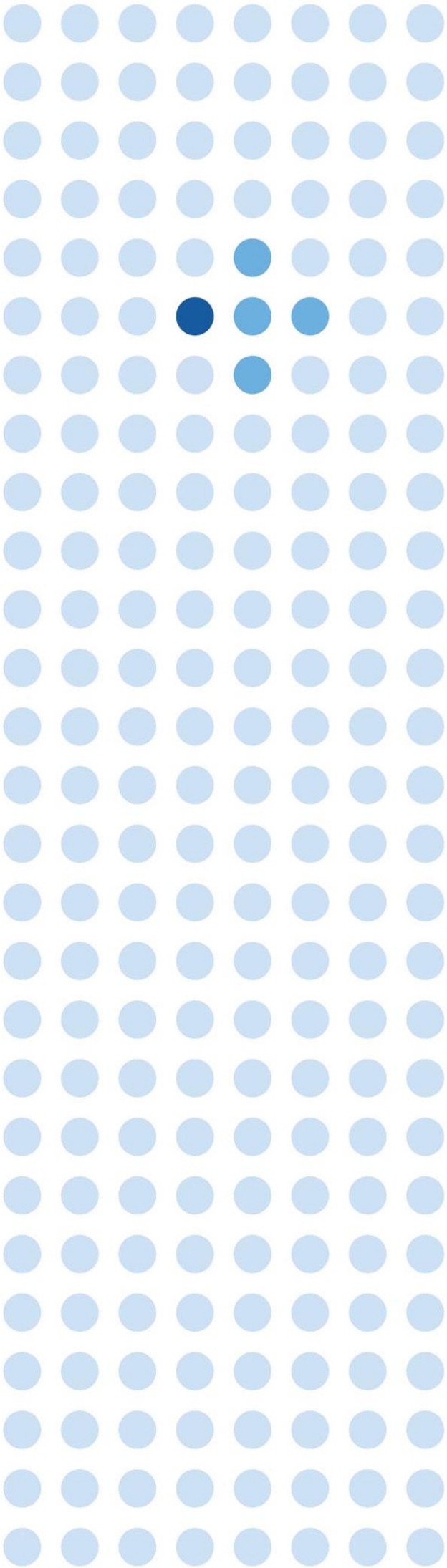


Vedtatt i føretaksmøte
den 13. februar 2025



Styringsdokument 2025

Helse Stavanger HF

1.	Innleiing.....	2
1.1	Overordna føringar.....	2
1.2	Nye dokument som skal leggest til grunn	5
1.3	Regionale planar og fagnettverk i føretaksgruppa Helse Vest	6
2.	Mål og indikatorar.....	7
2.1	Kvalitative mål.....	7
2.2	Indikatorer	7
3.	Oppdrag.....	8
3.1	Hovudmål 1: Rask tilgang til trygge helsetenester av høg kvalitet og samanhengande pasientforløp.....	8
3.1.1	Oppdrag	9
3.2	Hovudmål 2: Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) 11	
3.2.1	Oppdrag	12
3.3	Hovudmål 3: Kunnskapsbaserte og berekraftige tenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid	12
3.3.1	Oppdrag	13
3.4	Hovudmål 4: Den offentlege helsetenesta skal vere den føretrekte arbeidsplassen for fagfolka.....	13
3.4.1	Oppdrag	14
3.5	Hovudmål 5: Spesialisthelsetenesta bidreg til samfunnssikkerheit og er førebudd på kriser 16	
3.5.1	Oppdrag	17
3.6	Anna	18
3.6.1	Oppdrag	18
3.7	Oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Vest RHF der helseføretaka kan bli bedne om å bidra	21
3.7.1	Oppdrag	21
4.	Tildeling av midlar og krav til aktivitet	24
4.1	Økonomiske krav og endringar i driftskredittramma.....	24
4.2	Lån og investeringar	25
5.	Oppfølging og rapportering	26
5.1	Månadleg rapportering	26
5.2	Tertialrapportering	26
5.3	Rapportering på kvalitetsindikatorar	27
5.4	Årleg melding.....	27
5.5	Årsrekneskap og årsberetning	27
5.6	Rapport om bruk av midlar og aktivitet.....	28

1. Innleiing

Gjennom styringsdokumentet gir Helse Vest RHF helseføretaka styringsoppdrag for 2025. Styringsdokumentet klargjer premissane og rammene som gjeld for verksemda, og inneheld mål, oppdrag og resultatkrav til helseføretaka. I årets styringsdokument har ein vald å legge vekt på dei oppdraga der helseføretaka skal bidra aktivt. For oversikt over dei oppdraga som Helse Vest RHF har fått, men som i utgangspunktet ikkje blir vidareført til helseføretaka, sjå kapittel 3.7.1.

Helseføretaka må gjere seg kjende med dei overordna føringane og styringsbodskapet i oppdragsdokument til Helse Vest RHF for 2025 og krav i føretaksprotokollar i 2025.

1.1 Overordna føringar

Hovudmålet til regjeringa er å vidareutvikle og styrke den felles helsetenesta vår og motverke sosiale, geografiske og økonomiske helseforskjellar. Det overordna målet regjeringa har for helse- og omsorgspolitikken, er:

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

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 oppdragsdokumentet, pkt. 5 *Tildeling av løyving*. Departementet viser til Stortinget si behandling av Prop. 1 S (2024–2025).

Sjukehusa skal særleg vareta følgjande oppgåver, jf. spesialisthelsetenestelova § 3-8:

1. Pasientbehandling
2. Utdanning av helsepersonell
3. Forsking
4. Opplæring av pasientar og pårørnde

Gjennomsnittlege ventetider i spesialisthelsetenesta har auka sidan 2017, og er for lange. Alle pasientar som er vurderte å ha behov for spesialisthelsetenester, skal vere trygge på å få gode tenester innan forsvarleg tid. Derfor lanserte regjeringa *Ventetidsløftet* i mai 2024. I Ventetidsløftet har regjeringa gått saman med sentrale arbeidstakar- og arbeidsgjevarorganisasjonar, og dei regionale helseføretaka, for felles innsats med mål om å sørge for ein markant nedgang i gjennomsnittleg ventetid i 2024 og 2025. Målsetnaden på sikt er gjennomsnittleg ventetid lågare enn 50 dagar for somatikk, 40 dagar for psykisk helsevern vaksne, 35 dagar for psykisk helsevern barn og unge, og 30 dagar for tverrfagleg spesialisert

rusbehandling (TSB). I november 2024 blei det halde eit eige føretaksmøte om Ventetidsløftet for å sikre tilstrekkeleg merksemd og planlegging av arbeidet for 2025. Det blei gjeve oppdrag for 2025 om høvesvis mål for gjennomsnittlege ventetider og kapasitet, jf. protokoll frå føretaksmøtet 13. november 2024.

Pasient- og pårørandemedverknad er viktig både på system- og individnivå. Arbeid for å styrke helsekompetansen til pasientane og bidra til meistring av eigen helsetilstand er viktig for pasientane sin livskvalitet og for god ressursbruk i tenesta. All pasientkontakt skal ha forståeleg språk, og vere i tråd med universell utforming.

Pårørande er ein viktig ressurs. For å kunne gi gode helsetenester må vi, gjennom systematisk og kunnskapsbasert pårørandearbeid, legge til rette for å nytte denne ressursen og medverke til at pårørande får nødvendig støtte i pårøranderollen. Det blir vist til [Helsedirektoratet sin pårørendeveileder](#).

Helsetenesta skal møte pasientane med openheit, respekt og legge til rette for medverknad i val av behandling, eksempelvis ved bruk av samvalsverktøy. Minoritetar skal varetakast. Pasientar skal oppleve medverknad i eiga behandling gjennom at det blir lagt til rette for at pasientane kan bruke eige språk. Den kulturelle kompetansen til helsepersonellet er viktig for å sikre likeverdige helsetenester for alle.

Samiske pasientar sin rett til og behov for tilrettelagde tenester må etterspørjast og synleggjerast gjennom heile pasientforløpet. Arbeidet med å følge opp strategidokumentet *Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen* vil sikre kvalitet og utvikling av kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetenesta.

Effektiv organisering av arbeidsprosessar og god ressursutnytting er viktig for å sikre at den offentlege helsetenesta er berekraftig for framtida.

Aktivitet og arbeidsdeltaking er helsefremjande og bidreg til inkludering. Spesialisthelsenesta skal bidra til at pasientar blir tilbydde samtidige helse- og arbeidsretta tilbod i eit samarbeid med Nav, for å bli inkluderte i arbeidsliv eller skule.

Utviklingsretning i Helse Vest

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.

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

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

Det er nødvendig å avgrense behovet for vekst i personellressursar dei neste tiåra. Digitalisering skal støtte arbeidsprosessar som eit viktig bidrag til dette. Utviklings-

digitaliserings- og IKT-prosjekt som frigjer tid og kapasitet for klinisk personell 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.

Topp 5 risiko

Føretaksgruppa Helse Vest har valt ut fem nye risikoområde som skal ha ekstra merksemd dei kommande åra. Målet er å betre – og ta meir aktivt grep om – risikostyringa, og styrke regionalt samarbeid og læring. Helseføretaka skal bidra aktivt inn i områda.

Dei gjeldande topp 5 risikoområda er:

- Beredskap
- Nytte av digitalisering
- Legemiddelområdet
- Uønskt variasjon og prioritering
- Behalde og rekruttere medarbeidarar

Strategi og styringsstruktur for digitalisering i Helse Vest

Ny *styringsstruktur for digitalisering* blei innført frå 2024. Styringsstrukturen er eit viktig grep for å sikre kontinuerleg arbeid med forenkling og forbetring av eksisterande arbeidsprosessar og IKT-løysingar.

Strategi for digitalisering i Helse Vest blei fyrste gong godkjent av Digitaliseringsstyret i desember 2023. Strategien skal reviderast årleg. Digitaliseringsstyret godkjente ny versjon i desember 2024. Strategi for digitalisering gir føringar og rammer for arbeidet med digitalisering.

På slutten av 2024 blei det gjennomført ei kartlegging av erfaringar med den nye styringsstrukturen. Kartlegginga skal gi grunnlag for oppsummering av erfaringane, lære av desse og gjere justeringar i styringsstrukturen, slik at styringa blir forbetra og tilpassa behova over tid.

Helseføretaka skal vidareføre innsatsen med å utnytte dei digitale løysingane. Særleg skal helseføretaka sørge for at dei IKT-løysingane som er tilgjengelege blir nytta best mogleg, og ta i bruk nye løysingar som bidrar til å bevare kvalitet, auke pasientsikkerheit og kunne handsame fleire pasientar med same bruk av ressursar. Bruk av digitale løysingar skal bidra til å redusere vekst i personellbehov.

Helseføretaka skal legge konkrete planar for korleis dei betre kan nytte/ta i bruk allereie tilgjengelege løysingar for å sikre at moglege effektar blir realisert, og vidare legge planar for korleis dei vil legge til rette for å ta i bruk nye løysingar.

Relevante oppdrag i styringsdokumentet innanfor digitalisering vil bli fylgt opp gjennom styringsstrukturen for digitalisering. Oppdraga er av den grunn tekne med i styringsdokumenta til både helseføretaka og Helse Vest IKT AS.

Oppfølging av styringsbodskap

Fleire av oppdraga til Helse Vest RHF i oppdragsdokument og føretaksprotokollar må gjennomførast på regionalt og/eller interregionalt nivå. 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 einkilde 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 2025. 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 2025 er det lagt vekt på at styringsbodskapet skal framstillast samla, slik at oppfølging og rapportering blir så oversikteleg som mogleg:

- Helse Vest RHF vil følge opp styringsbodskap under *kapittel 2. Mål og indikatorar* i dei faste dialogmøta med helseføretaka.
- Helse Vest RHF vil følge opp styringsbodskap under *kapittel 3. Oppdrag* dersom det er behov.

I løpet av 2025 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 følge opp tiltak i rapportar og andre resultat frå regionale arbeid og rapportere på aktuelle tiltak i dialogmøta, jamfør mal som blir sendt ut før møta.

1.2 Nye dokument som skal leggest til grunn

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

Nasjonale dokument

- Meld. St. 9 (2023–2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027. *Vår felles helsetjeneste*
- Meld. St. 5 (2024–2025) Trygghet, fellesskap og verdighet – *Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del 1 – en ny politikk for forebygging, skadereduksjon og behandling*

- Nasjonal én-helse strategi mot antimikrobiell resistens 2024–2033
- Regjeringens kvinnehelsestrategi – betydningen av kjønn for helse
- Fremtidens digitale Norge. *Nasjonal digitaliseringsstrategi 2024–2030*
- Strategi - Vårt felles ansvar – ny retning for barnevernets institusjonstilbud
- Prop. 36 S (2023–2024) Opptappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner (2024–2028) – *Trygghet for alle*
- Veikart Helsenæring
- Meld. St. 9 (2024–2025) Totalberedskapsmeldingen – *Forberedt på kriser og krig.*
- Store språkmodellar i helse- og omsorgstenesta – eit kunnskapsgrunnlag (Helsedirektoratet)
- Felles KI-plan for trygg og effektiv bruk av KI i helse- og omsorgstjenesten 2024 – 2025 (Helsedirektoratet)

Interregionale dokument

- Breddekompetanse i indremedisin og kirurgi – viktige veivalg
- Organisering av utredning av demens og kognitiv svikt i spesialisthelsetjenesten
- Felles retningslinjer for brukarmedverknad på systemnivå
- Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri
- Felles interregional rapport oversikt over framtidig behov for ABIOK-sykepleiere, jordmødre, sykepleiere, helsefagarbeidere

Regionale dokument

- Nye regionale delplanar tilhøyrande regional helseberedskapsplan for Helse Vest:
 - Delplan IKT-beredskap
 - Delplan sivil-militært samarbeid
 - Delplan forsyningsberedskap
- Revidert regional handlingsplan sikkerhetspsykiatri Helse Vest
- Regional strategi for forskning og innovasjon 2024-2030
- Topp 5 risiko – sluttrapportar frå gjennomføringsfasen i ROMLE
- Regionale råd og rettleiarar utarbeidd i arbeidet med Ventetidsløftet
- Strategi for digitalisering i Helse Vest
- Regionale rapportar som blir ferdigstilt i løpet av 2025

1.3 Regionale planar og fagnettverk i føretaksgruppa Helse Vest

Oversikt over gjeldande regionale planar i Helse Vest finst på internett: [Planar, mål og strategiar](#). Helseføretaka skal vere kjende med og følge dei regionale planane.

Det er oppretta ei ny intranettside for fagnettverk i føretaksgruppa Helse Vest: [Regionale fagnettverk i Helse Vest](#). Helseføretaka bidreg i fagnettverka.

2. Mål og indikatorar

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

1. Rask tilgang til trygge helsetenester av høg kvalitet og samanhengande pasientforløp.
2. Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling.
3. Kunnskapsbaserte og berekraftige tenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid.
4. Den offentlege helsetenesta skal vere den føretrekte arbeidsplassen for fagfolka.
5. Specialisthelsetenesta bidreg til samfunnssikkerheit og er førebudd på kriser.

Følgjande kvalitative mål og indikatorar gjeld for 2025:

2.1 Kvalitative mål

- Pasientar med store og samansette behov, medrekna skrøpelege eldre og personar med alvorlege psykiske lidingar og rusmiddelproblem, barn og unge med store og samansette behov og personar med fleire kroniske lidingar, skal få samanhengande tenester med trygge overgangar til den kommunale helse- og omsorgstenesta og få dekt behova sine for habilitering og/eller rehabilitering.
- Kvinner skal oppleve eit samanhengande, trygt og heilskapleg tilbod gjennom svangerskap, fødsel og barseltida.
- Specialisthelsetenesta skal arbeide systematisk med prioritering og unngå overbehandling og overdiagnostikk.
- Det skal vere trygt for tilsette i spesialisthelsetenesta å melde om uønskte hendingar og forbetringpunkt, og system og kultur som helseføretaka har for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskadar.

2.2 Indikatorer

- Gjennomsnittleg ventetid for Helse Vest RHF skal i 2025 vere lik eller under 61 dagar i somatikken, 44 dagar i psykisk helsevern vaksne, 45 dagar i psykisk helsevern barn og unge og 33 dagar i tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB).
- Omfanget av pakkeforløp gjennomført innanfor standard forløpstid for kvar av dei 24 kreftformene skal vere minst 70 %.
- Regionen skal halde minst 95 % av pasientavtalane (maks 5 % passert planlagt tid) innanfor alle fagområda.
- Regionen skal ha ein reduksjon i reinnleggingar som kan førebyggjast gjennom god samhandling innanfor somatikk, psykisk helsevern og TSB.
- Realveksten i kostnader innanfor psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling skal vere høgare enn den demografiske veksten lagd til grunn i Prop. 1 S

(2024–2025). Det inneber at den nominelle kostnadsveksten skal vere høgare enn 5,0 % for psykisk helsevern vaksne, 4,3 % for psykisk helsevern barn og unge og 4,9 % for TSB (tilsvarande sum deflator på 4,1 % og budsjettert vekst i demografisk behov i 2025 per fagområde).

3. Oppdrag

3.1 Hovudmål 1: Rask tilgang til trygge helsetenester av høg kvalitet og samanhengande pasientforløp

Alle i Noreg skal ha tilgang til gode helsetenester når dei treng det. Derfor er det viktig at vi har ei sterk offentleg, skattefinansiert helseteneste med god kvalitet, tilgjenge og kortast moglege ventetider.

I 2025 skal helseføretaka realisere måla i Ventetidsløftet om markant nedgang i gjennomsnittlege ventetider for påbyrja helsehjelp. I føretaksmøtet 13. november 2024 blei det gjeve to oppdrag som skal gjennomførast i 2025. Desse handlar om krav til ventetider for 2025 og kva kapasitet, inkludert bufferkapasitet på minimum 20 %, som må leggest til grunn for fastsetjing av auka aktivitet fram mot juni 2025. Dersom kapasiteten må ytterlegare opp for at gjennomsnittleg ventetid i alle fagområde i juni 2025 er lik eller under juni 2019, skal det så tidleg som mogleg gjennomførast tiltak som aukar kapasiteten til tilstrekkeleg nivå, inkludert ein uvissebuffer.

Helseføretaka skal sette i verk og gjennomføre tiltak i tråd med Ventetidsløftet innanfor områda helsepersonell, innovasjon og samarbeid. Partssamarbeidet skal nyttast aktivt på alle nivå, og lokale tillitsvalde skal involverast på ein god måte i arbeidet. Personellkonsekvensar av tiltaka skal vurderast. I tillegg til tiltak som auka bruk av kvelds- og helgepoliklinikk og kjøp frå private, skal helseføretaka intensivere arbeidet med arbeids- og oppgåvedeling, bruk av KI og teknologiske løysingar, og reduksjon av tidstjuvar, medrekna redusere talet på unødvendige kontrollar. I arbeidet med å få ned ventetidene skal det også vurderast tiltak som kan få varig effekt. I tillegg til arbeid med å redusere tid til oppstart av behandling i spesialisthelsetenesta, må helseføretaka ha merksemd mot å redusere tid til tenestestart, andel fristbrot og andel som ikkje får oppfølging innan planlagt tid.

Rask tilgang til helsetenester inneber at pasientar skal få riktig behandling til rett tid i alle ledd i helsetenesta, og rask tilgang på nye, kostnadseffektive behandlingsmetodar. Gode helsetenester krev gode prioriteringar. Regjeringa skal legge fram ei ny stortingsmelding om prioritering i 2025. Kontinuerleg utvikling av system for Nye metodar er viktig for å bidra til rask innføring av trygge og kostnadseffektive behandlingsmetodar, og til at metodar utan tilstrekkeleg effekt kan fasast ut.

Det desentraliserte spesialisthelsetenestetilbodet skal vidareutviklast gjennom samarbeid mellom store og små sjukehus og mellom spesialisthelsetenesta og kommunane, og ved bruk

av digitale løysingar. I 2024 fekk dei regionale helseføretaka i oppdrag å vidareføre arbeidet med å vurdere kva elektiv aktivitet som heilt eller delvis kan flyttast frå større til mindre sjukehus. Nye måtar å yte tenester på, som digital heimeoppfølging og behovsstyrt poliklinikk, gjer det mogleg å gje eit meir tilpassa tenestetilbod. Bruk av digitale løysingar innanfor logistikk, som til dømes digital timebok, gjer det mogleg å planlegge betre og unngå avlyste operasjonar og konsultasjonar.

Pasientane skal oppleve føreseielege, samanhengande, heilskaplege og planlagde pasientforløp med trygge overgangar. Det blir vist til *nasjonalt faglig rammeverk for pasientsikkerhet* og nasjonale føringar for systematisk arbeid for å unngå pasientskadar som kan førebyggjast. I vår felles helse- og omsorgsteneste må vi sjå kompetanse og kapasitet i samanheng og på tvers av kommunar og sjukehus. Det bør prøvast ut tenestemodellar med integrerte tenester innanfor fleire fagområde, og dersom kommunar og sjukehus er samde, kan det også gjerast forsøk med slike modellar. Rekrutterings- og samhandlingstilskotet kan blant anna brukast til å prøve ut tiltak lokalt som bygger ned skilja mellom spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta. Helsefellesskapane er ein viktig arena for samarbeid om tenesteutvikling og felles planlegging. Ideelle sjukehus skal inkluderast som likeverdige partar i plan- og utviklingsarbeid.

3.1.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
01	Ventetidsløftet	Helseføretaka skal realisere måla i Ventetidsløftet om markant nedgang i gjennomsnittlege ventetider for påbyrja helsehjelp. Det blir vist til krav stilte i føretaksmøtet 13. november 2024.
02	Behovsstyrt poliklinikk og digital heimeoppfølging	Alle stader det er føremålstenleg, skal helseføretaka og Helse Vest IKT AS intensivere arbeidet med å gå frå kalenderstyrt til behovsstyrt poliklinikk og ta i bruk digital heimeoppfølging. Brukarorganisasjonane skal involverast på eigna måte.
03	Gjennomgang av område med lengst ventetider og ventelister	Helseføretaka skal gå gjennom praksis med oppgåvedeling og kontrollar innanfor minimum dei fem fagområda med lengst ventetider og ventelister, med mål om å redusere talet på unødvendige kontrollar og sikre betre pasientflyt. Brukarorganisasjonane skal involverast på eigna måte.

Nr.	Tittel	Oppdrag
04	Legemiddellista til pasienten	<ul style="list-style-type: none"> - Helseføretaka og Helse Vest IKT AS skal sikre bedre kvalitet i e-reseptkjeda ved å legge teknisk til rette for bedre samsvar mellom legemiddelinformasjon i epikrisar og e-reseptar. - Helseføretaka og Helse Vest IKT AS skal legge planar for innføring av legemiddellista til pasienten og avklare rekkefølge for helseføretaka si innføring, inkludert synleggjering av avhengnader til leverandørar. - Helseføretaka og Helse Vest IKT AS skal saman med kommunane vere ein pådrivar for vidare utprøving og innføring av legemiddellista til pasienten i helsefellesskapen Bergensområdet. - Helseføretaka og Helse Vest IKT AS skal bidra til Helse Sør-Øst RHF, Helse Nord RHF og Helse Vest RHF sitt arbeid med å legge til rette for legemiddellista til pasienten i eige journalsystem.
05	Pasienten sine prøvesvar	Helseføretaka og Helse Vest IKT AS skal gjennomføre utprøving av pasienten sine prøvesvar med føremål helsehjelp med oppstart første halvår 2025.
06	Pasienten sine journaldokument	Helseføretaka og Helse Vest IKT AS skal bidra i arbeidet med å følge opp at avtalespesialistane deler relevante journaldokument med helse- og omsorgstenesta.
07	Felles plan 2025	Helseføretaka og Helse Vest IKT AS skal bidra til dei regionale helseføretaka si rapportering på oppdraga om digital samhandling og helsedata i oppdatert <i>Felles plan 2025</i> . Dei regionale helseføretaka skal innan 15. september 2025 legge fram eit første utkast til felles plan, og innan 15. oktober 2025 levere endeleg utgåve. Felles plan skal innehalde ein overordna plan for korleis kvart samhandlingsområde skal realiserast i heile satsingsperioden og ei oversikt over planlagde oppgåver påfølgjande år. Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF blir bedne om å skildre felles strategi og tiltak der det er relevant.
08	Oppfølging av anbefalinger fra NOR	<p>Helseføretaka skal følge opp anbefalingane frå Nasjonal operativ gruppe for revurdering (NOR) om prosedyrar for revurdering, og redusere forbruket av følgjande prosedyrar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Artroskopisk skulderkirurgi; cuff-sutur og akromionreseksjon jf. vedtak i Beslutningsforum. - Øvre endoskopi hos pasientar < 55 år. - Koronar angiografi hos pasientar med kronisk myokardisikemi.
09	Koordinator i spesialisthelsetenesta	Helseføretaka skal sette i verk tilrådingane om koordinator, og tilpasse løysingane lokalt, jf. rapport frå prosjektet Koordinator i spesialisthelsetenesta, godkjent av styringsgruppa 14.11.2024.

3.2 Hovudmål 2: Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB)

Regjeringa sine mål og tiltak for å styrke tilbodet innanfor psykisk helsevern er skildra i *Opptrappingsplan for psykisk helse 2023–2033*. Barn, unge og dei med alvorlege og samansette lidingar er prioriterte grupper. Gjennom *Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet* set regjeringa som mål at TSB i større grad blir utvikla som ein del av den offentlege helseføretaksstrukturen for å sikre tenestetilbod som er betre integrerte med andre fagområde i spesialisthelsetenesta. Det gode samarbeidet med ideelle aktørar innanfor TSB skal vidareutviklast, og handlingsrommet i anskaffingsregelverket skal utnyttast for å prioritere ideelle tenesteytarar og langsiktige avtalar basert på kvalitet. Det er viktig med ei god blanding av sentrale og desentrale tilbod.

I tråd med Hurdalsplattforma har Helsedirektoratet forenkla pasientforløpa innanfor psykisk helse og rus frå 2025. Det vil gjevast mellombels fritak for rapportering av forløpskodar i nasjonale pasientforløp i 2025 slik at helseregionane får tid til å utvikle enklare og meir automatiserte løysingar for framtidig innhenting av opplysningar som er særleg viktige.

Helseføretaka skal nå måla for dei nasjonale kvalitetsindikatorane for epikrisetid innan psykisk helsevern og TSB, og at dei nye regionale indikatorane om samhandling og behandlingssintensitet blir brukt til styring og kvalitetsarbeid.

Tematisk organisering i psykisk helsevern er utgreidd i tråd med Hurdalsplattforma, jf. rapporten «*Forenkle og forbedre*». For å redusere tid og ressursbruk frå tilvising til riktig behandling for den enkelte pasient, i spesialisthelsetenesta eller den kommunale helse- og omsorgstenesta, skal arbeidet med ulike former for vurderingssamtalar eller tidleg avklaringssteam for barn og unge vidareførast. Vidare skal det i 2025 leggest til rette for dette også i psykisk helsevern vaksne. Det regionale helseføretaket vurderer sjølv kva tilstandsgrupper og behandlingsformer dei har behov for å organisere ved hjelp av spesialiserte fagteam i psykisk helsevern for å sikre tilgang til riktig behandling.

Det er behov for å styrke heile behandlingsskjeda for menneske med langvarige og samansette behov, medrekna pasientar med samtidig somatisk og psykisk sjukdom og rusmiddelproblem. Det er viktig å legge til rette for å førebygge kriser, akuttinnleggingar og fremje frivillige behandlingalternativ når det er fagleg forsvarleg. Tverrfaglege oppsøkjande team som ACT og FACT-team bør etablerast der det er befolkningsmessig grunnlag for det. I tråd med Hurdalsplattforma og dei regionale helseføretaka sine eigne framskrivingar er det behov for å styrke døgnkapasiteten i psykisk helsevern. Samla døgnkapasitet i psykisk helsevern i regionen skal ikkje reduserast, jf. mål i *Opptrappingsplan for psykisk helse 2023–2033*.

Regjeringa sin strategi for institusjonstilbodet i barnevernet legg til grunn at helseføretaka har ansvar for å bidra til at barn i barnevernet får god helsehjelp. I dette inngår å vidareføre arbeidet med ambulante team, følge opp barn med store og samansette behov, og planlegge for utbygging av tenestetilbodet for barn og unge med rusmiddelproblem.

3.2.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
10	Tidleg avklaring eller vurderingssamtale	Helseføretaka skal, i samarbeid med kommunane/helsefellesskapa, etablere ordningar for tidleg avklaringsteam (ulike typar vurderingssamtalar) i psykisk helsevern vaksne. Føremålet er å sikre rask avklaring for pasientar med uavklarte behov, riktig nivå for utgreiing og behandling, og god oppfølging uavhengig av om pasientar får rett til spesialisthelseteneste eller ikkje. Det blir blant anna vist til tilrådingar om inntaks- og utgreiingsprosessen i rapport om tematisk organisering av psykisk helsevern.
11	Regionale kvalitetsindikatorer PHV	Helseføretaka skal ta i bruk dei nye regionale kvalitetsindikatorer for behandlingssintensitet og samhandling i PHV i styring og forbetningsarbeid.
12	Helsetenester tilgjengeleg for barnevernsinstitusjonar	Helseføretaka skal ha ambulante tenester eller tilsvarende, med kompetanse innan psykisk helse og ruslidingar, tilgjengeleg for barnevernsinstitusjonar i opptaksområdet.

3.3 Hovudmål 3: Kunnskapsbaserte og berekraftige tenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid

Vår felles helseteneste blir utvikla gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med næringslivet, ideelle aktørar og academia nasjonalt og internasjonalt. Personell, pasientar og brukarar har viktige roller gjennom deltaking i forskning og innovasjon som grunnlag for fag- og tenesteutvikling. Klinisk forskning skal inngå som ein integrert del av all klinisk praksis og pasientbehandling. I tråd med Nasjonal handlingsplan for kliniske studier skal talet på kliniske behandlingsstudiar som inkluderer pasientar i 2025, aukast med minst 15 % samanlikna med 2024.

Utprøving, implementering og spreiding av innovative arbeidsprosessar og løysingar i samarbeid med helsenæringa bidreg til betre tenester, kortare ventetider og betre bruk av personellet si tid og kompetanse. Vi viser til regjeringa si eksportsatsing innanfor helse og vegkart for helsenæringa. Sjukehusa har ei viktig rolle for å stø opp om måla som test- og utprøvingarena, utviklingspartnar og marknadsaktør. Sjukehusa bør kjenne til og ta i bruk gode og kvalitetssikra løysingar som finst i marknaden, der dette er meir effektivt enn å utvikle løysingar i eigen regi.

Det blir vist til dei regionale helseføretaka sine bidrag i arbeidet med å legge til rette for enklare tilgang til og auka bruk av data frå dei medisinske kvalitetsregistera. Auka bruk av helsedata er viktig for å redusere uønskt variasjon og for kunnskapsutvikling gjennom forskning og innovasjon.

3.3.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
13	Raskare implementering og spreing av teknologiske løysingar	Helseføretaka og Helse Vest IKT AS skal forsere arbeidet med å ta i bruk effektive løysingar innanfor KI og IKT, særleg personellinnsparande teknologiar og tiltak som betrar logistikk. Ein skal sjå til rapporten utarbeidd under Ventetidsløftet. Dei regionale helseføretaka skal også legge til rette for erfaringsutveksling innetter i og mellom regionane slik at pågåande tiltak spreier seg raskare.
14	EU4Health	Helseføretaka skal vidareføre arbeidet, og på førespurnad bidra med deltaking i EU4Health-arbeidet.
15	Innovasjon	For tiltak innan digitalisering, der det ligg til rette for å delta i innovasjonsprosjekt/-initiativ utover innovasjonsmidlar frå Helse Vest RHF, skal dette skje gjennom styringsstrukturen for digitalisering, ved det aktuelle Området. Områdeleinga blir gitt høve til å gi ei vurdering av relevans for søknadene før tildeling av innovasjonsmidlar frå Helse Vest RHF.

3.4 Hovudmål 4: Den offentlege helsetenesta skal vere den føretrekte arbeidsplassen for fagfolka

Regjeringa er oppteken av å styrke arbeidet som sikrar eit godt og trygt arbeidsliv, også for dei mange tilsette i spesialisthelsetenesta. Å halde på personell i den offentlege spesialisthelsetenesta er høgt prioritert. Det er vist til dei tre innsatsområda frå Nasjonal helse- og samhandlingsplan: i) arbeidsmiljø og arbeidsvilkår; ii) føremålstenleg oppgåvedeling og effektiv organisering av arbeidsprosessar; og iii) rekruttering, kvalifisering og kompetanseutvikling. Eit systematisk og samtidig arbeid ved hjelp av ulike verkemiddel innanfor desse innsatsområda skal bidra til at fagfolk vil velje den offentlege helsetenesta som sin arbeidsplass gjennom heile yrkeslivet.

Norsk helseteneste skal vere prega av openheit, samarbeid og tillit. Helseføretaka må arbeide aktivt med god varetaking av medarbeidarar på alle nivå. Arbeid med faste heile stillingar skal vidareførast. Det er også vist til krav som er stilte om utprøving av auka fleksibilitet i arbeidstidsordningar. Vidare skal sjukehusa særleg sjå til innføring av teknologi som står opp om ein meir fleksibel arbeidskvardag, til dømes bruk av mobile arbeidsflater.

Det langsiktige målet om eit samla sjukefråvær på 5,5 % ligg fast. Tiltak som kan bidra til å førebygge sjukefråvær og nytte permisjonsordningar som er del av avtalene i føretaka er viktige og nyttige. Tilsvarande å nytte alternative oppgåver, utføre oppgåver på andre einingar med meir. I januar 2024 blei det stilt krav om å redusere sjukefråværet. Det er behov for framleis og forsterka innsats med å førebygge og redusere sjukefråvær. Dette er eit sentralt tiltak som kan bidra til å betre tilgangen på arbeidskraft og redusere innleige. Vidare er det behov for å vurdere utvikling av felles indikatorar for HMS og arbeidsmiljø og sørge for god oppfølging av den årlege ForBetringsundersøkinga. Føremålstenleg oppgåvedeling skal bidra

til god ressursutnytting og effektive arbeidsprosessar i den felles helsetenesta vår. Partane har gjeve tilslutning til premisser for føremålstenleg oppgåvedeling i Ventetidsløftet, og desse skal leggest til grunn for det arbeidet som er i gang.

Breidde- og generalistkompetanse er nødvendig for å gje god behandling til pasientar med samansette tilstandar og for å halde ved lag eit desentralisert tenestetilbod over heile landet. Det er viktig å legge til rette for praksisplassar og lærlingestillingar i grunn- og vidareutdanningar. Kombinerte stillingar mellom kommunale helse- og omsorgstenester og spesialisthelsetenesta kan bidra til betre bruk av dei samla ressursane og fremje kvaliteten i tenesteytinga.

Utdanningsstillingar for sjukepleiarar innanfor anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsjukepleie (ABIOK) og jordmødrer er viktig for helseføretaka med tanke på å sikre kompetanse. Det bør leggest til rette for at 10 % av utdanningsstillingane blir lyste ut som stillingar som dekkjer eit fullverdig masterløp.

Rapporten om bærekraftig utvikling psyksisk helsevern og TSB skal følgjast opp. Det skal leggest særleg merksemd på å auke talet på LIS1 i tredelt teneste.

3.4.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
16	Breiddekompetanse	Helseføretaka skal legge til rette for gode karriereløp og tilgang til breiddekompetanse innanfor indremedisin og kirurgi. Det inneber mellom anna å styrke spesialistutdanninga med tanke på desse spesialitetane, og å vurdere organisering og faginndeling. Dei partane det gjeld, skal involverast i arbeidet. Vi viser til rapporten « <i>Breddekompetanse i indremedisin og kirurgi – viktige veivalg</i> » frå 2024.
17	Oppgåvedeling	Helseføretaka skal halde fram med arbeidet med effektiv arbeids- og oppgåvedeling. Det skal sjåast hen til dei ulike rapportane som <i>Berekraftig utvikling for intensivsjukepleiarar på Vestlandet</i> , <i>Berekraftig utvikling for psykisk helsevern og rus</i> , <i>Berekraftig utvikling for fødekapasitet på Vestlandet</i> , <i>Berekraftig utvikling for radiologi på Vestlandet</i> , <i>Berekraftig utvikling for ambulansetenesta på Vestlandet</i> , Ventetidsløftet og Tørn-programmet. Sjukehusapoteka Vest HF har fått i oppdrag å legge til rette for at helseføretaka kan nytte farmasifagleg kapasitet som del av tiltak for god oppgåvedeling. Helseføretaka skal vurdere auka/betre bruk av desse tenestene som del av god oppgåvedeling.

Nr.	Tittel	Oppdrag
18	Fleksible arbeidstidsordningar	Det er etablert eit rammeverk for fleksible arbeidstidsordningar, inkludert moglegheit for langvakter. Helseføretaka skal sette i verk tiltak for å nytte handlingsrommet i rammeverket. Dette kan ha stor betydning for å redusere sjukefråværet og etablere helsefremmande arbeidsplanar.
19	Sjukefråvær	Helseføretaka skal styrke arbeidet og innsatsen for å førebygge og redusere sjukefråværet. Målet på sikt er eit sjukefråvær på same nivå som i 2019. I arbeidet skal det trekkast veksler på vellykka tiltak i eigen og andre regionar, og forbetringstiltak innanfor god leing, systematisk oppfølging, aukt fleksibilitet og tilrettelegging for den enkelte, og redusert leiar- og kontrollspenn. Helse Vest RHF skal rapportere på sjukefråværsutviklinga, inkludert kva tiltak som er sette i verk for å redusere sjukefråværet. Helseføretaka vil bli bedne om å gjere greie for tiltak som er sette i verk. Tidlegare stilte krav som har gitt gode resultat, skal styrkast.
20	Arbeidsmiljø og Forbetring	Helseføretaka må følge opp resultata frå den årlege Forbetringsundersøkinga. Leiarar på alle nivå skal legge til rette for at medarbeidar, vernetenesta og tillitsvalde skal delta aktivt i oppfølginga.
21	Spesialistutdanning for legar	Helseføretaka skal legge til rette for god kvalitet i spesialistutdanning for legar, og nytte nye rapportar for oppfølging av kvalitet som blir etablert i tråd med krav til oppfølging frå Helsedirektoratet. Tilsvarande skal rapport for LIS1 og Legar i spesialisering som vil bli gjennomført følgjast opp. Rapportane skal nyttast til forbetringsarbeid for spesialistutdanninga. Verksemdene må sørge for tilstrekkelig tid og ressursar til utføring av rolle som utdanningsansvarleg overlege og for medlemmer i dei regionale utdanningsråda. Det må også setjast av tid til supervisjon og rettleing av legar i spesialisering.
22	Strategisk dimensjonering av fagleg kapasitet (legeressursar)	<p>Det blir vist til avvikling av regional fordeling av legestillingar (NR). I 2013 tok Helse Vest RHF på lik linje med dei andre regionale helseføretaka på seg å følge opp utvikling og vekst av legestillingar i regionen. Følgande tiltak er ein del av dette arbeidet, og viktige tiltak for å sikre god balanse i fagleg kapasitet i heile regionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Helseføretaka skal delta i regionalt arbeid om dimensjonering av fagleg kapasitet (legeressursar). - I tillegg skal helseføretaka delta i regionalt arbeid for fordeling og dimensjonering av ev. LIS1-legar utover tal LIS1-legar finansiert i statsbudsjettet. - Helseføretaka skal og delta og gjennomføre tiltak for god rotasjon av LIS-legar i regionen.

3.5 Hovudmål 5: Spesialisthelsetenesta bidreg til samfunnssikkerheit og er førebudd på kriser

Arbeid med revisjon av nasjonalt beredskapsplanverk, øving *Digital 2025* og førebuingar til totalforsvarsåret 2026 vil vere prioriterte oppgåver innanfor sikkerheit og beredskap i 2025.

Behandling av pasientjournalar, kvalitetsregister, forskingsdata og andre opplysningar er ein vesentleg del av det å yte gode helsetenester. Informasjonssikkerheit handlar om konfidensialitet, integritet og tilgjengelegheit. Den tryggingpolitiske situasjonen og trugselbiletet innanfor digitaliseringsområdet er i endring. Vi viser vidare til dei regionale helseføretaka si *Trusselvurdering 2024 - Det digitale trusselbiletet mot spesialisthelsetjenesten*. Det er behov for å gjere spesialisthelsetenesta meir motstandsdyktig mot sikkerheitstrugande hendingar og kriser, og mot åtak mot IKT-systema i helseføretaka. I den samanhengen har Helse Vest RHF fått i oppgåve å leie eit arbeid for å vurdere overgang til meir skybaserte løysingar for å betre cybersikkerheit.

Helse Vest IKT og helseføretaka skal presentere status frå arbeidet med å styrke informasjonssikkerheita, medrekna den årlege gjennomgangen i leiinga. Helse Vest RHF skal koordinere gjennomgang av status for tiltak, i eigne felles årlege møte med Helse- og omsorgsdepartementet, og i årleg melding.

Sjukehusa skal ha ein intensivkapasitet som taklar naturlege variasjonar, og ein beredskap som gjer at sjukehusa ved større kriser raskt kan skalere opp intensivkapasiteten. I denne samanhengen er fleksibilitet og omdisponering av personell, inkludert øvingar og kompetanse, viktig. Ambulanseberedskapen skal sikrast, særleg der det er lange avstandar til sjukehus, slik at det er god akuttberedskap i heile landet.

Arbeidet med sikkerheit og beredskap er blitt meir omfattande og krev tid og ressursar. God og heilskapleg planlegging er nødvendig for å vere godt nok førebudd for ulike typer krisar. Regionalt helseberedskapsplanverk med tilhøyrande delplanar skal vere eit rammeverk for beredskapsplanlegginga og handteringa av krisar i Helse Vest. Det er sett mange krav til lokal beredskap i det regionale beredskapsplanverket. For at planane skal få effekt må dei ressurssettast i form av kompetansehevande tiltak, nødvendig utstyr, samordning etc.

3.5.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
23	Informasjonssikkerheit	Helseføretaka og Helse Vest IKT AS skal bruke <i>spesialisthelsetenesta si trugselvurdering</i> , som saman med verdivurdering skal inngå i risikostyringa som avgjerdsunderlag for å sikre riktig prioritering av sikkerheitsarbeidet. Ut frå risikobiletet skal helseføretaka og Helse Vest IKT AS vidareutvikle ei heilskapleg tilnærming til sikkerheitsarbeidet og sette i verk nødvendige tiltak. Vidare skal gode, grunnleggjande sikkerheitsbarrierar som beskyttar mot digitale åtak, og metodar for å avdekke uønskt aktivitet vidareutviklast. Helseføretaka og Helse Vest IKT AS skal også førebygge uønskete hendingar som følge av innsideverksemd. Helseføretaka og Helse Vest IKT AS skal nytte spesialisthelsetjenesta si trusselvurdering i arbeid med å sikre system og tenester, i styring og i risikohandtering.
24	Oppfølging og revisjon av regional handlingsplan for informasjonssikkerheit	Helseføretaka og Helse Vest IKT AS skal følge opp tiltak i regional handlingsplan 2.0 for informasjonssikkerheit lokalt, og ta del i naudsynt samarbeid regionalt. Helse Vest RHF skal inkludere tiltak for måling, evaluering og revisjon i regional handlingsplan for informasjonssikkerheit, under dette teste effekten av sikkerheitsarbeidet for å sjå om forbetringstiltak som er sett i gang har ønska effekt, og avdekke nye svakheiter. Helseføretaka og Helse Vest IKT AS skal bidra i dette arbeidet.
25	Vurdering av skybaserte løysingar	I arbeidet med digital sikkerheit, skal Helse Vest RHF og Helse Vest IKT AS, i dialog med helseføretaka, vurdere overgang til skybaserte løysingar for å forbetre cybersikkerheit.
26	Internrevisjonen sin rapport «Informasjonssikkerheit i Helse Vest, november 2024»	Helseføretaka og Helse Vest IKT AS skal følge opp tilrådingar frå internrevisjonens rapport «Informasjonssikkerheit i Helse Vest, november 2024».
27	Beredskap og sikkerheit	Helseføretaka og Helse Vest IKT AS skal planlegge for korleis dei så langt som mogleg skal kunne handtere eiga drift ved omfattande hendingar som medfører langvarig reduksjon, ustabilitet eller bortfall av kritisk infrastruktur og andre kritiske innsatsfaktorar. Dette inkluderer elektronisk kommunikasjon (EKOM) og anna IKT-infrastruktur, samt forsyning av straum, vatn, drivstoff, mat, legemidlar og kritiske forbruksvarer.
28	Beredskap og sikkerheit (2)	For å vere førebudd på ulike typer kriser må helseføretaka og Helse Vest IKT AS sette av nødvendig tid og ressursar slik at krav i regionalt beredskapsplanverk, med alle aktuelle delplanar, blir sett i verk og følgt opp fortløpande.

3.6 Anna

Helseføretaka blir bedne om å følge opp Riksrevisjonen sine hovudfunn, vurderingar og tilrådingar frå aktuelle undersøkingar.

Med bakgrunn i krav i føretaksmøtet i januar 2018 utarbeidde helseregionane ein felles rettleiar *Evaluering av sykehusbyggprosjekter – Planlegging, gjennomføring og kunnskapsdeling*. Det blei lagt til grunn at helseføretaka som byggherre er ansvarlege for evalueringa, mens Sykehusbygg HF er ansvarleg for kunnskapsdelinga. Dei regionale helseføretaka har ansvar for at vedtekte rettleiarar og standardar blir tekne i bruk.

Arbeidet med samfunnsansvar, medrekna klima- og miljø, er ein viktig del av verksemda til helseføretaka. Dei regionale helseføretaka har vedteke ambisiøse klima- og miljømål for spesialisthelsetenesta. Arbeid med å redusere forbruk og auke ombruk og materialgjenvinning vil vere viktig for å nå desse måla.

I Dokument 3:2 (2021–2022) Riksrevisjonenes undersøking av helseføretakenes investeringar i bygg og medisinsk-teknisk utstyr omtalte Riksrevisjonen tilstandsgrad og omfang av investeringar i bygg. Undersøkinga viste til behov for betre oversikt over medisinsk-teknisk utstyr i helseføretaka.

Helseføretaka er ansvarleg for at distribusjon av medisinsk oksygen på flaske til heimebuande pasientar skjer innan gjeldande regelverk. Direktoratet for medisinske produkter (DMP) har peikt på at det berre er apotek som kan stå som ansvarleg for utlevering av legemidlar til heimebuande pasientar, og det er derfor naudsynt å endre dagens praksis.

Det går føre seg ei rekke forbetringstiltak på pasientreiseområdet, til dømes ny rekvisisjonspraksis og løysing for innmelding av avvik og klage. For å lukkast med dei nye løysingane, og ta ut dei forventa gevinstane, må helseføretaka i samarbeid med Pasientreiser HF bidra aktivt og støtte opp om tiltaka.

3.6.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
29	Dokument 3:17 (2023–2024) <i>Arbeidsretta bistand frå styresmaktene til unge utanfor arbeidslivet</i>	Helseføretaka skal følge opp Riksrevisjonen sine hovudfunn, vurderingar og tilrådingar.
30	Dokument 3:12 (2023–2024) <i>Riksrevisjonens undersøking av rehabilitering i helse- og omsorgstjenesten</i>	Helseføretaka skal følge opp Riksrevisjonen sine hovudfunn, vurderingar og tilrådingar.

Nr.	Tittel	Oppdrag
31	Dokument 3:13 (2023–2024) <i>Risikostyring i de regionale helseforetakene og helseforetakene</i>	Helseføretaka skal følge opp Riksrevisjonen sine hovudfunn, vurderingar og tilrådingar.
32	Dokument 3:2 (2024–2025) <i>Riksrevisjonens treårsoppfølgingsundersøkelse av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer</i>	Helseføretaka og Helse Vest IKT AS skal følge opp Riksrevisjonen sine funn, merknader og tilrådingar frå 3-årsoppfølgingsundersøkinga om førebygginga helseføretaka gjer av åtak mot IKT-systema sine. Dette inneber å forbetre sikker tilgangsstyring og autentisering av brukarar, og sikker konfigurasjon, vidareutvikle kontroll med einingar i nettverket og vidareutvikle overvaking som kan oppdage vondsinna aktivitet. Vidare må det arbeidast med å handtere sikkerheitsutfordringar knytte til medisinsk-teknisk utstyr og utvikle sikkerheitskulturen.
33	Verdibevarande vedlikehald	Det blir vist til tidlegare oppdrag knytt til mål for tilstandsgrad for sjukehusbygg. God eigedomsforvaltning må gjerast i eit langsiktig perspektiv. Helseføretaka skal: <ul style="list-style-type: none"> - Etablere tilstandsbaserte planar for vedlikehald. - Rapportere på vedlikehaldsplanane årleg til Helse Vest RHF. - Vurdere å auke midlane til vedlikehald. - Legge ein strategi for korleis midlane skal prioriterast mellom gammal og ny eigedomsmasse.
34	Evaluering av sykehusbyggprosjekt	Helseføretaka skal sørge for at alle større investeringsprosjekt blir evaluerte i tråd med den til kvar tid gjeldande rettleiaren for evaluering. Evalueringane skal ha fokus på måloppnåing i investeringsprosjekta, samtidig som det må leggest til rette for ei dynamisk kunnskapsgenerering og systematisk deling av oppdatert og ny kunnskap.
35	Samfunnsansvar – klima og miljø	Helseføretaka skal i tråd med nye felles klima- og miljømål arbeide med å redusere unødvendig forbruk og auke ombruk og materialgjenvinning. Som eit verktøy i arbeidet viser vi til <i>Tiltaksbanken frå Grønt sykehus og Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgstjeneste</i> . Det er vedteke to nye indikatorar knytt til spesialisthelsetenesta sine felles klima- og miljømål: Redusere forbruk av usterile hanskar (med 30 %) og redusere forbruk av eingongs varmejakkar (fase ut i løpet av 2026).
36	Energiltak	Helseføretaka skal utarbeide ein langsiktig plan for energiltak fram mot 2030. Planen skal innehalde tiltak og kostnadsanslag. Helseføretaket skal årleg avsette 15 % av planen sin samla kostnad til gjennomføring av tiltaka.

Nr.	Tittel	Oppdrag
37	Energiltak (2)	Helseføretaka skal rapportere i årleg melding på kva tiltak som er gjennomført. Det skal omtalast korleis energibruken blir målt før og etter gjennomføring av tiltaket/-a. Vidare skal det leggjast inn ei nullpunktmåling. Nullpunktmålinga skal vere målt kWh/år med referanse til måler(e). Dersom måler(e) ikkje viser resultat av tiltaket, skal berekningsmetoden omtalast. Alle tiltak skal vere etterprøvbare.
38	Medisinsk-teknisk utstyr (MTU)	Helseføretaka skal utarbeide rullerande langtidsplanar for utskifting av MTU basert på utstyrets alder og tekniske tilstand.
39	Medisinsk oksygen	Sjukehusapoteka Vest HF og sjukehusføretaka skal i 2025 samarbeide om overføring av ansvaret for distribusjonsløyising av medisinsk oksygen og ev. andre legemiddel frå sjukehusføretaka til Sjukehusapoteka Vest HF. Sjukehusapoteka Vest HF skal leie arbeidet. Sjukehusføretaka skal i 2025 gjennomgå eigen praksis for å vurdere om det er mogleg å redusere behov for distribusjon av flasker med medisinsk oksygen.
40	Pasientreiser	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Ny rekvisisjonspraksis:</u> Helseføretaka skal, saman med Pasientreiser HF, ta i bruk ny rekvisisjonspraksis, selvbeteningsløyising og attestasjonsløyising i 2025, slik at forventa gevinstar for brukarane, behandlarane og helseføretak kan bli oppnådd. - <u>Innmelding av avvik og klage:</u> Helseføretaka skal, saman med Pasientreiser HF, pilotere og implementere løyisinga som skal gi innbygger moglegheit til å melde inn eit avvik eller ein klage på selvbeteningsløyisinga. - <u>Serviceparametrar:</u> Helseføretaka skal følge opp og rapportere utviklinga på felles regionale serviceparametrar. - <u>Planlegging og optimering:</u> Pasientreiser HF skal starte eit utviklingsløp med mål om å løyse behova for felles planlegging av pasientreiser med rekvisisjon, samtidig som gevinstar og brukareffektar blir realisert undervegs i arbeidet. Helseføretaka skal bidra i dette arbeidet.
41	Sjukehusapoteka Vest	Helseføretaka må legge til rette for at Sjukehusapoteka Vest HF har eigna lokale for sin aktivitet i sjukehusa.

3.7 Oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Vest RHF der helseføretaka kan bli bedne om å bidra

Nokre av oppdraga Helse Vest RHF har mottatt frå Helse- og omsorgsdepartementet blir ikkje direkte vidareført til helseføretaka, men bør likevel vere kjende for helseføretaka.

Helseføretaka kan gjennom året bli bedne om å bidra i arbeidet med desse oppdraga, etter nærare førespurnad.

I 2025 gjeld dette følgande oppdrag:

3.7.1 Oppdrag

Nr.	Tittel	Oppdrag
42	Ventetidsløftet	Helse Vest RHF skal kartlegge kapasitet hos private aktørar innan dei fagområda som har flest ventande og lengst ventetider. Frist: 1. februar 2025
43	Pasienten sine måledata	Helse Sør-Øst RHF skal på vegner av helseregionane ha ei leiarrølle i utprøving av deling av måledata (digital heimeoppfølging og velferdsteknologi) i samhandling mellom primær- og spesialisthelsetenesta. Andre regionar deltek i samsvar med planane sine for digital heimeoppfølging.
44	Digitalt helsekort for gravide	Helse Sør-Øst RHF skal på vegner av helseregionane delta i ei utprøving av eit digitalt helsekort for gravide.
45	Spesialisthelsetenester til den samiske befolkninga	Dei regionale helseføretaka skal følge opp rapporten <i>Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen - interregional rapport 2023-2027</i> med regionale tiltaksplanar.
46	Spesialisert rusbehandling for barn og unge	Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid, og under leiing av Helse Sør-Øst RHF, utarbeide og sette i verk ein nasjonal plan for utbygging av tenestetilbodet for barn og unge med rusmiddelproblem. Behov for framtidige polikliniske og ambulante behandlingstilbod, døgnbehandlingstilbod, inkludert tilbod om avrusing, skal utgreiast. Behovet for fleirregionale og/eller regionale løysingar for behandlingstilbod skal også vurderast. Tilbodet til samiske barn og unge med rusmiddelproblem skal varetakast. Økonomiske, administrative og personellmessige konsekvensar skal synleggjerast. Frist 16. mai 2026.

Nr.	Tittel	Oppdrag
47	Tvangsmiddel og tvangsinnleggingar i psykisk helsevern	<p>Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid og under leiing av Helse Sør-Øst RHF gå gjennom bruk av tvangsmiddel og tvangsinnleggingar i psykisk helsevern som grunnlag for å førebygge tvang betre, og sørge for at alle tvangsvedtak blir registrerte i EPJ etter gjeldande mal. Arbeidet som omhandlar tvungne innleggingar, blir gjort i samarbeid med kommunane, medrekna legevakt.</p> <p>Frist: 16. mai 2026</p>
48	Legge til rette for forenkla registrering i reviderte pasientforløp	<p>Helse Vest RHF skal forenkle og automatisere løysingane for koding av reviderte pasientforløp psykisk helse og rus, med sikte på oppstart av rapportering frå 2026. Det blir vist til Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet for ny koderettleiar og rutinar og fristar for innsending av opplysningar.</p> <p>Frist: 16. mai 2026</p>
49	Stadlege tenester i fengsel	<p>Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid, og under leiing av Helse Vest RHF, evaluere stadlege tenester innanfor psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert behandling i fengsla.</p> <p>Frist: 16. mai 2026</p>
50	Betre bruk av helsedata	<p>Helse Vest RHF skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gjennomføre tiltak for automatisert datafangst og innføre nasjonale fellestenester for nye medisinske kvalitetsregister, medrekna rapportere og oppdatere metadata til nasjonal variabelkatalog. - Delta i arbeid med å avklare kodeverk, terminologi og standardar for prioriterte helseopplysningar, blant anna for å gjere automatisk innrapportering av helsedata enklare å oppnå.
51	Kompetanse i palliasjon	<p>Dei regionale helseføretaka skal utarbeide opplæringstilbod i palliasjon. Helsedirektoratet skal bidra i arbeidet. Det faglege innhaldet i opplæringstilbodet skal vareta den nasjonalt tilrådde kompetansen på området. Opplæringstilbodet skal innrettast mot behovet legar har for kompetanse innanfor palliasjon. Det skal også leggest til rette for å fremje tverrfagleg samarbeid med andre personellgrupper. Tilboda skal gjerast tilgjengelege for kommunehelsetenesta mot kursavgift.</p>
52	Arbeidsmiljø og ForBetring	<p>Dei regionale helseføretaka skal vurdere utvikling av felles indikatorar for HMS og arbeidsmiljø, og sjå det i samanheng med oppdrag knytte til pasienttryggleiksindikatorar. Undersøkinga ForBetring skal også brukast til meir overordna regionale analysar og utviklingsarbeid.</p>

Nr.	Tittel	Oppdrag
53	Sikkerheit og beredskap	Dei regionale helseføretaka skal delta i arbeidet med revisjonen av nasjonalt beredskapsplanverk, øving <i>Digital 2025 og førebuingar</i> til totalforsvarsåret 2026.
54	Rutinar for å vareta sikkerheit i anskaffingar	Dei regionale helseføretaka skal etablere rutinar for risikovurderingar i tilknytning til anskaffingar, og rutinar for oppfølging av leverandørar, for å vareta sikkerheit i anskaffingar generelt og sikkerheitsgraderte anskaffingar. Helseføretaka og Helse Vest IKT AS vil bli involvert i arbeidet.
55	Arena for samarbeid om sikkerheit i anskaffingar	Dei regionale helseføretaka skal sørge for at Sykehusinnkjøp HF og dei regionale IKT-selskapa etablerer ein arena for samarbeid og erfaringsutveksling innanfor sikkerheit i anskaffingar som ikkje fell inn under sikkerheitslova, og sikkerheitsgraderte anskaffingar. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Norsk helsenett SF. Helse Vest IKT AS skal bidra i arbeidet.
56	Kompetansenettverk for arbeid og helse	Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet, og under leiing av Helse Nord RHF, etablere og drifte eit interregionalt kompetansenettverk for arbeid og helse forankra i relevante kompetanseiningar i spesialisthelsetenesta og Arbeids- og velferdsetaten i kvar region, jf. rapport <i>Samordning og styrking av kompetanse og kvalitet innen arbeid og helse</i> . Det skal utarbeidast mandat for nettverket og kommunane sine interesser skal varetakast på eigna måte. Utkast til mandat blir lagt fram for Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet innan 30. september 2025 før det blir fastsett av dei tre samarbeidspartane.
57	Nasjonal samordning av personvern-vurderingar av forskingsprosjekt	Det er behov for nasjonal samordning av helseføretaka sine personvern-vurderingar av forskingsprosjekt for å sikre at like saker blir behandla likt. Dei regionale helseføretaka har fått i oppdrag å i fellesskap og under leiing av Helse Vest RHF å vurdere nærare om, og i tilfelle korleis, eit samarbeid om felles personverntenester for forskning i spesialisthelsetenesta, medrekna eventuelt eit felles personvernombod for forskning, kan etablerast innanfor rammene av personvernforordninga.
58	Fast årleg rapportering på forskning og innovasjon	Departementet viser til fast årleg rapportering på forskning og innovasjon gjennom rapporten <i>Forskning og innovasjon til pasientens beste – Nasjonal rapport fra spesialisthelsetjenestene</i> . For 2025 skal regionane prøve ut rapportering på ny indikator for innovasjonsaktivitet.

4. Tildeling av midlar og krav til aktivitet

4.1 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 budsjett dokumenta som ligg til grunn for tildeling av midlar frå Helse Vest RHF, jf. mellom anna styresak 133/24 Inntektsfordeling og resultatkrav 2025, styresak 006/25 Konsernbudsjett og investeringsbudsjett 2025 og Oppdragsdokumentet til Helse Vest RHF. Helseføretaka skal sikre eit økonomisk handlingsrom for å gjennomføre nødvendige investeringar.

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

I tillegg til den økonomiske ramma som er fordelt i ovannemnde saker, blir til utbetalt ei overslagsløyving til ISF poliklinisk aktivitet innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling på 118,850 mill. kroner for 2025.

Mål 2025:

- 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 2025 basere si verksemd på dei midlane som blir tildelt i styresak 133/24 Inntektsfordeling og resultatkrav 2025 og 006/25 Konsernbudsjett 2025 og eventuelle tildelingar som blir gjort i eigne ekspedisjonar.

Resultat:

Krav om økonomisk resultat 2025 er fastsett av styret i Helse Vest RHF. Resultatkravet er basert på innspel frå økonomisk langtidsplan, statsbudsjett 2025 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 133/24 og 006/25, slik at det blir lagt til rette for ei berekraftig utvikling over tid.

Mål 2025:

- Resultatkravet til Helse Stavanger HF er i 2025 fastsett til eit resultat på 200 mill. kroner.

Endringar i driftskredittramma

Driftskredittramma til Helse Vest RHF blei i føretaksmøtet 15. januar 2024 sett opp frå 4 961 mill. kroner til 6 204 mill. kroner ved utgangen av 2025. Denne auken på 1 243 mill. kroner saman med at Helse Vest RHF får høve til å nytte 384 mill. kroner frå premiefond, kan nyttast til å betale pensjonspremie i 2025.

Helse Stavanger HF si driftskredittramme blir auka med 369 mill. kroner med basis i endring i føretaksmøtet 15. januar 2025. Driftskredittramma ved utgangen av 2025 blir då på 1 434,7 mill. kroner. Endringa i driftskredittramma blir gjort i to omgangar i 2025. Første auken i mars er på 184,5 mill. kroner og resterande delen av auken blir i september. I tillegg får Helse Stavanger HF høve til å nytte 99,7 mill. kroner frå premiefond til å betale pensjonspremie i 2025.

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.

4.2 Lån og investeringar

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

Investeringar og gevinstar

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

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

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

Lån

Det blir vist til endra vilkår for lån, som gjeld frå 1. januar 2025, og oppdatert låneinstruks.

Gjenstående lånerammer er oppgitt pr. 1.12.24. Då er det justert for byggekostnadsindeksen til og med november 2024. For nye prosjekt i 2025 er låneramma oppgitt pr. 1.7.24, jf. Prop. 1 S (2024-2025).

Nye lånerammer:

- Helse Vest RHF blir tildelt låneramme til fase 1 av byggetrinn 2 av nye Stavanger universitetssjukehus i Helse Stavanger HF med 1 405 mill. kroner (pr. 1.7.24). Lånet vil bli utbetalt i takt med framdrifta i prosjektet.
- Helse Vest RHF blir tildelt låneramme til ombygging av Årstadhuset ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen HF med 611 mill. kroner (pr. 1.7.24). Lånet vil bli utbetalt i takt med framdrifta i prosjektet.

Tidlegare vedtatte lånerammer:

- Lån til utbygging av trinn 2 ved Haugesund sjukehus i Helse Fonna HF er vedtatt med ei øvre ramme på 722 mill. 2022-kroner. Resterande låneramme pr. 1.1.25 utgjør 384 mill. kroner (pr. 1.12.24).
- Lån til å etablere protonsenters ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen HF er vedtatt med ei øvre ramme på 907 mill. 2018-kroner. Gjenstående låneramme utgjør 66 mill. kroner og vil bli utbetalt i 2025.

Låna blir utbetalt i takt med framdrifta i prosjekta.

5. Oppfølging og rapportering

5.1 Månadleg rapportering

Etablert praksis for månadleg rapportering frå verksemda blir vidareført i 2025, og skjer etter dei tidsfristar som er kommunisert til helseføretaka i økonomihandboka.

Helseføretaka må ta ut potensiale ved å bruke kunnskapsgrunnlaget som ligg 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 korrigerande tiltak rapporterast.

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

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

5.2 Tertialrapportering

Rapporteringa på byggeprosjekta er ein del av den etablerte rapporteringsstrukturen for verksemdsrapportering til Helse Vest RHF, og følger rapporteringsplanen for 2025.

Rapporteringsfristar for 2025 er som følger: Innan 12.05.2025 for første tertial og innan 10.09.2025 for andre tertial. 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.

For første og andre tertial 2025 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. Helseføretaka blir bedne om å på førespurnad bidra med data til rapportane.

5.3 Rapportering på kvalitetsindikatorar

Det skal rapporterast om nasjonale kvalitetsindikatorar som er fastsette av Helsedirektoratet og NPR.

5.4 Årleg melding

I medhald av helseføretakslova § 34 skal Helse Vest RHF sende ei årleg melding til Helse- og omsorgsdepartementet innan 15. mars 2026.

Helseføretaka skal sende ei tilsvarende årleg melding til Helse Vest RHF innan 15. januar 2026. Meldinga er med på å danne underlag for Helse Vest RHF si melding til departementet. Det skal rapporterast på mål og oppdrag for 2025 i styringsdokumentet. For oppdrag som går fram av kapittel 3.7.1 skal det berre rapporterast på dei oppdraga der det er relevant. I løpet av hausten 2025 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. Helse Vest RHF hentar sjølv ut tala frå datakjeldane.

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.

Helse Vest RHF skal i årleg melding rapportere på både den totale overvakings- og intensivkapasiteten ved ordinær drift og beredskapskapasitet, jf. oppdrag i 2024.

Rapporteringa skal både vere i absolutte tal og som del per 100 000 av befolkninga som den enkelte regionen har ansvar for.

5.5 Årsrekneskap og årsberetning

Heile føretaksgruppa skal legge fram rekneskap og årsberetning i medhald av rekneskapslova. I økonomihandboka er det sett eigne fristar for gjennomføring av årsoppgjeret for 2024.

5.6 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.