etablert gode system for handtering av avvik.

Helseføretaket skal

- kontinuerleg arbeide med utvikling av internkontrollen.
- ha eit gjennomgåande system for internkontroll som omfattar alle sidene ved verksemda som mellom anna; helsefag, arbeidsmiljø, informasjonstryggleik, innkjøp mv.
- ha etablert eit velfungerande avvikssystem der ein kan trekkje ut læring og utvikling av tidlegare feil og uheldige hendingar.
- ha system for oppfølging av tilsynssaker-/rapportar og som inkluderer at styra får seg førelagt rapportar frå Helsetilsynet si tilsynsverksemd

5.2.2 Selskapsetablering

Styret i Helse Vest RHF har i styresak 103/06 B etablert retningslinjer som gjeld for etablering av underliggjande selskap og for deltaking i selskap saman med andre.

Helseføretaket skal

- gjere seg kjent med desse føringane/retningslinjene og sørgje for at desse blir lagde til grunn ved behandling av denne typen saker
- gjennomgå alle eksisterande selskap med formål å sørgje for at selskapsstrukturen er i samsvar med desse føringane/retningslinjene. Slik gjennomgang skal vere gjennomført innan utgangen av første kvartal 2007. Resultatet av gjennomgangen skal rapporterast til Helse Vest RHF innan 1. april 2007. I rapporteringa som blir gitt, skal helseføretaket også gi ei omtale av kva rapporteringsrutinar helseføretaket har etablert for rapportering frå slike selskap.

5.2.3 Informasjonstryggleik

Dei regionale helseføretaka har saman med andre sentrale aktørar i helsesektoren utarbeidd ei norm for informasjonstryggleik for helsesektoren. Norma blei lansert av Sosial- og helsedirektoratet 7. september 2006. Norma dannar ein felles avtalemål der aktørane som gjennom avtale knyter seg til Norsk Helsenett blir forplikta til å etablere ein tilfredsstillande sikkerheitsmessig standard. Helseføretaka må som databehandlingsansvarlege gjere seg kjende med innhaldet i norma og medverke til å formidle krav og forventningar som norma inneheld til aktuelle avtalepartar som knyter seg opp mot Norsk Helsenett.

Knytt opp mot norma har Nasjonal IKT hausten 2006 vedteke eit nytt styringssystem for informasjonstryggleik. Det nye styringssystemet er utarbeidd gjennom eitt av Nasjonal IKT sine tiltak, og ansvaret for implementering er gitt til dei regionale helseføretaka. Det nasjonalt

vedtekne styringssystemet må sjåast i samanheng med det styringssystemet for informasjonstryggleik som helseføretaka tidlegare har utarbeidd i fellesskap.

Helseføretaket skal

- sjå til at eige styringssystem blir avstemt mot det nasjonale styringssystemet, og at revidert styringssystem for informasjonstryggleik blir implementert innan utgangen av 2007.

5.2.4 Ny lovføresegn om "varsling" – etablering av interne rutinar

For å styrkje yringsfridomen til dei tilsette har Stortinget gjort endringar i arbeidsmiljølova med verknad frå 1. januar 2007. Hovudregelen er at dei tilsette skal ha høve til å seie frå om kritikkverdige forhold og komme med forslag til forbetringar. Helseføretaka skal

- etablere klare rutinar for handtering av varsling av kritikkverdige forhold

5.3 Regional samhandling/ prosjekt

5.3.1 Regionale prosjekt

Felles regionale prosjekt skal støtte helseføretaka, gjere dei betre i stand til å ivareta oppgåvene på ein forsvarleg måte, dimensjonere og fordele funksjonar, samordne på tvers av helseføretaka, sikre effektiv ressursutnytting og systematisk nyttiggjere styringsinformasjon for å utvikle tenestetilbodet. Som vedlegg til styringsdokumentet er det gitt ein oversikt over dei prosjekta som er gjenstand for særskild oppfølging i 2007, jf. vedlegg 5.

I tråd med dei prosjektdirektiv som blir vedteke, skal helseføretaka delta aktivt med eigen kompetanse og prioritere ressursar til desse prosjekta.

5.3.2 Samarbeid med Helse Vest IKT AS

Helse Vest RHF vil arbeide vidare med langsiktige strategiar for å oppnå ei god utnytting av IKT som verktøy for effektivisering og kvalitetsforbetring.

Vidareutvikling av IKT-strategien vil bli gjennomført i eit nært samarbeid med helseføretaka og Helse Vest IKT AS. Det er ein føresetnad at alle partar deltek aktivt i prosessane.

Ein viser og til protokollen frå føretaksmøtet i Helse Vest RHF 24.01.05 og dei føringane som blir lagt for Nasjonal IKT. Helseføretaket skal leggje til rette for å levere i tråd med desse føringane. Helseføretaket har eit spesielt ansvar for å tilby tenester i helsenettet, og Helse Vest vil spesielt følgje opp dei innhaldstenestene i helsenettet som er retta mot legekontor. Helse Vest vil kome tilbake til dette i ei eiga oppfølging.

Helse Vest IKT AS er eit heileigd dotterselskap av Helse Vest RHF som skal vere ein strategisk partner og levere produkt og tenester til helseføretaka innan IKT-området.

Det skal frå helseføretaket si side leggjast vekt på å:

- delta i etablerte samarbeidsfora og bidra til fortsatt samordning av infrastruktur og applikasjonar.
- samarbeid med Helse Vest IKT og Helse Vest RHF for aktivt å bidra til betre forståinga av roller og korleis dei enkelte aktørane kan betre samarbeidsrelasjonane og samspele godt.

- stille til disposisjon kompetanse og ressursar i føretaket innan arbeidsprosessar og kunnskap om verksemda til dei prosjekt og forbetringar som blir gitt prioritet.
- vidareutvikle tenesteavtala med Helse Vest IKT AS som ein effektivt reiskap for styring og rapportering av tenestenivå samt vidareutvikle prismodellen for tenestene.
- samarbeide med Helse Vest IKT og Helse Vest RHF om godkjenning av standardiserte meldingar og bidra til å fremje meldingstrafikken over Norsk Helsennett, og bidra til at TrygdHelsepostkassen blir fasa ut i 2007/2008.

5.3.3 Samarbeid med Apoteka Vest HF

Helseføretaket må følgje opp dei rammeavtalene med tilhøyrande særavtaler som er inngåtte med Apoteka Vest HF om farmasifaglege tenester.

5.4 Andre prioriterte område

5.4.1 Koding og kodekvalitet

Det er viktig at helseføretaka i 2007 etablerer god kvalitet på kodinga av prosedyre, og at det blir lagt stor vekt på opplæring og rettleiing i korrekt koding.

Helseføretaka må

- auke kvaliteten på dei polikliniske aktivitetsdata.
- gjennomføre opplæring i korrekt koding og registrering.

5.4.2 Stiftingar og legat

Helse Vest RHF skal i løpet av 2007 etablere rutinar for behandling av forholdet til gåver, stiftingar, legat og fond som tilgodeser føremål knytt til spesialisthelsetenesta, eller som driv verksemd i samband med den offentlege spesialisthelsetenesta. Rutinane vil bli gjennomgåande for helseføretaksgruppa og skal sikre at føretaka bruker dei moglegheiter dei har til å ivareta sine interesser i styringa av stiftingane.

Overføring av midlar frå helseføretaka til stiftingar, legat eller fond, skal berre skje dersom det ligg føre vesentlege grunnar som av omsyn til føretaket sine interesser, tilseier det.

5.4.3 Innkjøp

Samarbeidsavtala mellom HINAS og dei regionale helseføretaka trekkjer opp retningslinjer for samarbeid innan innkjøpsområdet mellom helseføretak, regionale helseføretak og HINAS. Helseføretaket skal medverke til ei vidare god utvikling av samarbeidet med HINAS. Helseføretaka skal ta del i dei innkjøpsprosessane HINAS set i gang i 2007.

5.4.4 Landsverneplanen for helsesektoren

Landsverneplanen er eit nasjonalt prosjekt styrt av Helse- og omsorgsdepartementet med målsetjing å verne eit utval kulturminne og kulturmiljø som dokumenterer helsesektoren si historie og utvikling. Arbeidet med kartlegging og prioritering av bygningsmassen viser at dei fire helseføretaka i Helse Vest må pårekne å bli tildels betydeleg omfatta av planen. Helseføretaka må derfor også i fortsetjinga av dette arbeidet setje av tilstrekkelege ressursar til å halde god dialog med prosjektleiinga og dei andre aktørane som er innvolverte i dette arbeidet.

6 Rapportering

Metodikk og struktur for rapportering

Det er gjennom arbeidet med heilskapleg styringsinformasjon lagt opp til gjennomgåande heilskapleg rapportering både internt, til styra og til myndigheitene.

Helse Vest har teke i bruk ny mal for rapportering til styret, jf. vedlegg 3. Omlegginga av styrerapporteringa er lagt opp i retning av meir heilskapleg rapportering, der både fag, økonomi, medarbeidarar og omdømme er ein del av rapporteringa. Arbeidet med utvikling av styrerapporteringa pågår framleis. Helseføretaka skal implementere ny mal for styrerapportering i løpet av 2007 etter nærare fastsett plan.

Under styresak 012/07 B Definerings av grenseverdier i styrerapporteringa er det gjort eit utval av styringsindikatorar der det er definert grenseverdier og målsettingar for 2007. Dette arbeidet held fram i 2007 slik at det i 2008 vil vere definert grenseverdier og målsetting for dei fleste aktuelle indikatorane. Dei grenseverdier som vil inngå i ny mal for rapportering til styret i 2007 går fram av vedlegg 4.

Månadsrapportering

Økonomirapportering og annan avtalt rapportering av styringsinformasjon som skjer månadleg skal i 2007 rapporterast etter følgjande tidsfristar:

Januar:	20/2
Februar:	15/3
Mars:	16/4
April:	15/5
Mai:	15/6
Juni:	1/8
Juli:	15/8
August:	14/9
September:	15/10
Oktober:	15/11
November:	14/12
Desember:	Blir avklara seinare

Den månadlege rapporteringa inneheld følgjande element:

- Økonomirapportering etter fastsett rapporteringsmal i datavarehuset.
- Rapportering av månadsverk og sjukefråver etter fastsett rapporteringsmal i datavarehuset.
- Rapportering på omstillingstiltak etter fastsett mal i Excel (jf. vedlegg 3).
- Aktivitet og fagdata etter fastsett mal i Excel (jf. vedlegg 3). Etter kvart som ny styrerapportering blir implementert i kvart HF, skal denne rapporteringa gjerast gjennom datavarehuset.
- Rapportering av investeringar etter fastsett mal i Excel (jf. vedlegg 3).
- Rapportering av likviditet etter fastsett mal i Excel (jf. vedlegg 3).

Tertialrapportering

Etter kvart tertial skal det rapporterast på styringsdokumentet, jf. oversikt i vedlegg 1.

Det skal vidare rapporterast på regionale kvalitetsindikatorar etter ei fastsett mal i Excel (jf. vedlegg 3). Frist for rapporteringa er den same som for månadleg rapportering, jf. rapporteringsfristar ovanfor.

Det skal rapporterast på nasjonale kvalitetsindikatorar som er nærare fastsette av Sosial- og helsedirektoratet og Sintef NPR.

Rapportering til SSB og Sintef (NPR)

Helseføretaka skal i tillegg til den rapportering som Helse Vest stiller krav om, også sende rapportar til SSB og Sintef (NPR) basert på spesifikasjonar og malar som dei har fastsett. Rapport utarbeidd i Profitbase for rapportering av funksjonsrekneskap til SSB skal brukast. Rapporten byggjer på felles funksjonskontoplan som alle helseføretaka skal bruke. Frå og med 2007 skal funksjonskontoplanen vere oppdatert minst kvart tertial då denne og vil bli nytta til rapportering av kostnader fordelt på tenestoområde.

Investeringar

Helseføretaka skal innan den 15/8-2007 rapportere forslag til investeringsprosjekt med driftskonsekvens på fastsett mal. Oversikta skal vise investeringar i ein femårsperiode og vil inngå som drøftingsunderlag i den årlege budsjettprosessen.

Årleg melding

I medhald av § 34 helseføretakslova skal Helse Vest RHF sende ei årleg melding til Helse- og omsorgsdepartementet innan 1. mars 2007.

Helseføretaka skal sende ei tilsvarende årleg melding til Helse Vest RHF. Denne meldinga skal inngå som underlag for Helse Vest RHF si melding til departementet. Fristen for årleg melding blir sett til 15. januar 2008.

Meldinga må sjåast som eit ledd i eit samanhengande plan- og styringssystem mellom Helse Vest RHF og helseføretaka og skal i tråd med § 13 i vedtektene til helseføretaka innehalde:

- styret sitt plandokument for verksemda.
- styret sin rapport for det føregåande året.

Styret sin rapport for det føregåande året er ein rapport på oppfølginga av dei ulike styrings- og resultatkrava, slik dei går fram av styringsdokumentet.

Årsrekneskap

Helseføretaksgruppa skal avleggje rekneskap i medhald av rekneskapslova. Det er sett eigne fristar for gjennomføring av årsoppgjeret for 2006.

Rapport for bruk av midlar og aktivitet

Ein understrekar at søknader og rapportar om bruk av øyremerka midlar som hovudregel skal gjerast av Helse Vest RHF, men at helseføretaka må bidra aktivt når det gjeld søknader og rapportering.

Helseføretaka skal rapportere særskilt på alle opptrappingsmidlar som blir gitt til psykiatriplanen. Vi viser her til eige rapporteringsskjema. Det skal òg rapporterast på bruk av midlar og gjennomførte tiltak innanfor arbeidet med vald og traumatisk stress.

Rapportering av kostnader til forskning skal gjennomførast etter same mal som rapporteringa for 2005. Rapporten skal sendast til NIFU STEM innan 1. april 2007.

7 Vedlegg

Vedlegg 1 Oversikt over indikatorar – helsefaglege styringskrav

Vedlegg 2 Rapportering tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelmissbruk

Vedlegg 3 Verksemdsrapport

Vedlegg 4 Oversikt over grenseverdier

Vedlegg 5 Prosjektoversikt