

VEDLEGG 1 Krav til rapportering og årleg melding

Dei regionale helseføretaka skal rapportere på oppfølging av mål og styringskrav som er stilte i oppdragsdokumentet og føretaksmøtet i årleg melding, jf lov om helseforetak § 34 og vedtektene § 15. Det vert òg vist til eksplisitt stilte krav til rapportering som er omtala under sak 3 i protokollen, samt rapporteringskrav og standardiserte malar for rapportering som går fram av vedlegg 1. All rapportering skal skje elektronisk til postmottak@hod.dep.no og med kopi til rapportering@hod.dep.no

Regionale helseføretak har ansvar for å melde frå til eigar om vesentlege avvik i forhold til planlagt måloppnåing. Dette gjeld òg eventuelle avvik frå framdriftsplan og kostnadsrammer for større byggeprosjekt.

Helse- og omsorgsdepartementet minner òg om tidlegare stilte eigarkrav som framleis er gyldige for verksemda til føretaka, utan at desse er særskilt omtala eller at det er stilt krav om rapportering i 2015.

Nærmare om rapportering gjennom ØBAK 2015

Det skal rapporterast til Helse- og omsorgsdepartementet gjennom ØBAK (økonomi, bemanning, aktivitet og kvalitet) 2015. ØBAK 2015 og tilhøyrande informasjon skal som hovudregel vere behandla av styret før det blir sendt over til Helse- og omsorgsdepartementet. Som eit minstekrav blir det lagt til grunn at styret mottek kopi av det som blir sendt til Helse- og omsorgsdepartementet.

Gjennom ØBAK 2015 blir opplegget for rapportering ført vidare slik det er gjort tidlegare år, med nokre endringar. Det blir lagt til grunn at det resultatoppsettet som blir nytta ved rapportering til eigar òg blir nytta ved styrebehandling hos det regionale helseføretaket og i helseføretaksgruppa. Det skal rapporterast til eigar på den økonomiske utviklinga i helseføretaksgruppa kvar månad. Av omsyn til både ferieavvikling og behovet for oppdaterte resultat og prognosar for året, skal resultata for juni og juli rapporterast i same sending med frist 20. august 2015.

Fristar for rapportering

- Frist for innsending av innspel til statsbudsjettet 2017 er 1. desember 2015.
- Frist for innsending av årleg melding for 2015 er 15. mars 2016.
- Rapportar som skal leverast per tertial, skal sendast Helse- og omsorgsdepartementet snarast mogleg og seinast innan ein månad etter utløpet av rapporteringsperioden.
- Skjema for rapportering av ØBAK 2015 skal være Helse- og omsorgsdepartementet i hende innan fristane som er sett opp i dokumentet under fliken "Veiledning i bruk".
- Rapportering om konvertering av lån til investeringar skal sendast innan 15. januar 2016.

Vedlegg 1 omfattar følgjande

- 1a) Tabell med oversikt over rapporteringskrava og tidsfristar 2015
- 1b)* Rapporteringsskjema ØBAK 2015

* Sendast berre elektronisk.

VEDLEGG 1a Oversikt over rapporteringskrav og tidsfristar 2015

- Alle mål og styringskrav som er stilte i oppdragsdokument og føretaksmøte skal rapporterast gjennom "Årleg melding" med frist 15. mars 2016. Dei vil òg kunne bli tema i ordinære oppfølgingsmøtar. Mal for "Årleg melding" vert sendt ut på eit seinare tidspunkt.
- Nasjonale kvalitetsindikatorar rapporterast i tråd med etablerte løysingar og innan eigne fristar.
- Vesentlege avvik i forhold til planlagt måloppnåing, medrekna eventuelle avvik frå framdriftsplan og kostnadsrammer for større byggeprosjekt, skal rapporterast til HOD.
- I tillegg skal det rapporterast til HOD gjennom året på følgjande mål/styringskrav til rapportering@hod.dep.no med kopi til postmottak@hod.dep.no:

Sak		Omtale i årleg melding	Særskilt rapportering
Sak 3 Krav og rammer for 2015			
3.1	Styring og oppfølging	x	
3.2.1	Tiltak for å redusere variasjon i ventetider og effektivitet	x	Plan med konkrete tiltak for å redusere ventetider og implementere standardiserte pasientforløp i tråd med nasjonale retningsliner for kvart enkelt helseføretak og regionen samla rapporterast til HOD innan 1. april 2015.
3.2.2	Samarbeid med private aktørar	x	
3.2.3	Andre tiltak for å sikre betre spesialisthelsetenester	x	Plan for innføring av KPP innanfor somatikk i alle helseføretak rapporterast til HOD innan 1. april 2015.
3.3	Økonomisk resultatkrav	x	Månadleg rapportering i ØBAK. Kommenterar til utviklinga skal sendast i eget dokument innan same fristar. Periodisert budsjett for 2015 for føretaksgruppa skal sendast departementet i ordinært format innan 5. mars 2015.
3.4.1	Investeringar	x	
3.4.2	Lån til investeringar	x	Investeringar skal rapporterast i tråd med vedtekne langtidsplanar saman med ØBAK med frist 1. juli 2015.
3.4.3	Endringar i driftskredittramma	x	Månadleg rapportering av likviditet gjennom ØBAK.
	Låneopptak	x	Konvertering av lån til bygg skal meldast innan 15. januar 2016. Søknad om lånerammer for nye

Sak		Omtale i årleg melding	Særskilt rapportering
			<p>prosjekt skal meldast inn som ein del av innsending av konseptfasevurderingar og seinast innan 15. desember 2015.</p> <p>Årlege låneopptak innanfor tildelte lånerammer skjer med bakgrunn i planlagt framdrift i prosjekta, jf. ØBAK pr oktober.</p>
3.5.1	Samordning på tvers av regionane	x	Plan for etablering av felles eid føretak for samordning av innkjøp jf. ”modell A” i Utgreiing av nasjonal innkjøpsfunksjon – sluttrapport, rapporterast til HOD innan 15. september 2015.
3.5.2	Felles retningsliner for brukarmedverking	x	Status omtalast i ordinær rapportering til HOD med frist 1. juni 2015.
3.5.3	Informasjonsteknologi og digitale tenester (e-helse)	x	Status i arbeidet med å etablere system og rutinar som sikrar effektiv og transparent oppfølging og lukking av avvika som Riksrevisjonen har peika på skal rapporterast tertialvis til departementet. Det skal rapporterast særskilt om avvik som ikkje er lukka.
3.5.4	Miljø- og klimaarbeid	x	
3.5.5	Beredskap	x	Prosjektet skal levere foreløpig status til departementet innan 1. juni 2015 og sluttrapport innan 1. september 2015.

Frå oppdragsdokumentet 2015 skal Helse Vest RHF rapportera på:

SAK	Omtale i årlig melding
3. Pasientane si helsetjeneste	
<u>Mål 2015:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> Gjennomsnittleg ventetid i spesialisthelsetenesta er under 65 dagar. 	X
<ul style="list-style-type: none"> Ingen fristbrot. 	X
<ul style="list-style-type: none"> Det er etablert fleire standardiserte pasientforløp i samsvar med nasjonale retningsliner. 	X
<ul style="list-style-type: none"> Prosentdelen av kreftpasientar som blir registrerte i eit definert pakkeforløp, er 70 pst. 	X
<ul style="list-style-type: none"> Prosentdelen av pakkeforløp som er gjennomførte innanfor definert standard forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp, er 70 pst. 	X
<ul style="list-style-type: none"> Sjukehus som utgreier og behandlar kreftpasientar, har forløpskoordinatorar med nødvendige fullmakter. 	X
<ul style="list-style-type: none"> Dei tverrfaglege diagnosesentra er sikra tilstrekkeleg kapasitet og kompetanse slik at det er eit tilbod til heile befolkninga i regionen. 	X
<ul style="list-style-type: none"> Det er etablert minst eitt prostatasenter som sikrar kvalitet i den kirurgiske kreftbehandlninga. 	X
<ul style="list-style-type: none"> Offentleggjere og bruke pasienterfaringar i systematisk forbetningsarbeid. 	X
4. Kvalitet og pasientsikkerhet	
<u>Mål 2015:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> Medisinske kvalitetsregister med nasjonal status har nasjonal dekningsgrad og god datakvalitet. 	X
<ul style="list-style-type: none"> Helseføretaka har formidla og kommunisert kvalitetsresultat og uønskte hendingar til pasientar, pårørande og offentlegheita på eigna måte. 	X
<ul style="list-style-type: none"> Det er etablert pilotprosjekt til pasientar med uavklarte smerte- og utmattingstilstandar. 	X
<ul style="list-style-type: none"> Det er høgare vekst innanfor psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Innanfor psykisk helsevern skal DPS og BUP prioriterast. Veksten blir målt blant anna gjennom endring i kostnader, årsverk, ventetid og aktivitet. Helse Vest RHF skal rapportere planane sine for korleis dei skal gjennomføre dette, innan 1. mars 2015. 	X Samt ei særskild rapportering innan 1. mars 2015
<ul style="list-style-type: none"> Pasientar i psykisk helsevern skal så langt det er forsvarleg, kunne velje mellom ulike behandlingstiltak, mellom anna 	X Samt ei særskild rapportering

SAK	Omtale i årlig melding
<p>behandlingstiltak utan medikament (medikamentfritt). Tilbodet blir utforma i nært samarbeid med brukarorganisasjonane. Helse Vest RHF skal rapportere planane sine for korleis dei skal gjennomføre dette, innan 1. mars 2015.</p>	<p>innan 1. mars 2015</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 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 DPS. 	<p>X</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Innføring av eit nasjonalt kartleggingssystem for sjølv-mord i psykisk helsevern er starta etter modell frå Storbritannia, i samarbeid med Helsedirektoratet, jf. Handlingsplan for førebygging av sjølv-mord og sjølvskading 2014–2017. 	<p>X</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Prosentdelen av årsverk i DPS har auka i forhold til talet på årsverk innanfor psykisk helsevern i sjukehus. 	<p>X</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Prosentdelen av tvangsinnleggingar for helseregionen er redusert samanlikna med 2014. 	<p>X</p>
<ul style="list-style-type: none"> • I samarbeid med berørte partar gjennomgått avtalane om studenthelsetenesta slik at studentar får eit tilfredsstillande tilbod. 	<p>X</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>X</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Det er etablert struktur og rutinar i samarbeid med Helsedirektoratet og regionane i Bufetat som sikrar at born i barnevernsinstitusjoner får nødvendig utredning og behandling for psykiske lidningar og rusavhengigheit. Kortfatta status for arbeidet som viser kva som kan gjerast i 2015 og kva som bør gjerast på lengre sikt skal sendast til departementet innan 1. mai 2015. 	<p>X Samt ei særskild rapportering innan 1. mai 2015</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Det er etablert kombinerte stillingar som sosialpediatrar med arbeidsstad både i Statens barnehus og barneavdeling, og avsett ressursar til sosialpediatrisk verksemd i barneavdelingar som ikkje har Statens barnehus i sitt opptaksområde. 	<p>X</p>

SAK	Omtale i årlig melding
<ul style="list-style-type: none"> Førebudd ansvarsovertaking for tilbud til barn og vaksne som har vore utsette for seksuelle overgrep frå 2016. <p>Regjeringa har bestemt at regionale helseføretak skal overta ansvaret for tilbud til barn og vaksne som er utsette for seksuelle overgrep frå 2016. Dette inneber mellom anna å vidareføre eksisterande robuste kommunale overgrepsmottak gjennom avtalar, og avtalar med justissektoren om rettsmedisinske undersøkingar. RHF må også setje i verk ein prosess for overtaking av kommunale overgrepsmottak som ikkje blir vidareførte. Vi ber om ei særskild rapportering med plan for arbeidet innan 1. mai 2015.</p>	<p style="text-align: center;">X</p> <p>Samt ei særskild rapportering innan 1. mai 2015</p>
<ul style="list-style-type: none"> Tilbudet i gynekologiske avdelingar til abortsøkjande kvinner som vender seg direkte til sjukehus, er styrkt. 	<p style="text-align: center;">X</p>
<p>5. Personell, utdanning og kompetanse</p>	
<p><u>Mål 2015:</u></p>	
<ul style="list-style-type: none"> Samarbeidsorganet mellom regionale helseføretak og universitet/høgskular er brukt aktivt til planlegging av aktuelle utdanningar og saker knytte til utdanningsområdet. 	<p style="text-align: center;">X</p>
<ul style="list-style-type: none"> 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. 	<p style="text-align: center;">X</p>
<ul style="list-style-type: none"> Det er utvikla strategi for kompetansedeling og kompetanseutveksling med kommunale helse- og omsorgstenester i regionen. 	<p style="text-align: center;">X</p>
<ul style="list-style-type: none"> Det er etablert kompetansenettverk i klinisk rettsmedisin i samarbeid med dei institusjonane som i dag har ansvar for rettspatologi og klinisk rettsmedisin. 	<p style="text-align: center;">X</p>
<p>6. Forskning og innovasjon</p>	
<p><u>Mål 2015:</u></p>	
<ul style="list-style-type: none"> Vurdert tilrådingane i HelseOmsorg21 og ev. prioritert og sett i gang tiltak innanfor helseføretaka sitt ansvar for forskning og innovasjon. Det er forventat at det er dialog mellom dei regionale helseføretaka. 	<p style="text-align: center;">X</p>
<ul style="list-style-type: none"> Gjennomført før-kommersielle prosjekt som ein del av oppfølginga av ”Fremme innovasjon og innovative løysingar i spesialisthelsetenesta gjennom offentlege anskaffingar” frå 2012. Infrastruktur, utprøvingseiningar og støttefunksjonar for kliniske studiar er styrkt ved universitetssjukehusa. 	<p style="text-align: center;">X</p>
<ul style="list-style-type: none"> For å auke nytten av offentlig finansierte klinisk forskning er det innført krav om grunngiving dersom brukarmedverknad er fråverande i planlegging og gjennomføring av klinisk forskning 	<p style="text-align: center;">X</p>

SAK	Omtale i årlig melding
<p>eller helsetenesteforskning. Vidare er det utarbeidd felles retningslinjer for dei regionale helseføretaka for korleis prosjektsøknader skal beskrive forventa nytte for pasienten og tenesta, og korleis ny kunnskap kan takast i bruk i tenesta. Nyttevurderinga skal likestillast med kvalitetsvurderinga av prosjektsøknadene. Retningslinene skal gjelde frå 2016.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Etablere nasjonale forskingsnettverk innanfor område der det er behov for slike, mellom anna for persontilpassa medisin, jf. rapport frå nasjonal utgreiing av persontilpassa medisin i helsetenesta frå 2014. 	<p style="text-align: center;">X</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Felles årleg resultatrapport synleggjer eksempel på korleis resultat frå forskning og innovasjon har bidrege til forbetra klinisk praksis/tenesteutøving, i tillegg til anna resultatrapportering basert på nasjonalt tilgjengeleg statistikk om forskning og innovasjonsaktivitet (jf. vedlegg 3 i oppdragsdokumentet for 2013). 	<p style="text-align: center;">X</p>

Styringsparametre <i>I tillegg til gjennomsnittstal for heile regionen skal dei regionale helseføretaka i årleg melding 2015 vise lågaste og høgaste måloppnåing på helseføretaksnivå for styringsparametrane. Dei regionale helseføretaka skal på bakgrunn av blant anna slik informasjon vurdere tiltak for å redusere variasjon i resultat mellom helseføretaka.</i>	Omtale i årlig melding
Styringsparametrar	
Gjennomsnittleg ventetid for avvikla pasientar i spesialisthelsetenesta	X
Prosentdel av fristbrot ¹	X
Prosentdel av kreftpasientar som blir registrerte i ei definert pakkeforløp ²	X
Prosentdelen av pakkeforløp som er gjennomført innanfor definert standard forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp ³	X
Sjuehusinfeksjonar	X
Prosentdel av reinnleggingar innan 30 dagar (som strakshjelp) uavhengig av alder og diagnose	X
Prosentdel av pasientar 18–80 år innlagde med blodpropp i hjernen som har fått behandling med trombolyse	X
Prosentdel av pasientar med hjerneslag som blir direkte innlagde på slageining	X
Rapporteringskrav	
Prosentdelen av årsverk i psykisk helsevern for vaksne fordelt på høvesvis DPS og sjukehus	X
Fastlegars erfaring med distriktpsikiatriske senter (DPS)	X
Pasientars erfaring med døgnopphald i tverrfagleg spesialisert rusbehandling	X
Pasientars erfaring med sjukehus (inneliggjande pasientar) (PasOpp)	X
Pasientars erfaring med døgnopphald i psykisk helsevern for vaksne (resultat berre på nasjonalt nivå)	X
Overleving 30 dagar etter innlegging på sjukehus	X
Prosentdel av tvangsinnleggingar (tal per 1000 innbyggjarar i helseregionen)	X
Prosentdel av reinnleggingar innanfor 30 dagar etter utskriving av eldre pasientar	X

¹ Blir i dag målt for rettighetspasientar. Ny pasient- og brukarrettighetslov som blir innført i løpet av 2. halvår 2015, vil gi alle pasientar som har behov for spesialisthelseteneste, status som rettighetspasientar.

² Pakkeforløp kreft blir først innført på fire område: brystkreft, kolorektal kreft, lungekreft og prostatakreft. Desse fire inngår i kvalitetsindikatoren ved publisering august 2015. Etter kvart som fleire pakkeforløp gar blir iverksette, vil dei inngå i berekningsgrunnlaget for indikatoren. Kvalitetsindikatoren måler berre iverksette pakkeforløp.

³ Som fotnote 2.