



Styringsdokument 2015

Helse Stavanger HF

1	Innleiing.....	2
1.1	Generelt.....	2
1.2	Helse 2030	2
2	Hovudområde for styring og oppfølging i 2015.....	2
3	Helsefaglege styringsmål	4
3.1	Pasientane si helseteneste	4
3.2	Kvalitet og pasienttryggleik	5
3.3	Personell, utdanning og kompetanse	8
3.4	Forsking og innovasjon.....	9
4	Ressursgrunlaget.....	10
4.1	Kvalitetsbasert finansiering.....	11
5	Økonomiske krav og rammevilkår	11
5.1	Økonomisk resultatkrav	11
5.2	Endringar i driftskredittramma.....	12
5.3	Investeringar	12
5.4	Lån til investeringar.....	13
5.5	Finansielle leigeavtalar.....	13
6	Organisatoriske krav og rammer 2015.....	13
6.1	Tiltak for å redusere variasjon i ventetider og effektivitet	13
6.2	Andre tiltak for å sikre betre spesialisthelseteneste	14
6.3	Samordning på tvers av regionane.....	14
6.4	Felles retningslinjer for brukarmedverknad	15
6.5	Informasjonsteknologi og digitale tenester.....	15
6.6	Miljø- og klimaarbeid.....	16
6.7	Beredskap	16
6.8	Samhandling med Sjukehusapoteka Vest og Helse Vest IKT.....	17
6.9	Naudnett	17
6.10	Kjøp av helsetenester – forventning om deltaking frå HF	17
6.11	Etablering av Helse Vest Innkjøp HF	17
6.12	Forventningar til gevinstrealisering og organisasjonsutvikling.....	18
6.13	Organisasjonsutvikling	18
6.14	Legestillingsregisteret	19
7	Styringsinformasjon	19
7.1	Kostnader på pasientnivå (KPP).....	19
8	Styringsparametrar og rapporteringskrav 2015	20
9	Rapportering.....	22
9.1	Metodikk og struktur for styrerapportering	22
9.2	Månadleg rapportering.....	22
9.3	Tertialrapportering.....	23
9.4	Halvårleg rapportering.....	23
9.5	Rapportering til SSB og NPR	23
9.6	Årleg melding	23
9.7	Årsrekneskap	24
9.8	Rapport om bruk av midlar og aktivitet.....	24
10	Vedlegg	24

1 Innleiing

1.1 Generelt

Gjennom styringsdokumentet vil Helse Vest RHF gi helseføretaka ein mest mogleg heilskapleg og samla styringsbodskap for 2015. Styringsdokumentet skal klargjere dei premissane og rammene som gjeld for verksemda, og inneheld mål og dei resultatkrava som blir stilte til helseføretaka.

I arbeidet med styringsdokumentet for 2015 er det lagt vekt på å halde tala på mål og rapporteringskrav på same nivå som i fjor. Det er likevel ikkje slik at dei samla krava til helseføretaka går fram av styringsdokumentet. Dokumentet utfyller og konkretiserer oppgåver som det skal leggjast vekt på, og som skal prioriterast. Desse oppgåvene må ein sjå i samanheng med dei måla, rammene og retningslinjene for helsetenesta som går fram av lov og forskrifter, oppdragsdokumentet frå Helse- og omsorgsdepartementet for 2015 til Helse Vest RHF og styringskrav frå eigaren formidla i føretaksmøtet i Helse Vest RHF. Det blir lagt til grunn at helseføretaka er godt kjende med og set seg inn i desse dokumenta, og i sjukehusstalen som helse- og omsorgsministeren heldt den 7. januar 2015.

Helse Vest legg til grunn at helseføretaka sikrar at styringsdokumentet blir gjort kjent for leiarar på alle nivå i organisasjonen, og at det er etablert system for korleis krava i dokumentet skal operasjonaliserast i verksemda.

1.2 Helse 2030

Helse 2020 blei etablert som overordna verksemdstrategi i 2007 og revidert i 2011. Strategien legg føringar for utvikling av pasienttilbodet innanfor spesialisthelsetenesta i regionen, og visjonen, verdigrunnlaget og dei overordna målsetjingane er felles for heile helseføretaksgruppa.

Vi nærmar oss slutten av planperioden for Helse 2020, og det er no behov for å sjå lenger fram i tid enn til 2020. I 2015 vil vi gjennomføre planarbeid for ein ny planperiode, kalla Helse 2030. Felles innsats i føretaksgruppa skal føre fram til ein ny verksemdsstrategi som alle kan semjast om, slik det også er gjort i dei førre rundane. Det innleiande arbeidet vil ein samkøyre med arbeidet med Nasjonal helse- og sjukehusplan. Vi vil komme nærmare tilbake med framdriftsplan og etablering av prosjekt.

2 Hovudområde for styring og oppfølging i 2015

Regjeringa vil skape «pasientane si helseteneste» og flytte makt slik at pasienten blir ein aktiv og likeverdig partner. Helseføretaka må sikre at helsetenesta er brukarorientert, at pasientane får delta når det skal gjerast vedtak som gjeld dei sjølve, og at erfaringane deira blir brukte aktivt for å forbetre tenestene.

Kvaliteten i helsetenesta varierer for mykje, og for mange opplever unødvendig venting. Erfaringar frå arbeidet med standardiserte pakkeforløp på kreftområdet har synleggjort krava til heilskapleg leing, med evne til å samordne og integrere arbeidsprosessar og faggrupper for å møte pasientar med behov for samansette tenester, det vil seie tenester

som går på tvers av fagområde og einingar. Helseføretaka skal arbeide etter konkrete planar med mål for korleis ein reduserer variasjon i effektivitet og ventetid, og for å implementere standardiserte pakkeforløp i samsvar med nasjonale retningslinjer.

Det skal vere større vekst i psykisk helsevern og i tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn i somatikk innanfor alle helseføretaksområda i Helse Vest. Når det gjeld psykisk helsevern, skal distriktpspsykiatriske senter og barne- og ungdomspsykiatri prioriterast. Veksten blir mellom anna målt gjennom endringar i kostnader, årsverk, ventetid og aktivitet.

Helseføretaka skal rette seg etter krav og føringar som følgjer av regjeringa sin eigarpolitikk (jf. Meld. St. 27 (2013-2014) *Et mangfoldig og verdiskapende eierskap*). Føretaka skal føre ein ansvarleg arbeidsgivarpolitikk som er med på å sikre tilgang på helsepersonell i framtida, og skal forvise seg om at tilsette hos leverandørar, og i andre land, har forsvarlege vilkår.

Pasienttryggleik og kvalitet er eit ansvar for leiarar på alle nivå. Styra skal ha ei aktiv rolle med tanke på å sikre at den samla styringa av verksemda i føretaka omfattar betre etterleving av faglege retningslinjer, standardisering på fleire område og overføring av erfaringar basert på beste praksis. Ved å ta del i «Program for pasienttryggleik i Helse Vest» og det nasjonale pasienttryggleiksprogrammet skal helseføretaka arbeide for å redusere talet på og konsekvensane av uønskte hendingar som fører til skade på pasientar, og bygge ein struktur og ein kultur som borgar for god kvalitet.

Betre IKT-løysingar er ein føresetnad for å lykkast med å skape «pasientane si helseteneste» og god kommunikasjon. Helse Vest har gjennom mange år lagt vekt på regional systembygging og utvikling av felles løysingar. Dei måla som er sette for teknologiområdet skal medverke til å betre kvaliteten og tryggleiken i pasientbehandlninga, og gjere den teknologien som blir teken i bruk meir brukarvenleg, slik at helsepersonell kan utføre oppgåvene sine på ein betre og meir effektiv måte.

Helse Vest skal i åra fram mot 2017 realisere strukturert journal og klinisk prosesstøtte med standardiserte forløpsmalar med DIPS Arena, i tråd med strategiplanen EPJ 2020. Områda strukturert journal og klinisk prosesstøtte heng tett saman med nye system for føring av kurver og legemiddel. For å lykkast med dette arbeidet legg Helse Vest stor vekt på å sikre god organisering, og det er forventa at helseføretaka tek del i og sikrar oppslutning og engasjement kring arbeidet med kurve- og journalløysing.

Eit betre tilbod til pasientane, med god og forenkla tilgang til kommunikasjon med pasientar og pårørande gjennom vidareutvikling av www.vestlandspasienten.no, er eit viktig innsatsområde i Helse Vest. Den digitale tenesteportalen vår skal vere enkel, føreseieleg og konsistent. Trass i ulikskapar i systemportefølje og organisering skal informasjon likevel visast på ein **einskapleg og konsistent måte**. Dette skal medverke til at pasientar og pårørande ser på spesialisthelsetenesta på Vestlandet som **ei samla** eining. Det krev at føretaksgruppa Helse Vest saman evner å utvikle felles arbeidsprosessar som gir ein gjenkjenneleg kommunikasjon mellom sjukehusa og pasientane, uavhengig av kva sjukehus pasientane/pårørande har kontakt med.

3 Helsefaglege styringsmål

Oppdragsdokumentet til Helse Vest RHF er utgangspunktet for dei helsefaglege oppdraga og styringsmåla. I styringsdokumentet for 2015 er oppdrag og styringsmål frå Helse- og omsorgsdepartementet supplerte med oppdrag og styringsmål for område som Helse Vest RHF vurderer som særleg viktige.

Ein viktig del av grunnlaget for det arbeidet spesialisthelsetenesta utfører, er dei utgreiingane som blir gjort på ulike nivå, med nødvendige bidrag frå dei ulike helseføretaka. Helseføretaka er forplikta til å delta med fagfolk i arbeidet med både nasjonale og regionale utgreiingar og prosjekt. Helse Vest RHF har eit ansvar for at deltakinga og bruken av ressursar i slike tilfelle blir fordelt på dei ulike helseføretaka ut frå storleik og fagleg kompetanse. Helseføretaka er også forplikta til å medverke i planlegging og etablering av ulike tilbod i regionen.

3.1 Pasientane si helseteneste

Langsiktige mål:

- Reduserte ventetider.
- Valfridom for pasientar.
- Gode og effektive pasientforløp.
- Pasientar, brukarar og pårørande opplever å få god informasjon og opplæring.
- Pasientar og brukarar medverkar aktivt i utforminga av eige behandlingstilbod (individnivå).
- Pasientars og brukarars erfaringar blir brukte aktivt i utforminga av tenestetilbodet (systemnivå).

Mål 2015:

- Gjennomsnittleg ventetid i spesialisthelsetenesta skal vere under 65 dagar. Krav til ventetider for avvikla (behandla) pasientar skal i 2015 vere:
 - BUP: 40 dagar
 - TSB: 40 dagar
 - VOP: 45 dagar
 - Somatikk: 65 dagarKravet gjeld gjennomsnittstal for kvar kalendermånad.
- Ingen fristbrot
- Det er utarbeidd rutinar for korleis kommande eller oppståtte fristbrot skal handterast, og for korleis ein skal følge opp endringar i lova om pasient- og brukarrettighetslova, inkludert vidaretilvising til Helfo.
- Det finst gode rutinar for vidare tilvising av pasientar til private leverandørar og avtalespesialistar, slik at desse blir nytta godt ut frå avtalt kapasitet og for å redusere ventetidene. Dette inneber mellom anna at helseføretaka går regelmessig og systematisk igjennom ventelistene med tanke på kven som skal tilvisast vidare.
- Det blir tildelt time ved første kontakt frå og med 1. mai 2015.
- Det er etablert fleire standardiserte pasientforløp i samsvar med nasjonale retningslinjer. Opplæring av pasientar (læring og meistring) er inkludert i pasientforløpa.

- Bidrar i regionalt prosjekt for implementering av pakkeforløp for kreft, som blei etablert i desember 2014.
- Prosentdelen av kreftpasientar som blir registrerte i eit definert pakkeforløp, er minst 70 pst.
- Prosentdelen av pakkeforløp som er gjennomførte innanfor definert standard forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp, er minst 70 pst.
- Pasientar som blir tilviste vidare eller søkt overførte frå dei mindre sjukehusa, blir prioriterte på lik linje med pasientar i egne sjukehus. Pasientar i pakkeforløp for kreft blir sikra gode overgangar mellom sjukehusa, slik at overføringa ikkje forseinkar forløpa.
- Sjukehus som utgreier og behandlar kreftpasientar, har forløpskoordinatorar med nødvendige fullmakter.
- Det er oppretta eit tverrfagleg diagnosesenter i kvart helseføretak. Sentera som er i drift, må samarbeide, slik at det er eit like godt tilbod til heile befolkninga i regionen. Helseføretaka deltek i prosjekt, under leining av Helse Bergen, for å sikre at alle innbyggjarar i regionen får eit likeverdig tilbod.
- Det er gjennomført lokale pasienterfaringsundersøkingar på behandlingseiningsnivå (post/poliklinikk), og resultata er offentleggjorde på helseføretaka sine nettsider og aktivt følgde opp i tenesta.
- Opplæringa av pasientar og pårørande skjer i eit likeverdig samarbeid mellom brukarar og fagfolk, og det blir samarbeidd med kommunane om utvikling av lokale opplæringstiltak.

Til Helse Stavanger og Helse Bergen

Helse Stavanger og Helse Bergen skal samarbeide om PET-tilbodet i regionen, inkludert prosedyrar, oppgåvefordeling, fagleg samarbeid og ein optimal utnytting av det eksisterende anlegg for produksjon av radiofarmaka i Helse Bergen.

Til Helse Bergen:

- Helse Bergen skal etablere ei forsøksordning med tannhelsetenester i eit tverrfagleg miljø. Siktemålet er å få kunnskap om behovet for odontologiske tenester hos sjukehuspasientar, og å gi nødvendig utgreiing og behandling. Pasientar som blir tilviste direkte til sjukehuset, skal også få nødvendige spesialiserte odontologiske tenester.

Styringsparametrar:

Sjå kapitel 8.

3.2 Kvalitet og pasienttryggleik

Langsiktige mål:

- Det er betre og tryggare helsehjelp, auka overleving og mindre variasjon mellom sjukehusa i resultat av behandlingstilbod.
- Helseføretaka har understøtta den kommunale helse- og omsorgstenesta, i tråd med intensjonen i samhandlingsreforma.
- Helseføretaka skal leggje nasjonale faglege retningslinjer til grunn for tilbodet.
- Det er ein einskapleg og kunnskapsbasert praksis for innføring av nye metodar i spesialisthelsetenesta.

- Sjukehusa skal redusere pasientskadar med minst 25 pst. innan utgangen av 2018, målt ut frå GTT-undersøkinga for 2012.
- Omstillinga innanfor psykisk helsevern blir fullført. Distriktpsikiatriske senter som nøkkelstruktur er lagt til grunn for dei framtidige tenestene innanfor tverrfagleg spesialisert rusbehandling der lokale forhold tilseier dette.
- Det er lagt til rette for auka frivilligheit og riktig og redusert bruk av tvang innanfor psykisk helsevern.

Mål 2015:

- Helseføretaka implementerer og følgjer opp alle relevante tiltak og målingar i det nasjonale og det regionale pasienttryggleiksprogrammet.
- Det blir kontinuerleg registrert data for alle aktuelle pasientar til bruk i alle relevante kvalitetsregister. Resultata blir, avhengig av tilfredsstillande datakvalitet og dekningsgrad, gjorde tilgjengelege for klinikarar, leiarar og pasientar og blir nytta til regelmessig evaluering av klinisk praksis og til systematisk forbetnings- og tryggingarbeid.
- Helseføretaka har formidla og kommunisert kvalitetsresultat og uønskete hendingar til pasientar, pårørande og offentlegheita på eigna måte.
- Helseføretaka gjer sine radiologiske prosedyrar og retningslinjer tilgjengelege for private og ideelle leverandørar, og støttar aktivt opp under at dei blir innførte hos private leverandørar.
- Det er høgare vekst innanfor psykisk helsevern og i tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Innanfor psykisk helsevern skal distriktpsikiatriske senter og born og unge prioriterast. Veksten blir målt mellom anna gjennom endring i kostnader, personell, ventetid og aktivitet. Helseføretaka skal rapportere om kva planar dei har for å få gjennomført dette, innan 20. februar 2015. Sjå brev datert 09.01.2015.
- Pasientar i det psykisk helsevern skal så langt det er forsvarleg kunne velje mellom ulike behandlingstiltak, mellom anna behandlingstiltak utan medikament (medikamentfritt). Tilbodet blir utforma i nært samarbeid med brukarorganisasjonane. Helseføretaka skal rapportere om kva planar dei har for å gjennomført dette innan 20. februar 2015. Sjå brev datert 13.01.2015.
- Psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling skal i større grad innrette tenestetilboda sine slik at personellet jobbar meir ambulant og samarbeider nærmare med kommunar, skular, barnevernet og fengsla. Legespesialistar og psykologar inngår i det ambulante arbeidet ved distriktpsikiatriske senter.
- Prosentdel av årsverk i distriktpsikiatriske senter har auka i forhold til talet på årsverk innanfor psykisk helsevern i sjukehus.
- Prosentdelen av tvangsinnleggingar for helseregionen er redusert samanlikna med 2014. Helseføretaka skal i samarbeid med Helse Vest RHF etablere eit prosjekt for å sikre felles rutinar for registrering av tvangsbruk.
- Tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) er vidareutvikla i tråd med regional plan for TSB 2015–2019.
- Det er etablert rutinar som sikrar at pasientar innanfor psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling får behandling for somatiske lidningar, og tilsvarande at pasientar som blir behandla for somatiske lidningar, også får tilbod om behandling for psykiske lidningar og/eller rusproblem.

- Helseføretaka sikrar at born i barnevernsinstitusjoner får nødvendig utgreiing og behandling for psykiske lidingar og rusavhengigheit. Helse Vest RHF skal samarbeide med Helsedirektoratet og regionane i Bufetat om å etablere strukturar og rutinar, og skal gi ein kortfatta status for arbeidet til departementet innan 1. mai 2015. Status skal vise kva som kan gjerast i 2015, og kva som bør gjerast på lengre sikt. Helseføretaka må delta i dette samarbeidet.
- Det er etablert kombinerte stillingar som sosialpediatrar med arbeidsstad både i Statens barnehus og barneavdeling, og det er sett av ressursar til sosialpediatrisk verksemd i barneavdelingar som ikkje har Statens barnehus i sitt opptaksområde.
- Ansvarsovertaking frå 2016 for tilbod til born og vaksne som har vore utsette for seksuelle overgrep, er førebudd. Helseføretaka skal gi ei særskild rapportering med plan for arbeidet innan 20. april 2015. Sjå brev datert 27.01.2015.
- Tilbodet i gynekologiske avdelingar til abortsøkjande kvinner som vender seg direkte til sjukehus, er styrkt.
- Helseføretaka leverer kunnskapsbaserte fagprosedyrar til Nasjonalt nettverk for fagprosedyrar i 2014 (HF Bergen: minst 10, HF Stavanger: minst 5, HF Fonna og HF Førde: minst 2 kvar). Produksjonen av prosedyrar skal vere samordna og tilpassa klinikanane, utan duplikat. Helseføretaka tilpassar og tek i bruk dei andre prosedyrane som er publiserte på nettsida til Helsebiblioteket.
- Helseføretaka betrar rapporteringa til NPR om skadar og ulykker.
- Helseføretaka held seg oppdaterte om, og sett i verk, avgjerder som er tekne når det gjeld system for innføring av nye metodar.
- Sjekklister for trygg kirurgi skal brukast ved alle kirurgiske inngrep.

Til Helse Bergen:

- Medisinske kvalitetsregistre med nasjonal status:
 - har nasjonalt tilrådde elektroniske løysingar
 - har nasjonal dekningsgrad
 - omfattar pasientrapporterte data
- Medverkar til at behandlingsresultat blir rapporterte til avdelingsleiinga og sjukehusleiinga og blir offentleggjorde på høveleg måte og nivå, avhengig av tilfredsstillande datakvalitet og dekningsgrad.
- Medverkar til at representantar for pasientar/brukarar er med i registra sine fagråd/ekspertgrupper.
- TMD¹-prosjektet bidrar med sine erfaringar inn i fagnettverket mellom dei ulike regionale pilotprosjekta for pasientar med uavklarte smertetilstandar og/eller langvarige utmattingstilstandar.
- Det er etablert rutinar som sikrar pasientflyt og god utnytting av all kapasitet (hos private leverandørar og helseføretak) innanfor TSB i føretaksområdet. Det er også etablert gode arenaer for samhandling og fagleg utvikling saman med private leverandørar innanfor TSB.

Til Helse Bergen og Helse Stavanger:

- Snarast etablerer tilbod om rituell omskjering for å oppfylle lova om rituell omskjering av gutar. Tilboda skal også dekkje behova i Helse Førde og Helse Fonna.

¹ TMD står for Temporomandibulær dysfunksjon, som dreier seg om kjeveleddsdisfunksjon eller invalidiserende smerter i kjeve.

Styringsparametrar:
Sjå kapitel 8.

3.3 Personell, utdanning og kompetanse

Det er eit mål at føretaksgruppa i Helse Vest har felles arbeidsprosess for registrering av alle studentar, inkludert førebuing og aktivering i alle system i MOT-porteføljen.

Langsiktige mål:

- Det finst tilstrekkeleg kvalifisert personell og kompetanse, og ein legg planar for betre å utnytte dei samla personellressursane.
- Utdanningsoppgåver blir utførte med god systematikk og kvalitet og i tråd med behov.
- Medverke til berekraftig utvikling i spesialisthelsetenesta ved å rekruttere, behalde og utvikle kompetansen hos medarbeidarane.
- Den lovpålagde rettleiingsplikta overfor kommunane er med på å auke kompetansen i kommunane i tråd med intensjonen i samhandlingsreforma.

Mål 2015:

- Samarbeidsorgana mellom regionale helseføretak og universitet/høgskular blir brukte aktivt for å planleggje aktuelle utdanningar og drøfte saker knytte til utdanningsområdet.
- Det skal gjerast analysar og lagast planar for å sikre at ein har tilstrekkeleg kvalifiserte medarbeidarar og kompetanse framover.
- Helse Vest vil vidareutvikle dialogen og samarbeidet for vidaregåande opplæring på Vestlandet.
- Det er tilstrekkeleg mange utdanningsstillingar for legespesialistar, mellom anna i den nye spesialiteten i rus- og avhengigheitsmedisin som skal gjennomførast i samsvar med rammeverket til Helsedirektoratet.
- Det er utvikla tiltak for kompetansedeling og kompetanseutveksling med kommunale helse- og omsorgstenester i regionen.
- Det er etablert kompetansenettverk i klinisk rettsmedisin i samarbeid med dei institusjonane som i dag har ansvar for rettspatologi og klinisk rettsmedisin.
- Fast tilsetjing av legar i spesialisering. Helse Vest vil etablere eit felles regionalt prosjekt der ein føreset at helseføretaka medverkar i tråd med målformuleringane i prosjektet.
- Utdanningsløpet for legar i spesialisering skal planleggjast med ein tidshorisont som er lang nok til å understøtte krava om at time skal tildelast ved første kontakt, og at time skal knytast til behandlar.
- Innleigde skal planleggjast inn i arbeidsplansystemet i den eininga dei er knytte til.
- Det er tilstrekkeleg mange praksisplassar av god kvalitet for alle faggrupper.
- Alle som har praksis som ein del av sin utdanning skal registrerast i arbeidsplansystemet.

3.4 Forsking og innovasjon

Langsiktige mål:

- Det er auka omfang og implementering av klinisk pasientretta forskning, helsetenesteforskning, global helseforskning og innovasjonar som bidreg til auka kvalitet, pasienttryggleik, kostnadseffektivitet og meir heilskaplege pasientforløp. Dette skal gjerast gjennom nasjonalt og internasjonalt samarbeid, og aktiv medverknad frå brukarar.
- Det er auka innovasjonseffekt av anskaffingar.
- Eit auka tal på pasientar får tilbod om å delta i kliniske studiar.

Mål 2015:

Til alle helseføretaka:

- Det er gjennomført før-kommersielle prosjekt som ein del av oppfølginga av «Fremme innovasjon og innovative løysingar i spesialisthelsetenesta gjennom offentlege anskaffingar» frå 2012. I årleg melding skal ein rapportere om talet på gjennomførte og pågåande prosjekt, med prosjekttittel.
- For å auke nytten av offentlig finansiert klinisk forskning er det innført krav om grunngiving dersom brukarmedverknad er fråverande i planlegging og gjennomføring av klinisk forskning eller helsetenesteforskning. Helseføretaka skal leggje til rette for brukarmedverknad og ta utgangspunkt i nasjonale retningslinjer når dei ligg føre.
- Deltak i nasjonale forskingsnettverk på område der det er behov for slike, mellom anna for persontilpassa medisin, jf. rapport frå nasjonal utgreiing av persontilpassa medisin i helsetenesta frå 2014. I årleg melding skal det rapporterast tal og namn på nettverk som helseføretaka er med i.

Til Helse Stavanger og Helse Bergen:

- Infrastruktur, utprøvingseiningar og støttefunksjonar for kliniske studiar er styrkt ved universitetssjukehusa. I årleg melding skal det gjerast greie for
 - avslutta kliniske studiar i 2015, og kliniske studiar som går føre seg i 2015
 - auka kapasitet innan støttefunksjonar (kort omtale av korleis og kva støttefunksjonar det gjeld)
 - talet på pasientar inkluderte i kliniske studiar

4 Ressursgrunnlaget

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjerande for å kunne gjere dei rette faglege prioriteringane og sikre god kvalitet på pasientbehandlninga.

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

Til finansiering av Helse Stavanger si verksemd i 2015 blir det stilt følgjande midlar til disposisjon:

Tabell 1

INNTEKTSFORDELING 2015	Helse Stavanger
Innsatsstyrt finansiering (inkl. dyre medisinar)	1 568 845
ISF-pasientar behandla i andre regionar	98 452
ISF-pasientar behandla for andre regionar	-32 003
SUM, ISF	1 635 294
SUM, basisramme fordelt etter modell	3 338 383
Kvalitetsbasert finansiering	30 448
SUM, basisramme fordelt utanfor modell	789 301
Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):	3 279
SUM, inntekt 2015 fordelt frå RHF	5 796 705

For nærmare omtale viser vi til sak 005/15 *B Konsernbudsjett 2015*, medrekna investeringsbudsjett og likviditetsbudsjett og justering av inntektsramma til helseføretaka. Vi viser òg til sak 128/14 *B Inntektsfordeling og resultatkrav 2015*.

Aktiviteten som er finansiert gjennom ISF-ordninga, blir dekt av Helse Vest RHF, basert på fastsette DRG-poeng multiplisert med 50 prosent av einingsprisen for 2015. DRG-prisen er i statsbudsjettet sett til kr 41 462. Endeleg einingspris blir bestemt i samband med DRG-avrekninga gjort i departementet. I DRG-avrekninga kan det gjerast avkortningar, anten på pris per DRG-poeng, på DRG-poeng eller på annan måte, om departementet finn grunn til å gjere det på grunn av utilsikta verknader av systemet. Helse Vest vil vidareføre alle slike endringar og korreksjonar som kjem frå departementet.

Aktivitetsbestillinga for 2015, rekna i DRG-poeng, er fastsett slik:

Tabell 2

Utrekning av overslagsløyving for 2015	Stavanger
Overslagsløyving for 2015 - DRG-produksjon, eige HF, inkl. poliklinikk	75 676
Fråtrekk, DRG-poeng for pasientar som høyrer til ein annan region	-1 544
DRG-poeng for eigne pasientar som er behandla i andre regionar eller hos privat	4 749
Estimat over DRG-poeng for pasientar høyrer til i Helseregion Vest	78 882

Dersom helseføretaka planlegg med vekst ut over dette nivå må det grunnjevast gjennom ein søknad til Helse Vest der ein og gir ein nærmare orientering om kva som skal løysast gjennom høgare aktivitet. Føretaket må synleggjera at ein har økonomisk grunnlag for ein auka pasientbehandling.

Grunnlaget for akontobetaling i første kvartal blir fastsett med utgangspunkt i inntektsramma som kjem fram av tabellen ovanfor. Dersom produksjonen blir vesentleg lågare enn det som er lagt til grunn i overslagsløyvinga, kan Helse Vest RHF, med basis i utviklinga for kvart kvartal, gjere justeringar i akontoutbetalinga i forhold til den reelle aktivitetsutviklinga. Dersom veksten i DRG-produksjonen er høgare enn føresetnaden som departementet legg til grunn, vil ein auke utover dette nivået bli avrekna i samband med departementet si avrekning av ISF.

4.1 Kvalitetsbasert finansiering

Helse- og omsorgsdepartementet har frå 2014 sett i gang ei nasjonal forsøksordning med kvalitetsbasert finansiering av sjukehusa. Kvalitetsbasert finansiering inneber at ein del av budsjettet blir gjord avhengig av at ein oppnår fastsette mål knytte til kvalitetsindikatorar. Det blir gjennomført ei heilskapleg evaluering av ordninga etter tre år. Forsøksordninga bruker indikatorar frå det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet. Dei fleste indikatorane (33 i alt) blir oppdaterte årleg, eller oftare. Forsøksordninga inkluderer indikatorar som gjeld både resultat, prosessar og brukarerfaringar. Helse Vest har frå 2015 vidareført denne ordninga i inntektsfordelinga til helseføretaka.

Det er viktig at helseføretaka har fokus både på kvaliteten i rapporteringa og på oppnådde kvalitetspoeng.

5 Økonomiske krav og rammevilkår

5.1 Økonomisk resultatkrav

Resultatmålinga baserer seg på det rekneskapsmessige resultatet. Helse Stavanger skal i 2015 oppnå eit positivt resultat på 80 mill. kroner. Føretaket må budsjettere drift, økonomisk resultat og investeringar innanfor den tilgjengelege likviditeten.

Det er lagt inn dekning av auka pensjonskostnad for 2015 i tråd med aktuarutrekninga som ligg til grunn for statsbudsjettet for 2015. Dersom det viser seg at det blir større

endringar i forhold til det kostnadsnivået som er lagt til grunn i Prop. 1 S (2014-2015), vil det bli teke stilling til om det er grunnlag for å gjere endringar i løyvinga.

Regjeringa tek sikte på å innføre nøytral moms for helseføretak frå 1.1.2016. Helseføretaka må ta omsyn til dette når dei planlegg og vedtek investeringar og innkjøp.

5.2 Endringar i driftskredittramma

I Prop. 1 S (2014-2015) er det lagt til grunn at pensjonspremien blir 2 400 mill. kroner lågare enn pensjonskostnaden i 2015 for alle RHF-a. Basert på desse føresetnadene skal ramma for driftskreditt til Helse Vest reduserast med 455,8 mill. kroner. Helse Stavanger sin del av denne justeringa utgjør 127 mill. kroner. Det inneber at driftskredittramma for Helse Stavanger kjem til å bli sett ned frå 287 mill. kroner til 160 mill. kroner ved utgangen av 2015. Justeringa blir delt i to, halvparten den 1.7.2015 og resten den 31.12.2015.

5.3 Investeringar

Helse Vest RHF skal basere investeringsplanane sine på heilskaplege utgreiingar av framtidige behov for kapasitet og tilbod på regionnivå. Helse Vest RHF skal tilpasse strategien for investeringar slik at han underbyggjer – og blir gjennomført i tråd med – nasjonal helsepolitikk og samhandlingsreforma.

Helseføretaka må styre og prioritere investeringsplanane sine innanfor den tilgjengelege driftsøkonomiske og finansielle ramma. Vi viser her til styresak 069/14 *Langtidsbudsjett 2015–2019* til Helse Vest RHF styret.

Helseføretaka skal i samband med utarbeidinga av neste langtidsbudsjett rapportere om investeringsplanar med konsekvensar for drifta i kommande femårsperiode. Ved store investeringsprosjekt skal planperioden utvidast til minimum 10 år. Dei samla investeringsplanane må tilpassast både den finansielle og den driftsøkonomiske ramma.

Det er i regi av departementet etablert system for kvalitetssikring for å sikre at det er dei rette investeringsprosjekta som blir vedteke gjennomført. I dette arbeidet skal minst tre alternativ utgreiast. Det er lagt til grunn at det blir teke omsyn til samfunnsmessige tilhøve i desse vurderingane, mellom anna konsekvensar for infrastruktur og miljø. Helsedirektoratet har utarbeidd «Revidert veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekt» og «Veileder for sykehusprosjekters økonomiske bæreevne». Helseføretaka må leggje til grunn dei føringane som er gitt i dei aktuelle rettleiingane.

I sak 005/15 B *Konsernbudsjett 2015* har styret i Helse Vest RHF fastsett investeringsramma for 2015 for helseføretaka og føretaksgruppa. Dersom resultatet for 2014 endrar seg vesentleg samanlikna med den førebels rapporteringa, må det gjerast tilsvarende tilpassingar i investeringsramma for 2015.

Helseføretaka skal aldri binde seg opp eller forplikte seg med omsyn til investeringsbudsjettet før investeringsramma er vedteken av styret i Helse Vest.

5.4 Lån til investeringar

Lån til investeringar kan berre takast opp gjennom låneordninga som Helse- og omsorgsdepartementet administrerer.

Lån til nytt barne- og ungdomssenter ved Helse Bergen, Haukeland er vedteke med ei øvre ramme på 700 mill. 2009-kroner. Resterande låneramme utgjør 160,92 mill. 2015-kroner. Lån til fase II ved nytt barne- og ungdomssenter ved Helse Bergen er vedteke med ei øvre ramme på 2 084 mill. 2014-kroner.

For 2015 blir Helse Bergen tildelt 125,3 mill. kroner i lån. Det er sett av 105,3 mill. kroner til nytt barne- og ungdomssenter fase I og 20 mill. kroner til fase II av prosjektet.

5.5 Finansielle leigeavtalar

Helse Vest RHF har no fått høve til å inngå finansielle leigeavtalar med ein kontraktsverdi på opptil 100 mill. kroner per avtale. Finansielle leigeavtalar utover dette beløpet må leggjast fram for føretaksmøtet. Helse Vest ønsker ikkje å vidareføre denne ordninga overfor helseføretaka på eit generelt grunnlag, og dersom denne forma for finansiering skulle vere aktuell, må helseføretaket søkje Helse Vest om løyve til å nytte ho.

6 Organisatoriske krav og rammer 2015

6.1 Tiltak for å redusere variasjon i ventetider og effektivitet

Det er eit lovpålagt ansvar for dei regionale helseføretaka å medverke til eit likeverdig tenestetilbod og til at ressursane blir utnytta best mogleg. Men det er stor variasjon både i ventetider og effektivitet mellom sjukehusa, jf. mellom anna Riksrevisjonen si undersøking av effektiviteten i sjukehus (Dokument 3:4 (2013-2014)) og tal for ventetid frå Norsk pasientregister (NPR).

- Helse Vest RHF ber helseføretaka om å gjennomføre tiltak for å redusere variasjonar i effektivitet og ventetid mellom sjukehusa, inkludert
 - å sikre læring mellom avdelingar og sjukehus ut frå kunnskap om beste praksis, og særskilt vurdere kva konkrete tiltak som er nødvendige for å redusere ventetider og auke effektiviteten i einingar som er mindre effektive enn gjennomsnittet
 - å implementere felles faglege retningslinjer og standardiserte pasientforløp
 - å identifisere flaskehalsar i pasientbehandlinga og setje i verk konkrete tiltak for å avhjelpe dei
 - å peike på tiltak som gir betre planlegging og organisering, slik at kapasiteten ved poliklinikkar og på operasjonsstover og utstyr blir utnytta betre gjennom døgnet, og finne ut korleis private aktørar kan nyttast meir målretta

- å analysere område der praksis, eller aktivitet, skil seg klart frå landsgjennomsnittet, og setje i verk nødvendige tiltak for å følgje opp funna

Helse Vest RHF skal innan 1. april 2015 sende ein plan til departementet for kvart enkelt helseføretak og for regionen samla. Planen skal innehalde konkrete tiltak for å redusere ventetider og implementere standardiserte pasientforløp, i tråd med nasjonale retningslinjer.

- Helse Vest RHF ber helseføretaka om å utarbeid ein tilsvarande plan for eige helseføretak og sende planen til Helse Vest RHF innan 16. mars 2015. Sjå brev datert 26.01.2015.

6.2 Andre tiltak for å sikre betre spesialisthelseteneste

Pasientadministrativt arbeid

- Helse Vest RHF ber helseføretaka om å sørge for at felles pasientadministrative rutinar og system sikrar god ivaretaking av nye pasientrettar som følgje av endringane i lova om pasient- og brukarrettighetar, ordninga med fritt behandlingsval og pakkeforløp for kreft.
- Helseføretaka følgjer opp regionale og nasjonale tiltak mot svikt i pasientadministrativt arbeid knytt til pasientar. Leiarar med personalansvar for tilsette som arbeider med PAS/EPJ-systemet, skal ha opplæring i generell funksjonalitet for kvalitetssikring og rapportering etter regional opplæringsplan. Det blir føresett at helseføretaka kan gjere greie for status.

Elektronisk atlasteneste

For å få betre kunnskap om forbruk av og variasjon i helsetenester skal det lagast ei nasjonal elektronisk atlasteneste. Helse Vest RHF, saman med Helse Nord RHF, har i 2015 fått i oppgåve frå Helse- og omsorgsdepartementet å lage ein nasjonal atlasfunksjon knytt til variasjon i bruk av helsetenester. Helse Førde skal ha ei sentral rolle i dette arbeidet.

- Helse Vest RHF ber helseføretaka om å støtte opp under arbeidet med å realisere ein slik atlasfunksjon.

6.3 Samordning på tvers av regionane

Det er eit mål for regjeringa å effektivisere spesialisthelsetenesta gjennom meir standardisering og betre samordning og organisering på tvers av regionane der det er tenleg. Dei regionale helseføretaka eig i dag til saman seks verksemder innafor områda innkjøp, luftambulanseteneste, pasientreiser, drift av nødnett, strategisk IKT og eigeidom og vil i 2015 gå igjennom styringsmodellen for selskapa og sikre at det ligg føre strategiar og planar for kvart selskap, slik at det potensialet som ligg i felles organisering og eigarskap, blir utnytta optimalt.

- Helse Vest RHF ber helseføretaka om

- å gjere seg kjende med desse selskapa og dei tenestene dei skal levere, og nytte selskapa i samsvar med dei føresetnadene som ligg til grunn for etableringa.
- etter nærmare avtale å nytte Sjukehusbygg HF i alle byggjeprojekt med kostnadsramme over 500 mill. kroner. Det gjeld òg for prosjekt som allereie er under gjennomføring.

6.4 Felles retningslinjer for brukarmedverknad

Det er i 2014 utarbeidd felles retningslinjer for brukarmedverknad i Helse Vest. Det blir i 2015 sett i gang eit arbeid for å sikre at prinsipp og rutinar for brukarmedverknad blir harmoniserte på nasjonalt nivå.

- Helse Vest RHF ber om at helseføretaka deltek i dette arbeidet, og sikrar at brukarutvala blir orienterte og involverte.

6.5 Informasjonsteknologi og digitale tenester

Vi skal vidareutvikle IKT-systema våre i tråd med måla i Meld. St. 9 (2012-2013) *Én innbygger – én journal*. Vidare skal vi vere med på å utvikle og innføre nasjonale IKT-løysingar og støtte Helsedirektoratet si rolle som myndigheit på feltet.

Helseføretaket skal bidra til:

- Helsedirektoratet sitt arbeid med organisering og styrka verkemiddelbruk for å auke gjennomføringsevna på IKT-området.
- Etablere digitale tenester for kommunikasjon med pasientar og innbyggjarar, med særskilt vekt på satsinga www.vestlandspasienten.no, og som ledd i dette samordne helseføretaka sine nettsider og leggje dei på same plattform som www.helsenorge.no.
- Sørgje for at det er etablert løysingar for elektronisk kommunikasjon mellom sjukehus og med andre aktørar i helse- og omsorgstenesta.
- Sørgje for effektiv overvaking og forvaltning av IKT-system og nødvendig infrastruktur.
- Samordne det strategiske arbeidet på IKT-området i spesialisthelsetenesta slik at IKT-tiltak i størst mogleg grad blir realiserte på nasjonalt nivå, og sørgje for at Nasjonal IKT HF tek ei aktiv rolle i utvikling og gjennomføring av nasjonale IKT-tiltak.
- Sikre at det blir gjennomført felles innkjøp i samband med nye IKT-løysingar ved AMK-sentralane.
- Implementere elektronisk oppgjersløyning for h-reseptar i 2015.

Riksrevisjonen sin rapport frå 2014 om kontroll med forvaltninga av statlege selskap for 2013, peiker på fleire avvik. Enkelte av avvika er knytt både til dei elektroniske pasientjournalane og til dei pasientadministrative systema.

Helseføretaka skal

- ha etablert system og rutinar som sikrar effektiv og transparent oppfølging og lukking av avvika som Riksrevisjonen har peika på og rapportere tertialvis til Helse

Vest RHF om dette arbeidet. Det skal rapporterast særskilt om avvik som ikkje er lukka. Det blir vidare vist til styringskrav som er stilt tidligare om etablering av system for oppfølging av avvik og om styret sitt ansvar for oppfølging

Ny lov om pasientjournal og ny helseregisterlov gir auka moglegheiter for informasjonsutvekslinga mellom verksemdene, og mellom helsetenesta og innbyggjarane.

- Helseføretaka skal delta i det nasjonale arbeidet med informasjonstryggleik, inkludert arbeidet med tenester for autentisering (identitetsforvaltning), autorisering (tilgangsstyring) og logganalyse (avdekking av ulovlege oppslag i behandlingsretta helseregister). I dette ligg òg kvalitetssikring og bruk av innhaldet i relevante administrative register i sektoren, mellom anna Adresseregisteret.

6.6 Miljø- og klimaarbeid

Helse Vest RHF viser til rapporten «Miljøledelse i spesialisthelsetjenesten, statusrapport 2011–2014» og ber om at arbeidet med miljø- og klimaspørsmål i helseføretaka blir vidareført i 2015 i tråd med tilrådingane i rapporten.

Helse Vest RHF ber om at helseføretaka

- sikrar at det blir sett relevante miljøkrav ved innkjøp, og at det blir gjort målingar/registreringar som dokumenterer omfanget av innkjøp der det er stilt miljøkrav
- følgjer opp regjeringa sitt mål om å sikre utfasing av fyring med fossil olje i alle offentlege bygg innan 2018

6.7 Beredskap

Helsedirektoratet skal leie eit prosjekt som skal utarbeide ei oversikt over risiko og sårbarheit i helse- og omsorgssektoren, og skal på basis av oversikta gi departementet tilråding om førebyggjande og beredskapsmessige tiltak. Prosjektet skal levere førebels status til departementet innan 1. juni 2015 og sluttrapport innan 1. september 2015.

Helseføretaka kan bli bedne om å medverke i prosjektet, som skal leiast av Helsedirektoratet.

Helseføretaka skal:

- Oppdatere beredskapsplanane sine i tråd med rullert Regional helseberedskapsplan (2015)
- Gjennomføre risikovurderingar som grunnlag for legemiddelberedskap i sjukehusa, inkludert forsyningstryggleik
- Inngå avtale med Sjukehusapoteka Vest (SAV) som klargjer kva rolle og ansvar SAV skal ha for helseføretaket sin legemiddelberedskap

6.8 Samhandling med Sjukehusapoteka Vest og Helse Vest IKT

Sjukehusapoteka Vest HF er eit helseføretak i føretaksgruppa Helse Vest RHF. Føretaket skal vere ein strategisk partner og levere legemiddel og farmasifaglege tenester til sjukehusføretaka.

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

Helseføretaka skal samarbeide med Sjukehusapoteka Vest og Helse Vest IKT på aktuelle område. Vi viser i denne samanhengen til krav om dette i styringsdokumentet til helseføretaka i 2013 (sjå kap. 6.9 og 6.10).

6.9 Naudnett

- Helseføretaka skal setje i verk felles og like prosedyrar ved bruk av naudnett for prehospitala tenester og akuttmottaka. Ambulansetenester og medisinsk naudmeldeteneste skal følgje opp regionale og eventuelle nasjonale avgjerder som gjeld drift av verksemda.

6.10 Kjøp av helsetenester – forventning om deltaking frå HF

Det skal leggjast vekt på oppfølging av ventetid, fristbrot og ledig kapasitet hos private aktørar.

Styret i Helse Vest RHF har vedteke ein strategi for kjøp av spesialisthelsetenester. For å sikre at offentlege og private tilbod utfyller kvarandre, til beste for pasientane, blir desse krava stilte til helseføretaka:

- Helseføretaka skal medverke til fagleg samarbeid om pasientforløp der pasienten flyttar seg mellom private og offentlege helsetenester.
- Helseføretaka skal nytte den kapasiteten Helse Vest har gjennom avtalar med private aktørar på dei områda der helseføretaket har udekte behov. Mellom anna skal helseføretaka gi informasjon til pasientane om «fritt sjukehusval».
- Ved kjøp av tenester skal helseføretaka medverke med fagleg kompetanse, slik at dei kjøpa vi gjennomfører, dekkjer eit behov og blir gode og forsvarlege.

6.11 Etablering av Helse Vest Innkjøp HF

Helse Vest RHF tek sikte på å stifte Helse Vest Innkjøp HF i 2015. Helse Vest Innkjøp HF skal vere eit heileigd dotterselskap av Helse Vest RHF, og skal vere ein strategisk partner og levere tenester som gjeld innkjøp til helseføretaka og til Helse Vest IKT.

Helseføretaka skal:

- Ta aktivt del i planlegging og etablering av Helse Vest Innkjøp HF.
- Samarbeide med Helse Vest Innkjøp HF om å etablere gode rutinar for samarbeid og dialog.
- Lojalt etterleve dei avtalane Helse Vest Innkjøp HF etablerer for helseføretaka.

6.12 Forventningar til gevinstrealisering og organisasjonsutvikling

Føretaksgruppa bruker prosjekt- og porteføljestyling strategisk for å utvikle verksemda. Porteføljeprosessen er forankra i den overordna verksemdstrategien for å sikre gjennomføring og måloppnåing.

Helseføretaka skal:

- Medverke til å vidareutvikle fasane for gjennomføring, styring og kontroll av portefølje- og utviklingsaktivitetar, og medverke i oppfølginga av effektar av og gevinstar frå desse aktivitetane.
- Ha merksemda retta mot verdiskaping og gevinstuttak når nye rutinar og løysingar blir sette i verk.
- Gjennomføre organisasjonsutvikling og endringsleing i eige føretak der dette trengs for å realisere gevinstane.

6.13 Organisasjonsutvikling

Eit betre tilbod til pasientane om god og forenkla tilgang til kommunikasjon med helseføretaka vil bli vidareutvikla gjennom www.vestlandspasienten.no. Dette vil vere eit viktig innsatsområde.

Helseføretaka skal:

- Skape varige forbetringar innanfor dei fire hovudfokusområda i prosjektet «Alle møter».
- Ha ambisiøse mål som medverkar til å redusere delen av re-planlegging.
- Medverke til at www.vestlandspasienten.no blir teken i bruk og vidareutvikla som ein viktig og effektiv samhandlingskanal mellom helseføretak, pasient og pårørande. Dette inneber tilslutning til felles arbeidsprosessar som skal komme medarbeidarar, pasientar og helseføretaka til gode.
- Medverke til å gjennomføre «avansert oppgåveplanleggjing».
 - Som hovudregel skal alle pasientar få time ved første kontakt innan 1.5.2015.
 - Alle timar som blir gitt ved første kontakt, skal vere knytte opp mot ein behandlar.
 - Arbeidsplansystemet skal nyttast av alle medarbeidarar/yrkesgrupper, også studentar og innleigde, anten det gjeld planlegging eller fråvær.
 - Det skal nyttast aktive timebøker. Eventuell praksis med personlege timebøker skal avviklast.
- Innan 1. juni 2015 skal helseføretaka ha gjennomgått behov for endring av etablerte arbeidsplanar for legegruppa. Ved revidering av arbeidsplanar, eller etablering av nye arbeidsplanar, skal ein nytte etablert prosess for arbeidsplanlegging for legar. Legegruppa skal nytte arbeidsplansystemet fullt ut, også for fråvær.

Føretaksgruppa Helse Vest skal grunnfeste ein god organisasjonskultur med leiarskap og medarbeidarskap som støttar opp om og sikrar god arbeidsfordeling og prioritering. Dette skal medverke til ei god deling og formidling av kompetanse, læring og utnytting av ressursane i heile føretaksgruppa. Regionale retningslinjer for planleggjing og gjennomføring av poliklinikk skal liggje til grunn for arbeidet.

Målet er at alle faggrupper skal planleggje sine oppgåver gjennom avansert oppgåveplanlegging.

6.14 Legestillingsregisteret

Det er viktig at Legestillingsregisteret til ein kvar tid viser korrekt informasjon slik at registeret kan nyttast til analysar på regionalt og nasjonalt nivå. Legestillingsregisteret skal vere fullt ut oppdatert seinast 30. april. 2015.

7 Styringsinformasjon

I arbeidet med styringsinformasjon i Helse Vest tek ein sikte på å utarbeide datagrunnlag og rapportar som støttar avgjerder på alle nivå i sjukehusa, og som forenkler rapporteringa. Styringsinformasjonen blir god berre dersom data i kjeldesystema er komplette og har god kvalitet. I aukande grad vil Styringsportalen vere kjelde for automatiserte rapportar som ligg til grunn for rapporteringa. Helse Vest har etablert ein styringsstruktur rundt styringsinformasjon ved fem fora for Drift, Forvaltning og Utvikling (DFU) av styringsportalen. I 2015 skal Helse Vest utarbeide ein handlingsplan for styringsinformasjon.

Helseføretaka skal:

- Melde inn deltakarar i DFU-a med relevant kompetanse som deltek aktivt i arbeidet med å bestille, spesifisere og kvalitetssikre ny funksjonalitet i Styringsportalen. Endeleg prioritering av utviklingsløp skjer i dialog med HF-leiinga i samsvar med den vedtekne saksgangen.
- Sikre at tala i styringsinformasjonsløyninga er kvalitetssikra, og setje i verk kontrollar for å sikre kvalitet i data.
- Leverer plantal for aktivitet til Aktivitetsbarometeret, jf. kap. 9.2.
- Sikre at ordninga med DFU blir kjend i HF-a, at ny funksjonalitet i Styringsportalen blir teken i bruk, og at bidrag til DFU-arbeidet blir forankra internt i eige føretak.
- Utvikle kompetanse i eige føretak når det gjeld bruk av metodikk og felles løysingar som ligg i plattformen for Styringsportalen.
- Delta i arbeidet med handlingsplanen for styringsinformasjon ved å skildre behov og peike på teknologiske løysingar.

7.1 Kostnader på pasientnivå (KPP)

Helse- og omsorgsdepartementet har bestilt at KPP skal implementerast som styringsverktøy i alle helseføretak innan 1. januar 2017. Helseføretaka skal fortsette framleis ha deltakar(ar) i det felles prosjektet for Helse Vest som er i gang med å utarbeide ein felles plan for gjennomføring. Ein føresetnad for arbeidet er at ein byggjer på eksisterande infrastruktur og utarbeider felles løysingar for føretaksgruppa når det gjeld metodikk og system.

8 Styringsparametrar og rapporteringskrav 2015

Styringsparametrane er valde av Helse- og omsorgsdepartementet for å gi eit mest mogleg samla bilete av kvaliteten, pasienttryggleiken og brukarorienteringa i tenesta. Helse Vest RHF rapporterer på desse parametrane til Helse- og omsorgsdepartementet. I oppfølgingsmøta mellom det regionale helseføretaket og dei lokale helseføretaka vil dei valde styringsparametrane og andre kvalitetsindikatorar bli følgde opp når det er nødvendig. Styret og leiinga i helseføretaket har eit ansvar for å følgje med på kvalitetsindikatorar som Helsedirektoratet publiserer, og eventuelt setje i verk tiltak for å forbetre kvaliteten i tenestene.

Tabell 3. Styringsparametrar 2015.

Styringsparametrar	Mål	Datakjelde	Publiseringsfrekvens
Gjennomsnittleg ventetid for avvikla pasientar i spesialisthelsetenesta	Under 65 dagar	Helsedirektoratet	Månadleg
Prosentdel av fristbrot ²	0 %	Helsedirektoratet	Månadleg
Prosentdel av kreftpasientar som blir registrerte i eit definert pakkeforløp ³	70 % ved årsslutt	Helsedirektoratet	Tertialvis. Første publisering er august 2015
Prosentdel av pakkeforløp som er gjennomførte innanfor definert standard forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp ⁴	70 % ved årsslutt	Helsedirektoratet	Tertialvis. Første publisering er august 2015
Sjuehusinfeksjonar		Folkehelseinstituttet	To gonger årleg
Prosentdel av reinnleggingar innan 30 dagar (som strakshjelp), uavhengig av alder og diagnose		Helsedirektoratet	Tertialvis
Prosentdel av pasientar 18–80 år innlagde med blodpropp i hjernen som har fått behandling med trombolyse	20 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Prosentdel av pasientar med hjerneslag som blir direkte innlagde på slageining		Helsedirektoratet	Tertialvis
Prosentdel av årsverk per yrkesgruppe i psykisk helsevern for vaksne fordelt på distriktpsikiatriske senter og sjukehus		Helsedirektoratet (SSB)	Årleg
Fastlegars erfaring med distriktpsikiatriske senter		Nasjonalt kunnskapssenter	Blir publisert i 2015

² Blir i dag målt for «rettigheitspasientar». Ny pasient- og brukarrettigheitslov, som blir innført i andre halvår 2015, vil gi alle pasientar som har behov for spesialisthelseteneste status som «rettigheitspasientar».

³ Pakkeforløp i kreftbehandling blir først innført på fire område: brystkreft, kolorektal kreft, lungekreft og prostatakreft. Desse fire inngår i kvalitetsindikatoren ved publisering i august 2015. Etter kvart som fleire pakkeforløp blir sette i verk, vil dei inngå i berekningsgrunnlaget for indikatoren. Kvalitetsindikatoren måler berre pakkeforløp som er sette i verk.

⁴ Som fotnote 2.

Styringsparametrar	Mål	Datakjelde	Publiseringsfrekvens
		for helsetenesta	
Pasientars erfaring med døgnopphald i tverrfagleg spesialisert rusbehandling		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta	Blir publisert 2015
Pasientars erfaring med sjukehus (inneliggjande pasientar) (PasOpp)		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta	Blir publisert 2015
Pasientars erfaring med døgnopphald i psykisk helsevern for vaksne (resultat berre på nasjonalt nivå)		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta	Blir publisert 2015
Overleving 30 dagar etter innlegging på sjukehus		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta	Årleg
Prosentdel av tvangsinnleggingar (tal per 1000 innbyggjarar i helseregionen)	Redusert samanlikna med 2014	Helsedirektoratet	Årleg
Prosentdel av re-innleggingar innan 30 dagar etter utskrivning av eldre pasientar		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta	Årleg
Gjennomsnitt vurderingstid (tilvising)	Redusert samanlikna med 2014	Gjennom verksemds-rapporteringa	Tertialvis
Opne dokument > 14 dagar	Redusert samanlikna med 2014	Gjennom verksemds-rapporteringa	Tertialvis
Open tilvisningsperiode utan kontakt	Redusert samanlikna med 2014	Gjennom verksemds-rapporteringa	Tertialvis
Timeavtale saman med svar på vurdert tilvising («direkte time»)	Ny	Gjennom verksemds-rapporteringa	Tertialvis

9 Rapportering

Det er eit mål å ha gode og gjennomgåande system for å kunne følgje opp utviklinga i tenestene, og det er etablert eit system for rapportering for å sikre dette.

Helseføretaka har i tillegg eit ansvar for å melde frå til eigaren om vesentlege avvik i forhold til planlagd målsetjing. Dette gjeld òg eventuelle avvik frå framdriftsplanen og kostnadsramma for større byggjeprojekt.

Helse Vest RHF minner òg om tidlegare stilte eigarkrav, som framleis er gyldige for verksemda til føretaka utan at dei er særskilt omtalte, eller at det er stilt krav om rapportering i 2015.

Særskilte rapporteringskrav i 2015 er omtalte i vedlegg 3.

9.1 Metodikk og struktur for styrerapportering

Det er gjennom arbeidet med heilskapleg styringsinformasjon lagt opp til jamleg rapportering internt, til styra og til styresmaktene.

Styrerapporteringa er ein heilskapleg rapport, der både fag, økonomi, medarbeidarar og omdømme er ein del av rapporteringa. Det er viktig at styrerapporten er rimeleg einsarta i føretaksgruppa. Helseføretaka skal i 2015 leggje til grunn den same malen for styrerapportering som blei nytta i 2014, jf. Sak 20/13 B *Mindre revidering av rapporteringa frå verksemda* til styret i Helse Vest RHF.

9.2 Månadleg rapportering

Rapportering om økonomi og anna avtalt rapportering om styringsinformasjon som skjer månadleg, skal i 2015 rapporterast etter tidsfristar som er kommuniserte til helseføretaka i eige brev og i økonomihandboka. Økonomirapportar skal behandlast av styra så raskt det lèt seg gjere, slik at eventuelle korrigerande tiltak kan bli sette i verk utan unødig opphald.

Eigar har stilt krav om einskapleg rekneskapsføring i helseføretaksgruppa. Det er utarbeidd ei felles nasjonal rekneskapshandbok, og dei regionale helseføretaka samarbeider med Helse- og omsorgsdepartementet om å utarbeide ein mal for årsrekneskap.

Helseføretaket skal rette seg etter og bruke utsende rekneskapsmalar.

Den månadlege rapporteringa inneheld desse elementa:

- Økonomirapportering etter fastsett rapporteringsmal i datavarehuset.
- Kommentrar knytte til økonomisk utvikling og statusen for eventuelle korrigerande tiltak.
- Rapportering av månadsverk, sjukefråvær og deltidstillingar etter fastsett rapporteringsmal i datavarehuset.
- Aktivitetsdata og styringsparametrar etter fastsett mal i Excel (jf. vedlegg 2).
- Rapportering av investeringar etter fastsett mal i Excel (jf. vedlegg 2).
- Rapportering av likviditet etter fastsett mal i Excel (jf. vedlegg 2).

9.3 Tertialrapportering

Det skal vidare rapporterast om regionale kvalitetsindikatorar etter ein fastsett mal i Excel (jf. vedlegg 2). Fristen for rapporteringa er den same som for den månadlege rapporteringa, jf. rapporteringsfristane ovanfor.

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

9.4 Halvårleg rapportering

Det skal rapporterast om styringsdokumentet (krav og måla for 2015). Malen for denne rapporteringa vil bli utarbeidd av Helse Vest RHF. Rapporteringsfrist til Helse Vest RHF er sett til **30. juni 2015**. Rapporten skal sendast til postmottaket i Helse Vest RHF på denne e-postadressa: helse@helse-vest.no.

9.5 Rapportering til SSB og NPR

Helseføretaka skal i tillegg til den rapporteringa som Helse Vest RHF stiller krav om, også sende rapportar til SSB og NPR, basert på spesifikasjonar og malar som dei har fastsett. Rapport utarbeidd i styringsportalen for rapportering av funksjonsrekneskap til SSB, skal brukast.

Rapporten byggjer på ein felles funksjonskontoplan som alle helseføretaka skal bruke. Funksjonskontoplanen skal vere oppdatert minst kvart tertial, då han òg blir nytta til rapportering av kostnader fordelt på tenesteområde.

9.6 Årleg melding

I medhald av helseføretakslova § 34 skal Helse Vest RHF sende ei årleg melding til Helse- og omsorgsdepartementet innan 15. mars 2016.

Helseføretaka skal sende ei tilsvarande årleg melding til Helse Vest RHF. Fristen for den årlege meldinga er 15. januar 2016. Desse meldingane skal danne underlag for Helse Vest RHF si melding til departementet. Det skal rapporterast om alle krav og mål for 2015 nemnde i styringsdokumentet. Det skal ikkje rapporterast om langsiktige mål. I løpet av 2015 blir det sendt ut ein mal for årleg melding som HF-a skal bruke. I malen vil HF-a også bli bedne om å rapportere om tiltak som er gjennomførte for å oppnå måla/måltala for alle styringsparametrane, sjå tabell i kapittel 8. Helse Vest RHF hentar sjølv ut tala frå dei datakjeldane som er oppgitt.

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 om korleis dei ulike styrings- og resultatkrava, slik dei går fram av styringsdokumentet, er følgde opp.

9.7 Årsrekneskap

Heleføretaksgruppa skal leggje fram rekneskap i medhald av rekneskapslova. I økonomihandboka er det sett egne fristar for gjennomføring av årsoppgjeret for 2015.

9.8 Rapport om bruk av midlar og aktivitet

Ein understrekar at søknader og rapportar om bruk av øyremerkte midlar som hovudregel skal utarbeidast av Helse Vest RHF, men at helseføretaka må medverke aktivt i arbeidet med søknader 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.

10 Vedlegg

Vedlegg 1: Utdanning av helsepersonell

Vedlegg 2: Førebels mal for rapportering frå verksemda

Vedlegg 3: Oversikt over særskilde rapporteringskrav