

A decorative graphic on the left side of the page consists of a grid of light blue circles. The grid is 8 columns wide and 25 rows high. In the 4th column from the left, the 12th row from the top has a darker blue circle, and the 14th row has a very dark blue circle. A rectangular box with a thin black border is located in the top right corner of the page.

Vedtatt i foretaksmøte  
den 13. september 2024

**Tilleggsdokument til  
styringsdokument 2024  
Helse Førde HF**

0. Innleiing.....	2
1. Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling.....	2
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasientsikkerheit.....	3
3. Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp.....	4
4. Oppfølging av Nasjonal helse- og samhandlingsplan.....	7
4.1 Innleige .....	7
4.2 Erfaringsutveksling mellom leiarar i mindre sjukehus.....	8
4.3 Lånesøknader basert på ei vurdering av heilskapleg investeringsbehov.....	8
4.4 Innhald og utforming av dei økonomiske langtidsplanane .....	9
5. Rapportering.....	9

## 0. Innleiing

Helse Vest RHF viser til styringsdokument for 2024 vedteke i føretaksmøte den 14.02.2024. Som følge av Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023–2024), jf. Innst. 447 S (2023–2024), sender Helse Vest RHF med dette ut eit tilleggskokument til styringsdokumentet for 2024. Det blir elles vist til tilleggskokument til oppdragsdokument 2024 og protokollar frå føretaksmøte i Helse Vest RHF 11.06.2024 og 03.07.2024, og ein ber helseføretaka om å gjere seg kjent med innhaldet i desse dokumenta.

## 1. Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling

### Valfridom og kvalitet i rusbehandling

Dei regionale helseføretaka er gitt i oppdrag å:

- innan rusfeltet utvikle ei teneste med integrert ettervern som inkluderer brukarstyrte plassar, i samarbeid med kommunane. God samhandling er nødvendig både for å leggje til rette for det som skal skje under tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB), og for det som skal skje etter utskrivning frå døgnbehandling. Pasientane i TSB er på ulike stadium før behandlingsstart, og helseføretaka og kommunane må etablere kontakt tidleg i forløpet. Helseføretaka må også koordinere vidare forløp etter utskrivning frå døgnbehandling. Det skal etablerast brukarstyrte døgnplassar i helseføretaka, som gjer det enklare å oppsøkje slike tilbod – uavhengig av kor døgnbehandlinga er gjennomført. Det er viktig å sikre brukar- og pårørandemedverknad i utviklinga av tilbodet. Arbeidet blir leia av Helse Sør-Øst RHF.

Det skal leggjast til rette for følgjeforskning i samband med vidareutviklinga av TSB og integrert ettervern.

- sørge for at det blir bygd opp kapasitet i behandlingstilbodet til valdsutsette kvinner med rusliding i spesialisthelsetenesta. Valdsutsette kvinner med rusliding er blant dei mest sårbare pasientane med behov for dei mest spesialiserte tenestene. Kunnskapsbaserte tilbod skal byggjast opp i helseføretaka, som dekkjer samtidige behov for helsehjelp både frå psykisk helsevern og somatikk, i tillegg til døgnstilbod innan TSB.

### Helse Vest RHF gir helseføretaka i oppdrag å:

- utvikle ei teneste med integrert ettervern som inkluderer brukarstyrte plassar, i samarbeid med kommunane. Helse Vest RHF vil ta initiativ til dialog rundt oppdraget. Det er tildelt 9,6 mill. kroner til Helse Vest RHF til dette formålet, og Helse Vest RHF vil kome tilbake til fordeling av desse midlane i eigen sak.

- på førespurnad ta del i følgjeforskning i samband med vidareutviklinga av tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) og integrert ettervern.
- sikre tilgjengeleg kapasitet i behandlingstilbodet til valdsutsette kvinner med ruslidingar i spesialisthelsetenesta.

## **2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasientsikkerheit**

### **Spesialutdanningar for fagarbeidarar**

Dei regionale helseføretaka er gitt i oppdrag å:

- leggje til rette for systematisk og dokumenterbar kompetanseutvikling for fagarbeidarar i helseføretak over heile landet med formål å vareta lokale, regionale og nasjonale kompetansebehov. Dei regionale helseføretaka skal etablere eit samarbeid for å identifisere nasjonale kompetansebehov som kan varetakast av fagarbeidarar og dei skal i samarbeid med andre sentrale aktørar, særleg fagskulane, utvikle nasjonale vidareutdanningsløp. Dei nasjonale vidareutdanningsløpa skal omtalast som spesialutdanningar. Utdanningane skal vere tenestenære og skje i eit tilsetjingsforhold i helse- og omsorgstenestene. Samarbeidet skal også bidra til at det blir utvikla god bestillarkompetanse til fagskulane og andre relevante samarbeidspartnarar.

Det skal leggjast vekt på kunnskapsoverføring som kan bidra til å dekkje behov for slike utdanningar i dei kommunale helse- og omsorgstenestene. Partssamarbeidet skal vektleggjast i arbeidet. Arbeidet skal vere løpande og det skal rapporterast årleg i den felles rapporten frå dei regionale helseføretaka om personell, kompetanseutvikling og utdanning.

#### Helse Vest RHF gir helseføretaka i oppdrag å:

- setje i verk tiltak lokalt for å kartleggje behov og bidra regionalt i vidareutvikling av utdanningstilbod i tråd målformuleringa over, og på førespurnad ta del i samarbeidet om å identifisere kompetansebehov og bidra til utvikling av vidareutdanningsløp saman med fagskulane.

### **Oppfølging av rammeverk for pasientsikkerheit**

Dei regionale helseføretaka er gitt i oppdrag å:

- under leiing av Helse Vest RHF, samarbeide om oppfølging av rammeverk for pasientsikkerheit, under dette fremme forslag til mål og indikatorar for pasientsikkerheit. Det blir vist til rammeverket for betre pasientsikkerheit i Nasjonal helse- og samhandlingsplan og målet i oppdragsdokumentet om at *«Tilsette i spesialisthelsetenesta skal oppleve det som trygt å melde om uønskete hendingar og forbetringpunkt, og systemet til helseføretaka og kultur for tilbakemelding, oppfølging*

og læring skal bidra til færre pasientskadar». Det er behov for ei felles tilnærming for operasjonalisering og måling/rapportering for måla om «trygt å melde», «systematisk læring og forbetring» og «færre pasientskadar» slik at ein kan følgje med på status og utvikling lokalt, regionalt og nasjonalt. Frist for oppdraget er 1. juni 2025.

Helse Vest RHF gir helseføretaka i oppdrag å:

- på førespurnad bidra inn i det regionale/interregionale oppdraget om oppfølging av rammeverk for pasientsikkerheit.

### **Oppfølging av mindreårige mistenkte**

Helse Vest RHF gir helseføretaka i oppdrag å:

- sørge for at helsefagleg oppfølging av mindreårige mistenkte skjer innanfor tilsvarande rammer gitt for den fornærma og vitne i *Felles retningslinjer for Statens barnehus*. Det blir vist til Politidirektoratets brev av 8. februar 2024 til politidistrikta i landet om utviding av mandatet i barnehusa. Utvidinga omfattar målgruppa barn under 16 år mistenkte for forhold som blir ramma av kapitlet i straffelova 26 om seksuallovbrot. Dette inneber ei utviding av mandatet til Statens barnehus for ei særleg gruppe av mindreårige mistenkte. Det blir Prop. vist til 36 S (2023-2024) *Opptrappingsplan mot vald og overgrep mot barn og vald i nære relasjonar*.

## **3. Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp**

### **Individuell tilgang til metodar**

Dei regionale helseføretaka er gitt i oppdrag å:

- greie ut etablering av ei ordning for å vurdere om klinisk eksepsjonelle pasientar skal få individuell tilgang til metodar som System for Nye metodar ved Beslutningsforum har vedteke å ikkje ta i bruk i spesialisthelsetenesta på gruppenivå, jf. forslag i rapporten frå ekspertgruppa om «Tilgang og prioritering». Dei regionale helseføretaka skal, under leiding av Helse Sør-Øst RHF og i samarbeid med Direktoratet for medisinske produkt, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet:
  - Greie ut etablering av ei ordning der ein raskt kan vurdere individuell tilgang til metodar som ikkje er innførte i spesialisthelsetenesta etter behandling i System for Nye metodar, eller som er til revurdering, for klinisk eksepsjonelle pasientar. Dei regionale helseføretaka skal etablere kriterium for å kunne søkje ordninga med utgangspunkt i forslaga i rapporten «Tilgang og prioritering», og dessutan saksgang for søknader. Det blir lagt til grunn at ordninga skal praktiserast slik at pasientar blir likebehandla uavhengig av sjukdomsgruppe, bustad eller økonomisk situasjon i aktuelle helseføretak, jf. dei prinsippa som er lagt til grunn i System for Nye metodar. Ordninga skal vere søknadsbasert ved at behandlande lege/fagdirektør i aktuelle helseføretak sender søknad for pasientar som blir rekna for å oppfylle kriteria. Vidare skal ordninga vere

organisatorisk plassert som ein del av System for Nye metoder. Organet som vurderer og avgjer om metodar kan tilgjengeleggjerast for pasientane bør vere ein interregional vurderingskomité som samla har brei klinisk kompetanse. Komiteen bør bestå av fagdirektørar frå helseføretak som representerer både regionsjukehus og større og mindre helseføretak i dei fire helseregionane, nemnt opp av dei regionale helseføretaka. Avgjerder bør takast ved konsensus.

- Greie ut etablering av eit nasjonalt system for registrering og evaluering av ordningane for individuell tilgang til nye metodar.

Oppdraget blir konkretisert nærare i dialog med departementet. Dei regionale helseføretaka skal levere ein statusrapport for oppdraget innan 1. oktober 2024.

### Ventetidsløftet samt unngå fristbrot

Dei regionale helseføretaka er gitt i oppdrag å:

- gjennomgå rutinane sine for å unngå fristbrot og etablere gode einskapelege rutinar som sikrar lik rapportering av fristbrot til FRIDA i tråd med krava etter lova. I arbeidet bør det sjåast på praksis i dag, ulikskapar i praktiseringa mellom regionale helseføretak, føretak og avdelingar og korleis best praksis bør vere for å unngå fristbrot og bruk av fristbrotordninga. Det kan til dømes utarbeidast rutinebeskrivingar for handtering av potensielle fristbrot. Det kan også vere aktuelt å sjå på andre behandlingsstader i helseregionen/helseregionane som eit alternativ til Helfos fristbrotordning. Arbeidet blir leia av Helse Sør-Øst RHF.

Helsedirektoratets rapport om fristbrotordninga (*Gjennomgang av Fristbrudd og avtaleverk mellom Helfo og private leverandører 7.12.2023*) synleggjer ulik praksis mellom sjukehus og avdelingar i handteringa av tilfelle der pasientar nærmar seg fastsett frist for oppstart av helsehjelp, og dessutan ulikskapar når det gjeld å melde fristbrot til FRIDA. Til dømes kontaktar enkelte sjukehus og avdelingar pasientar ved potensielle fristbrot for å høyre om vedkommande ønskjer å bli meldt til Helfos fristbrotordning eller behandla ved sjukehuset/avdelinga. I mange tilfelle vel då pasienten behandling ved opphavleg behandlingsstad. Gode rutinar for å unngå fristbrot og for å handtere potensielle fristbrot vil vere viktig for pasienten og for sjukehusdrifta.

Det blir vist til oppdrag til Helsedirektoratet i tillegg til tildelingsbrev for juni 2024, om utbetringar av fristbrotordninga. I oppdraget er det lagt til grunn at dei regionale helseføretaka blir involverte i oppdraget.

I samband med revidert nasjonalbudsjett 2024 er det løyvd 2000 mill. kroner for å bidra til at ventetidene i spesialisthelsetenesta skal reduserast markant, i tråd med ambisjonane i Ventetidsløftet. Av dette er 400 mill. kroner til eittårige tiltak og 1600 mill. kroner til ein varig løyvingssauke som også skal leggje til rette for aktivitet og investeringar som målretta og effektivt bidreg til å redusere ventetidene raskt. Det blir vist til Ventetidsløftet, der regjeringa,

dei regionale helseføretaka, organisasjonane til tilsette og arbeidsgivarorganisasjonar i offentlig og privat sektor er samde om mål og aktuelle tiltak for å redusere ventetidene.

Dei regionale helseføretaka er gitt i oppdrag å:

- umiddelbart setje i verk tiltak for å redusere ventetidene, i tråd med Ventetidsløftet, slik at trenden blir snudd og vi i perioden 2024 til 2025 får ein markant reduksjon i ventetidene. Dei tre hovudspora for tiltak i Ventetidsløftet er helsepersonell, innovasjon og samarbeid. Døme på tiltak er arbeid for betre oppgåvedeling, kvelds- og helgeopne poliklinikkar, digitale løysingar og innovasjonar som frigjer arbeidstid og samarbeid med private aktørar, mellom anna gjennom kjøp av ledig kapasitet etter avtale med og prioritering av det offentlege. Det skal leggjast særleg vekt på tiltak som raskt kan gi resultat og samtidig varige effektar, og som i tillegg varetek dei tilsette og arbeidsmiljø. Det er forventa at dei regionale helseføretaka tek i bruk alle tiltak som er beskrivne i Ventetidsløftet, etter ei prioritering av kva som verkar mest effektivt for å nå måla for dei ulike delane av spesialisthelsetenesta. Partssamarbeidet skal nyttast aktivt og lokale tillitsvalde skal involverast på ein god måte i arbeidet. Personellkonsekvensar av tiltaka skal vurderast. Tiltaka skal rettast mot område der minst eitt av følgjande kriterium er oppfylte:
  - Tenestene har pasientar med alvorlege tilstandar med høg risiko for forverra helse ved lange ventetider.
  - Tenestene har mange pasientar på venteliste og/eller i forløp.
  - Tenestene har lang ventetid.

Dei regionale helseføretaka kan også setje i verk tiltak for å redusere ventetidene som er utanfor rammene av Ventetidsløftet, under dette tiltak for betre samhandling med den kommunale helse- og omsorgstenesta, innanfor forventningane over. Arbeidet må også sjåast i samheng med rekrutterings- og samhandlingstilskotet.

I oppdragsbrev for 2024 fastsette departementet eit mål om at gjennomsnittleg ventetid skulle reduserast i 2024 samanlikna med 2023 for somatikk, psykisk helsevern barn og unge, psykiske helsevern vaksne og TSB. I forlenging av Ventetidsløftet er det forventa at dei regionale helseføretaka ikkje berre snur trenden i inneverande år, men held reduksjonen fram i ventetider slik at vi får ein markant nedgang i perioden 2024 og 2025.

Måloppnåing for pakkeforløp kreft har gått ned dei siste åra. Utfordringane er knytt til venting før oppstart utgreiing og vidare venting for behandling, tilsvarande utfordringane knytt til ventetider generelt. Arbeidet med å betre måloppnåing for pakkeforløp kreft må sjåast i samheng med tiltaka for å få ned ventetidene.

Dei regionale helseføretaka er gitt i oppdrag å:

- rapportere på tiltaka som blir sette i verk innanfor ramma av løyvinga på 2000 mill. kroner i årleg melding 2024, under dette korleis midlane er nytta og kva effekt tiltaka har hatt på ventetider og andre relevante indikatorar. Dei regionale helseføretaka skal vidare gi månadlege statusrapportar om ventetider, sette i verk tiltak og ressursbruk.
- utvikle ein felles strategi for kjøp av behandlingstilbod innan rehabilitering med eit nasjonalt nedslagsfelt – det vil seie helsetenester som er viktige for det totale tenestetilbodet i fleire regionar. Ein slik strategi må utviklast innanfor rammene av

regelverket for offentlege anskaffingar og skal leggjast til grunn for framtidige anskaffingar.

- følgje opp tidlegare gitte krav om å utnytte handlingsrommet i anskaffingsregelverket for å prioritere ideelle tenesteytarar og langsiktige avtalar baserte på kvalitet.

#### Helse Vest RHF gir helseføretaka i oppdrag å:

- på førespurnad bidra inn i det regionale og interregionale arbeidet med oppdraga frå Helse- og omsorgsdepartementet.
- gjennomgå eigne rutinar for å unngå fristbrot og for å rapportere fristbrot i tråd med krava etter loven.
- delta i det regionale arbeidet for å redusere ventetider og fristbrot i regionen, jamfør styresak 063/24 behandla i styret i Helse Vest 19. juni 2024.
- iverksette eigne tiltak for å redusere ventetider og fristbrot. Status for ventetider og fristbrot skal rapporterast månadleg til styra i helseføretaka etter mal tilsendt frå Helse Vest RHF. Status for måloppnåing for pakkeforløp kreft skal og rapporterast månadleg til styra basert på regional rapport.

## **4. Oppfølging av Nasjonal helse- og samhandlingsplan**

Ein viser til Stortinget si behandling av Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027*.

### **4.1 Innleige**

Det vert vist til tidlegare stilte krav om at det må arbeidast med tiltak som kan redusere innleige som del av bemanninga. Dei regionale helseføretaka er tidlegare bedne om å foreta ein kritisk gjennomgang av behov for innleige i føretaksgruppa med sikte på reduksjon i omfanget. Det vert bedt om at dette arbeidet vert vidareført og forsterka. Det vert i denne samanhengen vist til Stortinget si behandling av Nasjonal helse- og samhandlingsplan, der det går fram at Stortinget ber regjeringa sørge for årleg rapportering på utviklinga i bruken av innleige i helseføretaka med mål om ytterlegare reduksjon. Vidare bad Stortinget om at det vert sett mål om ein vesentleg reduksjon innan to år.

Dei regionale helseføretaka er gitt i oppdrag å:

- gi ei særskild årleg rapportering på utviklinga i bruken av innleige i helseføretaka i regionen, med målsetting om ein vesentleg reduksjon innan to år.

#### Helse Vest RHF gir helseføretaka i oppdrag å:

- intensivere iverksette tiltak for å redusere innleige, i tråd med dei nye reglane som trådde i kraft 1. april 2023.
- styrke tal utdanningsstillingar for legar innanfor psykisk helsevern for å dekke opp for det framskrivne behovet for nye stillingar.



- arbeide for betre oppgåvedeling, kvelds- og helgeopne poliklinikkar, digitale løysingar som frigjer arbeidstid, og samarbeide med private aktørar med avtale som er prioritert av det offentlege. Helse Vest peikar særleg på å nytte moglegheitene som er etablert i lokale rammeverk for alternative arbeidstidsordningar og samarbeidsavtale inngått med Fagforbundet.
- sørge for årleg rapportering på utviklinga i bruken av innleige i helseføretaka med mål om ytterlegare reduksjon, og at det vert sett mål om ein vesentleg reduksjon innan to år.

## 4.2 Erfaringsutveksling mellom leiarar i mindre sjukehus

Regjeringa vil sikre at det framleis er eit desentralisert spesialisthelsetenestetilbod av god kvalitet. Mindre sjukehus kan ha særskilte utfordringar og behov, mellom anna knytt til rekruttering, utdanning og spesialisering, oppgåvedeling og innhald i tenestetilbod, organisering og leiing og samhandling. Leiarar i desse sjukehusa kan ha nytte av å utveksle erfaringar. Dei regionale helseføretaka blir derfor bedne om å legge til rette for slik erfaringsutveksling for leiarar i mindre sjukehus. Med mindre sjukehus er det meint akuttsjukehus og sjukehus utan akutfunksjonar slik det er definert i Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019).

Helse Vest RHF gir helseføretaka i oppdrag å:

- legge til rette for at leiarar i mindre sjukehus kan utveksle erfaringar på tvers av helseføretak og regionar, under dette legge til rette for at leiarar kan delta på interregionale samlingar.

## 4.3 Lånesøknader basert på ei vurdering av heilskapleg investeringsbehov

Innanfor rammene av utviklingsplanane utarbeider dei regionale helseføretaka økonomiske langtidsplanar for dei neste fire åra. I langtidsplanane vert det gjort ei heilskapleg regional prioritering knytt til større investeringar basert på ei samla framstilling av investeringsbehov og bereevne for investeringar. Av Nasjonal helse- og samhandlingsplan går det fram at regjeringa vil sikre at regionale vedtak om å søke om lån til større investeringar i det enkelte helseføretak skjer på bakgrunn av ei heilskapleg regional prioritering, og vil stille krav om at dei regionale helseføretaka legg ved sist vedtekne økonomiske langtidsplan som grunnlag for søknader om lån til enkeltprosjekt. Dette skal sikre at samla investeringsbehov og bereevne er vurdert i lånesøknaden.

Dei regionale helseføretaka er gitt i oppdrag å:

- legge ved sist vedtekne økonomiske langtidsplan som grunnlag for søknad om lån til enkeltprosjekt.

Helse Vest RHF gir helseføretaka i oppdrag å:

- følge opp at rullering av økonomisk langtidsplan tar omsyn til dei føresetnader og føringar som blir gitt gjennom Nasjonal helse- og samhandlingsplan, Statsbudsjettet

samt dei regionale føringar som blir gitt frå Helse Vest RHF. Økonomisk langtidsplan skal ha ei tidsramme på 10 år.

#### **4.4 Innhald og utforming av dei økonomiske langtidsplanane**

I Meld. St. 9 (2023-2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 – Vår felles helsetjeneste går det fram at regjeringa vil vurdere om det skal setjast spesifikke krav til innhald og utforming av dei økonomiske langtidsplanane. Dette kan for eksempel gjelde utvikling i tilstandsgrad på bygg og levetid på medisinsk-teknisk utstyr ved det enkelte helseføretak, for å synleggjere samla investerings- og oppgraderingsbehov. Andre døme kan vere utvikling i sentrale økonomiske storleikar som rentekostnader og avskrivningar. Helse- og omsorgsdepartementet vil ha dialog med dei regionale helseføretaka om bruk av felles mal i arbeidet med dei økonomiske langtidsplanane og korleis dette kan gjennomførast innanfor dagens ansvarsforhold.

Dei regionale helseføretaka er gitt i oppdrag å:

- under leiing av Helse Sør-Øst RHF utarbeide ein felles mal for innhald og utforming av økonomiske langtidsplanar som kan leggjast til grunn for oppdaterte langtidsplanar i juni 2025. Ein ber om at saka blir oversendt departementet innan 20. desember 2024.

Helse Vest RHF gir helseføretaka i oppdrag å:

- bidra inn i arbeidet ved behov med utarbeiding av felles mal for økonomisk langtidsplan til bruk for kommande rullering av økonomisk langtidsplan våren 2025.

## **5. Rapportering**

Helse Vest RHF ber om rapportering på alle tilleggsoppdraga i årleg melding for 2024, om ikkje annan svarfrist er oppgitt.