



Vedtekte i føretaksmøte  
08.03.2017

# **Styringsdokument 2017**

## **Helse Stavanger HF**

1	Innleiing.....	2
1.1	Generelt .....	2
1.2	Ny verksemdstrategi – Helse 2035 .....	2
2	Hovudområde for styring og oppfølging i 2017.....	3
3	Helsefaglege styringsmål .....	5
3.1	Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga.....	5
3.2	Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling.....	6
3.3	Betre kvalitet og pasienttryggleik.....	8
4	Krav og rammer 2017 .....	12
4.1	Styring og strategiarbeid.....	12
4.2	Organisatoriske krav og rammer .....	13
4.2.1	Openheit og dialog i helseføretaka.....	13
4.2.2	Utvikling av heiltidskultur .....	13
4.2.3	Vald og truslar mot helsepersonell.....	13
4.2.4	Alle møter.....	14
4.2.5	Lønnsforhandlingar .....	14
4.2.6	Samordning av framskrivingar.....	14
4.2.7	Nasjonale bemanningsmodell .....	14
4.2.8	Informasjonsteknologi og digitale tenester (e-helse) .....	15
4.2.9	Beredskap og sikkerheit .....	16
4.2.10	Brukarmedverknad .....	17
4.2.11	Protonsenter.....	17
4.3	Ressursutnytting og kvalitet i tenesta .....	17
4.3.1	Oppfølging av prioriteringsmeldinga .....	17
4.3.2	Auka innovasjonseffekt av offentlege innkjøp.....	17
4.3.3	Overgang til fagleg likeverdige legemidlar.....	18
4.3.4	Avtalespesialistordninga .....	18
5	Ressursgrunnlaget.....	19
6	Økonomiske krav og rammevilkår .....	20
6.1	Økonomisk resultatkrav og endring i driftskredittramma .....	20
6.2	Investeringar og lån .....	21
6.3	Pasientreiser.....	23
7	Rapportering .....	24
7.1	Metodikk og struktur for styrerapportering .....	24
7.2	Månadleg rapportering .....	24
7.3	Tertialrapportering.....	25
7.4	Halvårleg rapportering.....	25
7.5	Rapportering til SSB og NPR.....	25
7.6	Årleg melding .....	25
7.7	Årsrekneskap .....	26
7.8	Rapport om bruk av midlar og aktivitet.....	26
	Vedlegg: .....	26

# 1 Innleiing

## 1.1 Generelt

Gjennom styringsdokumentet vil Helse Vest RHF gi helseføretaka ein mest mogleg heilskapleg og samla styringsbodskap for 2017. Styringsdokumentet skal klargjere dei premissane og rammene som gjeld for verksemda, og inneheld mål og dei resultatkrava som blir stilte til helseføretaka.

Det er likevel ikkje slik at dei samla krava til helseføretaka går fram av styringsdokumentet. Dokumentet utfyller og konkretiserer oppgåver som det skal leggst vekt på, og som skal prioriterast. Desse oppgåvene må ein sjå i samanheng med mål, rammer og retningslinjer for helsetenesta som går fram av lov og forskrifter, oppdragsdokumentet frå Helse- og omsorgsdepartementet og krav stilt i føretaksmøte til Helse Vest RHF, inkludert tidlegare styringskrav. 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 operasjoniserast i verksemda.

Helseføretaka må òg gjere seg kjende med krava i Oppdragsdokumentet til Helse Vest RHF for 2017, krav i protokoll frå føretaksmøte mellom Helse Vest RHF og HOD den 10. januar 2017 og innhaldet i sjukehustalen som helse- og omsorgsministeren heldt samme dag.

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.

I vedlegg 4 er det ein oversikt over gjeldande regionale planar i Helse Vest.

Føretaksgruppa Helse Vest vil ha mange store utbyggingsprosjekt. Det er ein føresetnad at byggeprosjekta har gode strategiar for å førebygge og unngå arbeidskriminalitet og sosial dumping ved bruk av eksterne leverandørar, uavhengig av om det er oppdrag eller tenestekjøp.

## 1.2 Ny verksemdstrategi – Helse 2035

Styret i Helse Vest RHF vil våren 2017 vedta ny verksemdstrategi – Helse 2035 - for føretaksgruppa. Helse 2035 vil på eit overordna plan beskrive korleis vi skal utvikle spesialisthelsetenesta på Vestlandet fram mot 2035. «Pasienten si helseteneste» er eit berande prinsipp i utforminga av verksemdstrategien, og skal prege alle deler av aktiviteten i Helse Vest.

I strategien vil det særleg bli lagt vekt på dei områda som er omfatta av dei viktigaste endringane framover. Den vil derfor vere bygd opp rundt utvalde tema, der dei

grunnleggjande områda for verksemda er ein naturleg del. Konkrete tiltak innanfor kvart tiltaksområde vil bli beskrive i ein eigen tiltaksplan.

Styra skal sette seg inn i og bidra til oppfølging av verksemdstrategien, og legge denne til grunn for utarbeiding av lokale strategiar og utviklingsplanar.

## **2 Hovudområde for styring og oppfølging i 2017**

Regjeringa vil skape pasienten si helseteneste. I møtet med helsetenesta skal kvar einskild pasient oppleve respekt og openheit, og få delta i beslutningene om eigen behandling og korleis ho skal gjennomførast. Pasientane skal oppleve heilskaplege og samanhengande tenester også mellom spesialist- og kommunehelsetenesta.

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

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling
3. Betre kvalitet og pasienttryggleik

Det er ei utfordring at mange pasientar ventar unødvendig lenge på nødvendig behandling, også på helsetenester der det er ledig kapasitet hos private aktørar. For å redusere ventetider og redusere tal på fristbrot er det tatt i bruk verkemiddel som pakkeforløp, fleire driftsavtalar med private avtalespesialistar, fritt behandlingsval og utvikling av indikatorar for kapasitetsutnytting og effektivitet.

Det er framleis for stor variasjon, både mellom sjukehus og mellom ulike behandlingar, når det gjeld effektivitet, kapasitet, tilgjenge og forbruk av helsetenester. Det blir difor stilt krav om ein meir tydeleg leiing og styring i kvalitetsarbeidet, og tydelegare krav til kvalitet. Sjukehusa og avdelingane skal bruke kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttinga aktivt som grunnlag for å auke kapasitet, og gi meir likeverdig tilgang til helsetenester.

Den gylne regel seier at det skal vere høgare vekst innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) enn for somatikk på føretaksnivå. Etter ei negativ utvikling viser tala frå 2016 at kursen har endra seg, og at den pågåande omstillinga i helseføretaka trekk i rett retning. Dette vil bli følgt opp vidare i 2017.

Bruk av tvang skal reduserast, og det er eit særskilt leiaransvar å jobbe systematisk for å få ned den unødige tvangsbruken.

Pasienttryggleik og kvalitet er eit ansvar for leiarar på alle nivå. Den nye [forskrifta om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesten](#) trådte i kraft den 1. januar 2017<sup>1</sup>, og skal nyttast for å bidra til fagleg forsvarlege helse- og omsorgstenester, kvalitetsforbetring og pasient- og brukartryggleik.

---

<sup>1</sup> <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250>

Det ligg no føre nasjonale kvalitetsindikatorar for ein del pakkeforløp innan kreftområdet som er innafor maksimal anbefalt forløpstid, og helseføretaka skal bruke indikatorane i eget forbetningsarbeid.

Pakkeforløp for behandling og rehabilitering av hjerneslag er under utarbeiding etter modell av pakkeforløp for kreftområdet.

Det vil bli etablert pakkeforløp innan psykisk helse og rusområdet, og i alt 22 pakkeforløp er planlagd utvikla i regi av Helsedirektoratet for implementering innan 2020.

Helseføretaka skal ha eit trygt og velfungerande arbeidsmiljø, og talet på vald og truslar mot helsepersonell skal reduserast. Det skal leggast vekt på openheit, tryggleik og respekt i møte mellom kollegaer og leiarar. Når dette er velfungerande blir møta med pasientane også prega av felles kjerneverdier. Styringssystem kan ikkje erstatte tillitsbaserte relasjonar, eller fjerne behovet for individuell handlekraft og personlege initiativ. Godt leiarskap legg til grunn eit velfungerande medarbeidarskap, der kvar enkelt medarbeidar ser seg sjølv som ein viktig og naturleg del av ein større heilskap. Avvik som blir meldt skal handterast på ein open og trygg måte, som gir tillit til at endringar blir sett i verk.

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 pasientbehandlinga, 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.

I tråd med strategiplanen EPJ 2020 blir det i Helse Vest arbeidd med å realisere strukturert journal og klinisk prosesstøtte. 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, engasjement og gode prosessar kring arbeidet med kurve- og journalløysing.

Eit betre tilbod til pasientar og pårørande, med god og forenkla nettkommunikasjon, er eit viktig innsatsområde i Helse Vest. Dette gjeld både føretaka sine nettsider og vestlandspasienten.no. Den digitale tenesteportalen vår skal vere enkel, føreseieleg og konsistent. Dette skal medverke til at pasientar og pårørande opplever spesialisthelsetenesta på Vestlandet som ei samla eining. Det krev at føretaksgruppa Helse Vest utviklar felles arbeidsprosessar som bidreg til at kommunikasjon mellom sjukehusa og pasientane er til å kjenne att, 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 2017 er oppdrag og styringsmål frå Helse- og omsorgsdepartementet supplerte med oppdrag og styringsmål for område som Helse Vest RHF vurderer som særleg viktige.

#### 3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga

Hovudoppgåvene i spesialisthelsetenesta skal løysast ved dei offentlege sjukehusa. Betre samarbeid mellom private og offentlege helsetenester inneber betre utnytting av ledig kapasitet, større valfridom og nye arbeids- og samarbeidsformer. Pasientane skal sleppe unødvendig ventetid. Fritt behandlingsval og pasient- og brukarrettslova legg til rette for dette. Pasientforløpa skal vere gode og effektive. Det er innført 28 pakkeforløp for kreftpasientar, og pakkeforløp for hjerneslag blir innført i 2017. HelseDirektoratet utviklar pakkeforløp innan psykisk helse og rus.

Kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttinga skal brukast aktivt av styra i helseføretaka som grunnlag for å auke kapasitet, og gi meir likeverdig tilgang til helsetenester. Helseføretaka må spesielt arbeide med dei fagområda der ventetidene er over seksti dagar.

##### Mål 2017:

- Gjennomsnittleg ventetid til start av helsehjelp skal reduserast i alle helseføretak i forhold til 2016. Krav til ventetider for behandla pasientar skal i 2017 vere:
  - BUP: under 35 dagar
  - TSB: under 35 dagar
  - VOP: under 40 dagar
  - Somatikk: under 60 dagarKravet gjeld gjennomsnittstal for kvar kalendermånad.
- Det skal ikkje vere nokon fristbrot.
- Prosentdelen nye kreftpasientar som inngår i eit pakkeforløp, skal vere på minst 70 prosent.
- Prosentdelen pakkeforløp for kreftpasientar som er gjennomført innan den definerte standard forløpstida uavhengig av type pakkeforløp, skal vere på minst 70 prosent. Det regionale prosjektet vil bli vidareført i 2017.
- Variasjonen i effektivitet og kapasitetsutnytting mellom sjukehusa, jf. andre oppgåver, skal reduserast.

##### Andre oppgåver for helseføretaka i 2017:

- Implementere pakkeforløp for hjerneslag.
- Arbeide spesielt med å redusere ventetidene for dei fagområda der ventetidene er over seksti dagar.
- Leggje følgjande indikatorar til grunn for vidare arbeid med å redusere forskjellar i kapasitetsutnytting og effektivitet på tvers av sjukehus:
  - Prosentdel og tal på pasientkontaktar, for nyttilviste og pasientar i eit forløp, der planlagd dato er passert på rapporteringstidspunktet.

- Prosentdel pasientar som ein har vurdert at ikkje har behov for helsehjelp i spesialisthelsetenesta.
- Prosentdel nyttilviste i spesialisthelsetenesta, sett opp mot det totale talet på polikliniske konsultasjonar innanfor fagområdet.
- Prosentdel kontrollar i spesialisthelsetenesta, sett opp mot det totale talet på polikliniske konsultasjonar innanfor fagområdet.
- Prosentdel polikliniske konsultasjonar der aktivitet blir utført utanfor fast behandlingsstad.
- Nytte systematiske samanlikningar mellom sjukehus til eget forbetningsarbeid. Helseføretaka skal mellom anna nytte rapport<sup>2</sup> frå RHF-a til Helse-og omsorgsdepartementet datert 25. november 2016. Helse Vest vil kome tilbake til korleis rapporten skal implementerast.
- Vidareutvikle og forbetre planlegginga i *Avansert oppgåveplanlegging*, og innføre *Samskapt planlegging*<sup>3</sup> som støtte i arbeidsplanlegginga, som ein del av arbeidet med å redusere unødig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga.
- Føretaka skal innføre og gjennomføre "Retningslinjer for planlegging og gjennomføring av poliklinikk" for poliklinikk og dagbehandling i heile verksemda.

### 3.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling

Tilgjengelegheita til tenestene innan psykisk helsevern for barn og unge, vaksne og innan tverrfagleg spesialisert behandling (TSB) skal betrast, og tenestene skal i størst mogleg grad bli tilbydde lokalt. Formålet skal vere at pasientane oppnår best mogleg meistring av eige liv. Der det er nødvendig, skal spesialisthelsetenesta samarbeide med kommunale tenester for at pasientane skal få tilrettelagt heilskaplege og samanhengande tenester. Pasientane skal oppleve eit psykisk helsevern med vekt på frivilligheit, og mindre bruk av tvang.

#### Mål 2017:

- Det skal vere høgare vekst innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn innan somatikk på føretaksnivå. Distriktpsikiatriske senter og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriterast innan psykisk helsevern. Veksten skal målast i gjennomsnittleg ventetid, kostnader (kostnader til avskrivingar, legemiddel og pensjon skal synleggjerast, men haldast utanfor), årsverk (helseføretak og "private institusjonar med oppdragsdokument") og aktivitet (polikliniske konsultasjonar).
- I samarbeid med kommunane skal talet på tvangsinnleggingar innan psykisk helsevern for vaksne per 1000 innbyggjarar reduserast i forhold til 2016.
- Redusere talet på pasientar i døgnbehandling i psykisk helsevern som har minst eitt tvangsmiddelvedtak, per 1000 innbyggjarar. Tal skal registrerast som grunnlag for å måle endring.

<sup>2</sup> Rapporten blei lagt fram for fagdirektørmøtet i Helse Vest den 10.11.16 (sak 104/16).

<sup>3</sup> Samskapt planlegging blei oppretta som eit delprosjekt i 2016, som ein del av det regionale programmet «Alle møter».

- Sikre færrest mogleg avbrot i døgnbehandling med tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Tal skal registrerast som grunnlag for å måle endring.

#### Andre oppgåver for helseføretaka i 2017:

- Inngå samarbeidsavtalar som omfattar kommunale helsetenester, kommunalt og statleg barnevern og psykisk helsevern for barn og unge. Samarbeidsavtalane skal sikre god og lett tilgjengeleg helsehjelp for barn og unge på barnevernsinstitusjonar, poliklinisk og ambulant, samt rettleiing til tilsette ved institusjonane. Helsedirektoratet og BUFdir skal utarbeide nasjonale føringar for innhald i avtalane. Føretaka må vurdere om noverande avtalar med BUF-etat kan utvidast til også å omfatte kommunale tenester.
- Aktuelt føretak skal i 2017 førebu ein heimesjukehusmodell innan psykisk helsevern for barn og unge. Det vil bli peika ut ein barnevernsinstitusjon i kvar barnevernsregion, som skal ha ansvar for barn og unge med behov for langvarig omsorg utanfor heimen og med særleg store psykiske hjelpebehov. Dei to første institusjonane skal etablerast i 2018. Heimesjukehuset skal vere retta mot barn på desse institusjonane. Helse Vest RHF vil kome tilbake til kva for helseføretak som får denne oppgåva.
- Etablere ein barnevernsansvarleg i BUP i samsvar med tilrådingane frå HelseDirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet <https://helseDirektoratet.no/nyheter/psykisk-helsehjelp-til-barn-i-barnevernet>. Direktoratata har fått i oppdrag å utarbeide ei kortfatta beskriving av og rutinar for ein slik funksjon i løpet av første halvår 2017.
- Bidra til ei prøveordning med kommunal drift av DPS der dette er aktuelt.
- Registrere utskrivingsklare pasientar innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling, samt utarbeide samarbeidsrutinar med kommunane for å førebu utskrivningar av desse pasientane, jf. plan om innføring av betalingsplikt for kommunane tidlegast frå 2018.
- Bidra i arbeidet med gjennomføring av regionalt prosjekt for å sikre gode overgangar mellom spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta. Rettidig epikrise, som inneheld all naudsynt informasjon, er ein viktig del av dette arbeidet.
- Sikre at kvinner i LAR<sup>4</sup> får informasjon om LAR-behandling og graviditet, og tilbod om nedtrapping av LAR-medikament, samt tilgang til gratis langtidsverkande prevensjonsmiddel i regi av LAR.
- Levere komplette og kvalitetssikra data om tvangsinnleggingar, tvangsbehandling og bruk av tvangsmiddel for 2016 til NPR på det ordinære rapporteringstidspunktet. Sjå òg tidlegare krav om dette.
- Gjennomføre leiingsforankra dialogmøte med pasientar/brukarorganisasjonar om erfaringar med tvang i alle psykisk helseverneiningar der tvang blir nytta, som eit ledd i målet om å redusere bruken av tvang. Dette skal skje i samarbeid med Nasjonalt senter for erfaringskompetanse.
- Redusere bruk av tvang mellom anna gjennom å identifisere avdelingane med mest tvangsmiddelbruk, og setje inn tiltak for å redusere bruken av tvang på dei aktuelle avdelingane.

---

<sup>4</sup> Legemiddelassistert rehabilitering



- Førebyggje eventuelle uønskte tilpassingar som følgje av omlegginga av finansieringsordninga for poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling i 2017. Omlegginga må bli nytta for å understøtte ønskt fagleg innretning av desse tenestene.
- Sikre at pakkeforløpa innan psykisk helsevern og TSB blir løpande implementert.
- Registrere alle nye pasientar innanfor TSB i kvalitetsregister for rus.

#### *Til Helse Bergen*

- Etablere *Stifinner'n*<sup>5</sup> ved Bjørgvin fengsel i samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet.

### **3.3 Betre kvalitet og pasienttryggleik**

Helsetenesta skal vidareutviklast slik at pasientar og brukarar i større grad får, og opplever å få, trygg og god helsehjelp. Kvalitetsmålingar, pasientsikkerheitsmålingar og pasienterfaringar må offentleggjerast, og brukast aktivt i utforminga av tenestetilbodet og i systematisk forbetringsarbeid. Ineffektive metodar skal fasast ut. Helse, miljø og sikkerheit (HMS) er ein integrert del av kvalitets- og pasientsikkerheitsarbeidet.

Bemanning, utdanning, kompetanseutvikling, forskning, innovasjon og opplæring av pasientar og pårørande skal underbygge ei god og forsvarleg pasientbehandling.

Spesialisthelsetenester som er aktuelle for kommunane, skal ikkje omstillast før kommunane er i stand til å handtere dei nye oppgåvene. Det er ein føresetnad at omstillingane gir brukarane eit kontinuerlig og like godt eller betre tenestetilbod enn før. Vi viser til Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017–2019). I tråd med Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet skal Helse Vest RHF bidra til å auke kompetansen i den kommunale helse- og omsorgstenesta.

#### Mål 2017:

- Prosentdelen sjukehusinfeksjonar skal vere lågare enn i 2016.
- Minst 20 prosent av pasientane med hjerneinfarkt skal få trombolysbehandling innan 40 minutt etter at dei er innlagde.
- Det skal ikkje vere nokon korridorpatientar.
- Prosentdelen dialysepatientar som får heimedialyse, skal vere på minst 30.
- Det samla forbruket av breispektra antibiotika ved norske sjukehus skal vere redusert med 30 prosent i 2020 samanlikna med 2012. (Målt som desse fem breispektra midla: Karbapenem, 2. og 3. generasjons cefalosporin, penicillin med enzyhemmar og kinolon).
- Bidra til å etablere ei felles rapporteringsløysing for bruk av breispektra antibiotika i Styringsportalen til Helse Vest. Rapporteringsløysiga skal svare ut rapporteringsbehovene til Sjukehusapoteka Vest Vest, HFa, RHF-et og Helse- og omsorgsdepartementet. (Sjå òg kap. 7.3 om tertialvis rapportering).

---

<sup>5</sup> Stifinner'n er eit tilbod til innsette i fengsel med rusproblem som ønskjer å bruke soningstida på å starte ein endringsprosess

### **Andre oppgaver for helseføretaka i 2017:**

- Delta i den nasjonale studien om bruk av autolog stamcelletransplantasjon ved MS<sup>6</sup>. Alle pasientar som fyller inklusjonskriteria skal – dersom samtykke er gitt – bli inkludert i studien som ein del av sitt ordinære behandlingstilbod.
- Utvikle former for ambulante tenester innan rehabilitering og vaksen- og barnehabilitering. Helseføretaka må sjå til det regionale prosjektet om «ambulante tenester og tidlig støtta utskriving» innan rehabilitering.
- Delta i utviklinga av fleire samvalsverktøy for at pasientar skal kunne delta aktivt i eiga behandling, og for å sikre at kvalitetssikra verktøy som blir publiserte på helsenorge.no blir tekne i bruk i alle helseføretak.
- Delta aktivt i arbeidet med gjennomføring av faglege revisjonar i Helse Vest. Arbeidet blir koordinert av Helse Stavanger.
- Delta i læringsnettverket *Gode pasientforløp* når kommunane i opptaksområdet til helseføretaka deltek.
- Bygge opp tilstrekkeleg kompetanse og kapasitet til å kunne tilby alle barn som blir avhøyrde ved Statens barnehus, medisinsk undersøking utover dei kliniske rettsmedisinske undersøkingane som politiet rekvirerer. Helseføretaka har ansvaret for å sørge for dette. Undersøkingar som ikkje krev spesialisert utstyr, skal gjerast på barnehuset. Helseføretaka skal innan 20. april levere ein plan for oppbygging av kompetanse og kapasitet. Planen skal beskrive korleis kapasiteten kan styrkast gjennom å bruke sosialpedatarar og anna helsepersonell, medrekna sjukepleiarar. Sjå òg brev frå Helse Vest RHF datert 20.01.17.
- Bruke verktøyet e-Snurra som einskapleg metode for registrering ved fosterdiagnostikk, i tråd med Helsedirektoratet sine avgjerder.
- Fødslande skal ha ei jordmor hos seg så tidleg som mogleg i den aktive fasen av fødselen, og til fødselen er over. Avvik skal bli dokumentert i avvikssystemet, og resultata skal bli brukt til kvalitetsforbetring.
- Sette i verk tiltak for auka bruk av avvikssystemet i analyse av enkelthendingar, statistikk og risikoanalysar. Ta i bruk same klassifikasjonssystem som meldeordninga til Helsedirektoratet, for å kunne utnytte meldingane betre.
- Spreie alle innsatsområde i det nasjonale og det regionale pasienttryggleiksprogrammet til alle relevante einingar/avdelingar. Sjå vedlegg 3, tabell 2.
- Gjennomføre mini audits av bruken av sjekklista for trygg kirurgi i operasjonseiningar der sjekklista skal brukast.
- Kontinuerleg registrere data for alle aktuelle pasientar til bruk i alle relevante kvalitetsregister. Resultata skal bli nytta til regelmessig evaluering av klinisk praksis og systematisk forbetnings- og tryggingarbeid.
- Gjennomføre lokale pasienterfaringsundersøkingar på behandlingseiningsnivå (post/poliklinikk), offentleggjere resultata på helseføretaka sine nettsider og følgje dei aktivt opp i tenesta.
- Halde seg oppdatert om, og sette i verk, avgjerder som er tekne i «System for innføring av nye metodar».
- Følgje opp tiltaka i Regional plan for habilitering og rehabilitering. Det vil bli sendt eige brev til helseføretaka om tiltak som skal prioriterast og rapporterast på i 2017.

---

<sup>6</sup> Multippel sklerose

- Bidra til etablering av ein regional funksjon for barnekirurgi i Helse Bergen, inkludert vurdering av pasientgrupper og diagnosar som bør inngå i den regionale funksjonen for barnekirurgi.
- Delta i arbeidet med gjennomgang av kreftkirurgi i regionen. Gjennomgangen vil bli basert på Helsedirektoratet sin rapport *Kreftkirurgi i Norge*<sup>7</sup>. Helse Vest RHF vil kome tilbake til dette i eget brev.
- Følgje opp tiltaka i Regional plan for laboratorietenester i Helse Vest 2015 - 2025. Helseføretaka skal arbeide vidare med regional standardisering, og bidra til arbeid med målbilete for IKT-landskapet innan laboratorieområdet i 2017.
- Bidra i arbeidet med teknisk kvalitetssikring av mammografiprogrammet. Sjå brev frå Helse Vest RHF datert 09.02.2017 om handtering av dette ansvaret.
- Rapportere forbruket av breispektra antibiotika tertialvis, målt som desse fem breispektra midla: Karbapenem, 2. og 3. generasjons cefalosporin, penicillin med enzyminhibitorar og kinolon.

*Til Helse Bergen:*

- Leie og koordinere regionalt nettverk for brukarerfaringsundersøkingar.
- Tilby stamcelletransplantasjon for pasientar frå heile landet som deltek i nasjonal studie om bruk av autolog stamcelletransplantasjon ved MS.
- Etablere Nasjonal behandlingsteneste for uavklarte smerter i ansikt og kjeve, jamfør godkjenning i brev av 02.01.17 frå Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Vest RHF , og omtale i statsbudsjett for 2017. Sjå brev frå Helse Vest RHF datert 08.02.2017 om handtering av dette ansvaret.

*Til Helse Stavanger:*

- Utøve eit regionalt ansvar for gjennomføring og koordinering av faglege revisjonar i Helse Vest, og delta i eit nasjonalt nettverk leia av Helse Nord RHF.
- Drifte og koordinere det regionale fora for kvalitativ gjennomgang og læring av GTT-skadar.

*Til Helse Stavanger og Helse Bergen*

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

***Personell, utdanning og kompetanse***

- Helseføretaka skal sikre gjennomføring av del 1 i ny spesialistutdanning for legar, og sette i verk ny ordning for spesialistutdanning i samsvar med ny forskrift, med tilsettingar i LIS1-stillingar frå og med hausten 2017.
- Helseføretaka skal planlegge for å sette i verk del 2 og 3 (LIS2 og LIS3) i ny ordning for spesialistutdanning i samsvar med ny forskrift.
- Helseføretaka skal inngå samarbeid med kvarandre, og sørge for at det er tilstrekkelege utdanningsstillingar slik at regionens totale behov for spesialistar blir dekkja. Helseføretaka må saman bidra til at det til ein kvar tid er planlagde og

---

<sup>7</sup> Rapport IS-2284. Rapport fra Helsedirektoratet i 2015.

heilskaplege utdanningsløp med god gjennomstrøyming i eige føretak, og på tvers av helseføretak. I planlegging av utdanningsløp skal også dei private ideelle institusjonane inngå.

- Nytte regional kartlegging for å unngå «flaskehalsar» i utdanningsløpa.
- Helse Vest legg til grunn at LIS 2 og LIS 3 kan ha delar av sitt utdanningsløp i fleire av helseføretaka i føretaksgruppa Helse Vest, og eventuelt i andre regionar, der det er nødvendig.
- Dokumentere korleis arbeidet med spesialistutdanninga er organisert, og korleis læringsmåla blir oppnådd gjennom læringsaktiviteter slik at utdanninga oppfyller krava til Helsedirektoratet for utdanningsverksemda.
- Sørgje for at rettleiarar får kompetanse i rettleiing og supervisjon av LIS.
- Sørgje for at LIS får løpande vurderingar av om læringsmåla er nådd, og at disse blir fortløpande dokumentert i kompetanse-portalen.
- Sikre gode overgangsordningar for LIS som er under spesialisering i gammal ordning.
- Stille nødvendige ressursar til rådigheit til nasjonale og regionale fagråd for kvar spesialitet.
- Sirkre tilstrekkeleg med utdanningsstillingar, praksisplassar og eigne læreplassar.
- Ta inn turnuskandidatar i fysioterapi, i tråd med oppdragsdokumentet. Sjå vedlegg 1.
- Samarbeide med utdanningsinstitusjonane om utvikling av fagskule, bachelor- og masterutdanning for relevante område.
- Sørgje for at nødvendige kompetansetiltak, til dømes spesialist-, vidare- og etterutdanning, blir realisert, og gjere relevante kurs tilgjengelege i læringsportalen.

#### *Til Helse Bergen*

- Det regionale utdanningscenteret (RegUt) skal sikre kvaliteten og eit likeverdig utdanningstilbod gjennom etablering av samarbeid regionalt og nasjonalt om læringsaktiviteter og rettleiing.
- RegUt blir bemanna med tilstrekkeleg og relevant kompetanse i forhold til dei funksjonar og oppgåver som ligg til eininga (nærare skildra i mandatet for dei regionale utdanningssentra).

#### ***Forsking og innovasjon***

- Styrkje innovasjonssamarbeidet mellom helseføretaket og næringslivet i samsvar med regjeringa sin handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien.
- Implementere forskingsstrategi vedteke av styret i Helse Vest.
- Implementere Helse Vest sin innovasjonsstrategi 2016-2020.

## 4 Krav og rammer 2017

### 4.1 Styring og strategiarbeid

Basert på nasjonal helse- og sjukehusplan og Helse2035 skal helseføretaka innan 30. juni 2018 utarbeide utviklingsplanar for verksemda. I arbeidet med utviklingsplan er det viktig å sikre god kommunikasjon med relevante aktørar. Det skal ligge føre ein kommunikasjonsplan, og arbeidet skal skje i tett dialog med kommunane og andre aktuelle aktørar. Det er behov for å sjå utviklingsplanane i både regional og nasjonal samanheng. Det er derfor viktig at alle helseføretaka nyttar felles metodikk for framskrivingar av kapasitetsbehov, jf. også punkt 4.2.6 om behovet for betre samordning av framskrivingar, og at framskrivingane har lik tidshorisont. Ved endring i akuttfunksjonar og andre vesentlege endringar i tenestetilbodet, skal det gjennomførast ekstern kvalitetssikring for å sikre at prosessen er gjennomført i høve til rettleiaren.

Det er vedtatt ei ny forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta, som trådte i kraft frå 1. januar 2017. Forskrifta erstattar forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstenesta. Den nye forskrifta er eit sentralt verkemiddel som plasserer ansvar og beskriv heilt grunnleggjande krav som verksemden i helsetenesta må styre etter for å gi forsvarlege og gode helsetenester, og for å forbetre tenester som ikkje er gode nok.

Samarbeid og innovasjon er heilt nødvendig for å sikre utvikling av IKT-løysingar for spesialisthelsetenesta og helsesektoren samla. Formålet er å sikre meir effektiv bruk av ressursane, betre kvalitet på helsetenesta og betre informasjon til pasientar og pårørande. Teknologi gir moglegheiter for nye arbeidsprosessar og betre involvering av pasientane. Investering i og innføring av nye digitale tenester er nødvendig for å realisere pasienten si helseteneste.

Det går fram av Meld. St. 27 (2013–2014) *Et mangfoldig og verdiskapende eierskap* at regjeringa forventar at selskap med statleg eigardel arbeider systematisk med sitt samfunnsansvar og er leiande på sine område. Regjeringa har både generelle og meir spesifikke forventningar til selskapa på samfunnsansvarsområdet. Dei spesifikke forventningane er knytt til fire tematiske kjerneområde: klima og miljø, menneskerettar, arbeidstakarrettar og antikorrupsjon.

Helseføretaka sine styre har ansvaret for å vurdere korleis forventningane frå staten som eigar best kan følgjast opp, og at desse vert operasjonaliserte på ein hensiktsmessig måte. Gjennom krav stilt i tidlegare oppdragsdokument har helseføretaka blitt bedt om å sikre ei heilskapleg tilnærming i sitt arbeid for å følge opp mellom anna dei nasjonale miljø- og klimamåla. Det er ei målsetting at det øvrige arbeidet med samfunnsansvar også har ei heilskapleg tilnærming, og at man sikrar samordning og likskap i arbeid og rapportering, både på tvers av regionar og mellom dei ulike felleseigde føretaka. Helseføretaka skal gjere seg kjent med og delta i det vidare arbeid om miljø- og klima i samsvar med nytt mandat for nasjonalt samarbeidsutvalg og regionale miljøfaggrupper.

#### Helseføretaka skal:

- utarbeide utviklingsplanar for verksemda innan 30. juni 2018.

- bidra i arbeidet med å finne eit hensiktsmessig felles format for dokumentasjon og rapportering av spesialisthelsetenesta sitt arbeid med samfunnsansvar.
- bidra i utvikling av nasjonale system for vurdering og oppfølging av krav til etikk og miljø i innkjøp av legemiddel, som sikrar at krava vert følgde i heile leverandørkjeda.

## 4.2 Organisatoriske krav og rammer

### 4.2.1 Openheit og dialog i helseføretaka

Det skal leggjast vekt på eit godt fungerande arbeidsliv som er prega av openheit, kvalitet, tryggleik og respekt. Dette inneber ein god meldekultur som bidrar til utvikling og læring. I arbeidet med å betre forholdet mellom leiinga og tilsette er det viktig å samarbeide og lære av kvarandre, både internt i helseregionane og mellom regionane. Helse Vest RHF viser til tidlegare stilte krav om å vidareføre arbeidet med å betre pasientsikkerheita og sjå dette i samheng med helse-, miljø- og sikkerheitsarbeid.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- samarbeide om å auke kunnskapsgrunnlaget, analysere årsaksforhold, utvikle strategiar og tiltak, og utvikle felles indikatorar for å måle forbetringar i forholdet mellom leiinga og tilsette.

### 4.2.2 Utvikling av heiltidskultur

Det har over fleire år vore arbeid godt med å etablere ein heiltidskultur i helseføretaka og å redusere bruken av deltid.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- motivere og leggje til rette for at tilsette vel høgare stillingsprosent og helst 100 prosent stilling, i samarbeid med organisasjonane, tillitsvalde og utdanningssektoren.
- sikre at helseføretaka i større grad enn no tilbyr nyutdanna helsepersonell heile faste stillingar.
- jobbe mot målet om å lyse ut 100 prosent-stillingar.

### 4.2.3 Vald og truslar mot helsepersonell

Helsepersonell blir jamnleg utsette for vald og truslar. Dette har tydeleggjort behov for bevisstheit om omfanget av vald og truslar mot helsepersonell, og om korleis dette vert handtert. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å samarbeide med dei regionale helseføretaka om å kartlegge omfanget av vald og truslar mot helsepersonell og medpasientar, og korleis arbeidsgivarar i helsetenesta tar hand om førebygging og beredskap for å handtere vald og truslar som del av HMS-arbeidet. Arbeidet skal vidareførast.

#### **4.2.4 Alle møter**

I «Alle møter»-programmet har det vore jobba målretta inn mot dei fire fokusområda gjennom heile året. Det har vore jobba med å redusere ventetida i alle avdelingar i helseføretaka.

- Føretaka skal arbeide for at brukarane gis ein god oppleving i sitt møte med sjukehuset, gjennom å bli møtt av profesjonelle, godt forberedte og koordinerte medarbeidarar. God informasjon til pasienten før, under og etter konsultasjon er avgjerande for den gode pasientopplevinga, og for at pasienten sjølv kan møte forberedt til rett tid og rett stad.

#### **4.2.5 Lønnsforhandlingar**

- Lønnsforhandlingsmodulen skal nyttast.

#### **4.2.6 Samordning av framskrivingar**

Føresetnadene som ligg til grunn for framskrivingar av kapasitetsbehov bør samordnast i større grad enn i dag. Dei regionale helseføretaka vil i samarbeid, og under leiing av Helse Sør-Øst RHF, gjere greie for korleis slik samordning kan sikrast. I arbeidet vil det også bli beskrive kva for føresetnader/anslag som blir lagde til grunn for sentrale variablar ved framskrivingar av kapasitetsbehov. Relevante variablar er demografi og sjukdomsutvikling, oppgåvedeling mellom spesialist- og primærhelseteneste, endra driftsmodellar knytt til nye behandlingsformer, medisinsk teknisk utvikling, nye teknologiske løysingar osv. Rammene som følgjer av rettleiar for utviklingsplaner skal leggjast til grunn. Dei regionale helseføretaka skal gjere greie for arbeidet for Helse- og omsorgsdepartementet innan 1. november 2017.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- nytte felles metodikk, utarbeida av RHF-a i fellesskap, til framskrivingar av kapasitetsbehov.

#### **4.2.7 Nasjonal bemanningsmodell**

Nasjonal bemanningsmodell er vidareutvikla og oppdatert med nye NPR og SSB tal. Det er også tatt med eit breiare kunnskapsgrunnlag som har styrka modellen. Brukargrensesnittet er blitt meir tilgjengeleg for å sikre at modellbrukarar skal ha meir rettleiing i bruken av modellen. Inndelinga er blitt ein del av nasjonal bemanningsmodell, og gir eit godt grunnlag for å ha strategisk fokus på nyttig, viktig og strategisk vidareutdanning for sjukepleiarar. Modellen er nå tatt i bruk i dei fire regionale helseføretaka, og alle landets helseføretak har peikt ut modellbrukarar. Nasjonal bemanningsmodell er tatt i bruk i alle regionar/HF.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- nytte scenarioanalysar og regional bemanningsmodell i prosessar knytt til strategisk planlegging av personell- og kompetansebehov, for å betre og prioritere strategiar og tiltak. Føresetnader som nyttast i scenarioanalysar og framskrivingar av personell- og kompetansebehov skal samordnast på tvers av regionen.

- bidra i arbeidet med å gjennomføre regionale tiltak som fører til at det blir rekruttert nok personell for framtidens behov.

#### **4.2.8 Informasjonsteknologi og digitale tenester (e-helse)**

Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF har samanfallede strategiar for vidareutviklinga av elektronisk pasientjournalssystem (EPJ), og det er viktig at dei regionale helseføretaka legg til rette for ei koordinert utvikling.

Dei regionale helseføretaka skal etablere samarbeid innanfor utvikling av tenester og løysingar som har nasjonal effekt og overføringsverdi. Den nasjonale styringsmodellen skal bidra til meir effektiv bruk av sektoren sine samla ressursar, og dei regionale helseføretaka må samordne si deltaking inn mot nasjonale prosjekt i regi av sentral helseforvaltning, spesielt Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, Folkehelseinstituttet og Statens legemiddelverk.

Føretaksgruppa i Helse Vest har etablert felles verktøy, rutinar og roller for god styring av prosjekt, program og portefølje. Porteføljeprosessen er sentral i gjennomføringa av overordna verksemdstrategi for sikring av verdiskaping og måloppnåing.

På enkelte område er det fortsatt arbeid som står att for å ta i bruk eksisterande teknologi. Unødvendige manuelle og papirbaserte prosessar for samhandling mellom helseføretak i og utanfor eigen region, og med dei kommunale helse- og omsorgstenestene, skal avviklast.

##### Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- delta i det nasjonale arbeidet med éin innbyggjar – ein journal i regi av Direktoratet for e-helse.
- bidra i arbeidet med å utvikle samordna og kvalitetssikra informasjon til innbyggjarane og etablere digitale innbyggjartenester på den nasjonale helseportalen [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no).
- rapportere innan 1. mai 2017 på status for innføring og bruk av eksisterande tekniske løysingar for meldingsutveksling og samhandling. Rapporteringa skal omfatte løysingar mellom helseføretak i og utanfor eigen region, dei kommunale helse- og omsorgstenestene og for kjernejournal og e-resept. Rapporteringa skal inkludere ei oversikt over område der det fortsatt er papirbaserte rutinar.
- bidra i arbeidet med program for felles infrastruktur, sektorens mottaksprosjekt for modernisert Folkeregister og program for kodeverk og terminologi som vert leia av Direktoratet for e-helse.
- bidra i arbeidet med å vidareutvikle felles prosjekt- og porteføljestyrringsverktøy, inkludert felles roller og rutinar.
- bidra til å utarbeide ein felles plan for utvikling av nye tenester og løysingar som har nasjonal effekt og som har overføringsverdi mellom dei regionale helseføretaka. Planen skal vere ferdig innan 1. oktober 2017.



## 4.2.9 Beredskap og sikkerheit

### *Beredskapsarbeid generelt*

Helse Vest RHF har tidlegare stilt krav om at helseføretaka skal ha oppdaterte beredskapsplanar som omfattar system for å førebyggje, oppdage og varsle hendingar, og system for effektiv, koordinert ressursdisponering ved kriser. Beredskapsarbeid omfattar også å sikre god beredskap for kritisk infrastruktur. Beredskapsplanane skal vere koordinerte mellom dei som er omfatta av planane og det skal gjennomførast regelmessige beredskapsøvingar. Helse Vest RHF viser i denne samanheng til både Nasjonal helseberedskapsplan og Regional helseberedskapsplan for Helse Vest. Helseføretaka skal følgje opp desse planane i arbeidet med beredskap og eigne planverk.

### Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- vidareføre arbeidet med å gjennomføre risikoanalysar og sikre god beredskap for kritisk infrastruktur som vatn, straum og IKT, sikre at planane og systema er koordinerte mellom dei som er omfatta av planane, og gjennomføre øvingar regelmessig.

### *Rettleiing for helsetenesta si organisering på skadested*

Rettleiinga blei ferdigstilt i desember 2016, og er det siste av ei rekkje oppfølgingstiltak etter hendingane 22. juli 2011. Helsedirektoratet vil utarbeide ein plan for å implementere denne etter mal frå innføringa av Naudnett og PLIVO<sup>8</sup>.

### Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- implementere Helsedirektoratet sin Veileder for helsetjenestens organisering på skadested.

### *Informasjonssikkerheit*

Innbyggjarane skal ha tillit til at opplysningar blir handsama og lagra på ein trygg og sikker måte. Personvern og informasjonssikkerheit skal vere ein integrert del av føretaka si handtering av helseopplysningar. EU si personvernforordning blir innført i 2018. Føretaka skal halde seg orienterte om arbeidet med forordninga, og gjere nødvendige førebuingar for å innføre forordninga.

### Helseføretaka skal:

- sørge for tilfredsstillande informasjonssikkerheit med utgangspunkt i vurdering av risiko og sårbarheit, og oppfølging gjennom internkontroll.
- styrkje kompetanse om digital sårbarheit blant eigne medarbeidarar og brukarar av IKT-systema.

I løpet av 2016 har det regionale utvalet for IKT-sikkerheit revidert det regionale styringssystemet for informasjonssikkerheit. Revisjonen vil bli ferdig tidleg i 2017.

### Helseføretaka skal:

- sørge for at det reviderte styringssystemet for informasjonssikkerheit blir implementert i verksemda, og at det blir forankra i verksemda si leiing.
- Sikre at obligatorisk e-læringskurs blir gjennomført av alle tilsette kvart tredje år.

---

<sup>8</sup> Pågåande livstrugande vald.

### *Sikkerhetslova*

Dei regionale helseføretaka, helseføretaka og Norsk Helsenett SF er omfatta av sikkerhetslova (jf. brev frå HOD datert 19. desember 2014).

#### Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- delta i arbeidet med å klargjere føresetnadene og utforme eit forenkla opplegg med nødvendige tiltak som kan bli tilpassa/iverksett i det enkelte helseføretak. Det vil bli sendt eget brev om dette.

#### **4.2.10 Brukarmedverknad**

Helseføretaka har tidlegare fått krav om å delta i arbeidet med å harmonisere retningslinjer for brukarmedverknad på systemnivå på nasjonalt nivå. Retningslinjene blir behandla av styret i Helse Vest RHF våren 2017.

#### Helse Vest RHF ber helseføretaka om at:

- felles retningslinjer for brukarmedverknad på systemnivå blir førelagt styret, og at dei blir følgt opp i arbeidet med brukarmedverknad.
- retningslinjer for brukarmedverknad i helseforskning, vedteke av styret i Helse Vest RHF den 7. april 2015 (sak 40/15), blir følgt opp.

#### **4.2.11 Protonsenter**

#### Helse Vest RHF ber Helse Bergen om å:

- delta i planlegging av protonbehandling i Noreg. Det vil bli sendt eget brev om dette.

## **4.3 Ressursutnytting og kvalitet i tenesta**

### **4.3.1 Oppfølging av prioriteringsmeldinga**

Helse Vest RHF viser til Stortinget si behandling av Meld. St. 34 (2015–2016) Verdier i pasientens helsetjeneste – Melding om prioritering.

#### Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- leggje til rette for at leiaropplæring som blir tilbydd i ulike delar av tenesta, gir leiarane ei klar forståing av ansvaret dei har for å innrette verksemda si i tråd med prinsippa for prioritering.

### **4.3.2 Auka innovasjonseffekt av offentlege innkjøp**

Innovative innkjøp er eit hovudverktøy for innovasjon og eit viktig verkemiddel for å utvikle nye og betre tenester i dialog mellom pasientar, fagmiljø og næringslivet. Dei regionale helseføretaka er bedt om å bidra til auka bruk av denne innkjøpsforma.

#### Helse Vest RHF ber føretaka om å:

- bidra til å fremme innovasjon, og leggje til rette for bruk av nye innovative løysingar.

### **4.3.3 Overgang til fagleg likeverdige legemidlar**

Det blir vist til Meld. St. 28 (2014–2015) *Legemiddelmeldingen – Riktig bruk - bedre helse* og Meld. St. 34 (2015–2016) *Verdier i pasientens helsetjeneste – Melding om prioritering*. Det er eit betydelig potensial for bruk av rimelegare, men fagleg likeverdige legemiddel i spesialisthelsetenesta, med sikte på å frigjere ressursar til anna/meir pasientbehandling.

#### Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- gå gjennom legemiddelbruken slik at gjeldande avtalar blir nytta for å redusere medikamentkostnader. Helseføretaka skal innan 1. mai 2017 rapportere om konkrete tiltak for å oppnå dette. Helse Vest RHF vil kome tilbake til dette i eget brev.

### **4.3.4 Avtalespesialistordninga**

Det er inngått ny rammeavtale for avtalespesialistar gjeldande frå 1. januar 2016 mellom dei regionale helseføretaka og profesjonsforeiningane, og det skal bli inngått samarbeidsavtalar mellom sjukehusa og avtalespesialistane. Helse Vest RHF viser vidare til at det i 2017 vil bli starta eit forsøksprosjekt der avtalespesialistar skal vurdere og tildele pasientrettar.

#### Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- Inngå samarbeidsavtale mellom helseføretaka og den enkelte avtalespesialist i føretaksområdet innan 30.06.2017. Helse Vest vil i eige brev informere nærare om ordninga og medverking frå helseføretaka.
- Det skal i 2017 prøvast ut ei ordning med ei eller fleire vurderingseiningar for tilvisingar til avtalespesialistar innan psykisk helsevern, i første omgang i Helse Stavanger-området. Helse Vest vil i eige brev gi nærare rammer for dette.

## 5 Ressursgrunlaget

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 HF si verksemd i 2017 blir det stilt følgjande midlar til disposisjon:

**Tabell 1**

<b>INTEKTSFORDELING 2017</b>	<b>Helse Stavanger</b>
Innsatsstyrt finansiering (inkl. dyre medisinar)	1 740 419
ISF-pasientar behandla i andre regionar	98 765
ISF-pasientar behandla for andre regionar	-29 139
<b>SUM, ISF</b>	<b>1 810 045</b>
<b>SUM, basisramme fordelt etter modell</b>	<b>3 671 874</b>
<b>Kvalitetsbasert finansiering</b>	<b>24 914</b>
<b>SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)</b>	<b>355 319</b>
<b>Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):</b>	<b>85 441</b>
<b>SUM, inntekt 2017 fordelt frå RHF</b>	<b>5 947 594</b>

For nærmare omtale blir det vist til sak 005/17 B Konsernbudsjett 2017. Det blir og vist til sak 130/16 B Inntektsfordeling og resultatkrav 2017.

Aktiviteten som er finansiert gjennom ISF-ordninga for somatisk verksemd, blir dekt av Helse Vest RHF, basert på fastsette DRG-poeng multiplisert med 50 prosen av einingsprisen for 2017. Einingsprisen for 2017 er fastsett til kr 42 753. Endeleg ISF-inntekt blir bestemt i samband med endeleg ISF avrekning. I ISF-avrekninga kan det gjerast avkortningar, enten 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 innafor somatisk område er for 2017 fastsett slik i tal DRG-poeng:

**Tabell 2**

<b>Utrekning av overslagsløyving for 2017</b>	Stavanger
<b>Overslagsløyving for 2017 - DRG-produksjon, eige HF, inkl. poliklinikk</b>	<b>81 417</b>
Fråtrekk, DRG-poeng for pasientar som høyrer til ein annan region	-1 363
DRG-poeng for eigne pasientar som er behandla i andre regionar eller hos private	4 620
<b>Estimat over DRG-poeng for pasientar høyrer til i Helseregion Vest</b>	<b>84 675</b>

Dersom helseføretaka planlegg med vekst ut over dette nivå må det grunnleggjast 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.

Frå 2017 er finansiering av poliklinisk aktivitet innan psykisk helsevern og rusbehandling inkludert i ISF. Utvidinga skal skje budsjettøytralt. Helse Vest har fått ei samla overslagsløyving tilsvarande 106 358 DRG poeng. Einingsprisen for poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling utgjer kr 2 000,- for 2017. For Helse Stavanger er det berekna ei overslagsløyving på 62 mill. kroner Denne vil bli lagt til i den ordinære månadlege akonto utbetalinga frå Helse Vest RHF. På same måte som for ISF somatisk området vil det her bli gjort ei avrekning, og Helse Vest vil vidareføre denne mot dei aktuelle helseføretaka.

## **6 Økonomiske krav og rammevilkår**

### **6.1 Økonomisk resultatkrav og endring i driftskreditramma**

Resultatmålinga baserer seg på det rekneskapsmessige resultatet. Helse Stavanger skal i 2017 oppnå eit positivt resultat på 80 mill. kroner. Føretaket må budsjettere drift, økonomisk resultat og investeringar i tråd med inntektsføresetnaden i sak 005/17 B og tilgjengeleg likviditet.

Det er lagt inn dekning av auka pensjonskostnad for 2017 i tråd med aktuarutrekninga som ligg til grunn for statsbudsjettet for 2017. Dersom det viser seg at det blir større endringar i forhold til det kostnadsnivået som er lag til grunn i Prop. 1 S (2016-2017) vil det bli teke stilling til om det er grunnlag for å gjere endringar i løyvinga.

Avbyråkratisering- og effektiviseringsreforma utgjer 0,8 pst i 2017, som inneber eit krav om å effektivisere i alt 1.127 mill. kroner for dei regionale helseføretaka. For at reforma i

minst mogleg grad skal påverke moglegheitene til å investere i nytt utstyr og bygg i 2017, er 535 mill. kroner tilbakeført i basisløyvinga, slik at nettoeffekten utgjer 592 mill. kroner.

Det vert frå 1. januar 2017 innført ei ordning med nøytral meirverdiavgift i helseføretaka.

Som ein del av regjeringa si tiltakspakke mot ledigheit, vert det tildelt eit eittårig tilskott på 100 mill. kroner til vedlikehaldstiltak til helseføretak i område der arbeidsledigheita har auka mest. Midla skal fordelast av dei regionale helseføretaka etter ei individuell vurdering. Det skal rapporterast på sysselsettingseffekten. Vedlikehaldstiltaka skal komme i tillegg til allereie planlagde vedlikehaldstiltak. Helse Vest får 70 mill. kroner og det blir vist til sak 005/17 B vedrørande fordeling av midla.

Helse Vest RHF viser til tidlegare krav der HF-a er bedt om å gje ei beskriving av arbeid knytt til investeringar og gevinst, og styret i Helse Vest RHF har óg i styresak 061/15 bedt om ei utgreiing om dette.

Helse Vest RHF ber føretaka om å:

- Utarbeide mål og handlingsplan i det årlege investeringsbudsjettet og langtidsbudsjett om kva gevinstar som skal takast ut ved nye investeringar

#### *Endringar i driftskredittramma*

Etter å ha teke omsyn til endringar i Prop. 26 (2016–2017) er samla ramme for driftskreditt ved inngangen til 2017 på 5 996 mill. kroner. I Prop. 1 S (2016–2017) er det lagt til grunn ein pensjonskostnad på 13 700 mill. kroner og ein pensjonspremie på 13 630 mill. kroner. Det er lagt til grunn at helseføretaka skal nytte premiefond for å betale 5 100 mill. kroner av pensjonspremien. Driftskredittramma vert redusert med totalt 5 170 mill. kroner frå 5 996 mill. kroner til 826 mill. kroner ved utgangen av 2017. Reduksjon av driftskredittramma vert gjort månadleg med 1/6 frå og med juli 2017 og ut året.

Helse Vest RHF sin del av justeringa utgjer 982 mill. kroner. Helse Vest RHF vil derfor få si driftskredittramme justert tilsvarende, frå 1 133 mill. kroner til 151 mill. kroner, ved utgangen av 2017. Helse Stavanger sin del av denne justeringa utgjer 267,1 mill. kroner. Helse Stavanger har ved inngangen til 2017 ingen driftskredittramme og vil fortsatt stå utan driftskredittramme pr. 31.12.2017. Den positive likviditeten som oppstår som følge av handtering av pensjon må ikkje nyttast til andre formål, og må sjåast opp mot staten sin handtering av framtidige endringar i pensjonskostnad og pensjonspremie.

## **6.2 Investeringar og lån**

Helseføretaka må sjå til at det blir etablert styringsdialog for alle investeringsprosjekt over 50 millionar kroner i samsvar med gjeldande prosedyre for beslutning og gjennomføring av investeringsprosjekt, sist fastsett av styret i Helse Vest den 10. februar 2016. Det er lagt til grunn at investeringsplanar skal inngå som ein del av plandelen i årleg melding, samt i rapporteringa på langtidsbudsjett. Store prosjekt med forventa projektkostnadar over 500 millionar kroner, skal på konseptstadiet føreleggjast Helse – og omsorgsdepartementet saman med dei regionale helseføretaka sine vurderingar og ekstern kvalitetssikring. Dette dannar og grunnlag for vurdering av lån og lånerammer

til prosjektet. For prosjekt over 500 millionar kroner kan det søkjast om opptil 70 prosent lånedel av kostnadsramme p85.

Styring og kvalitetssikring av investeringsprosjekt i helseføretaka skjer gjennom kvalitetssikring fram til vedtak om igangsetting, og kvalitetssikring og styring av prosjekt under gjennomføring. Som ein del av kvalitetssikringa skal det gjennomførast ekstern kvalitetssikring av alle prosjekt over 500 millionar kroner i konseptfasen.

Det etablerte kvalitetssikringsopplegget skal sikre at det er det riktige prosjektet som vert planlagt for gjennomføring, og er knytt opp til tre fasar for prosjektførebuing: idé søk, konseptutvikling og forprosjekt. Kvar fase vert avslutta med eit vedtakspunkt for eventuell vidareføring eller endring av prosjektet.

Det er gitt føringar om at alle helseføretak nå skal utarbeide utviklingsplanar i tråd med ny rettleiar. Utviklingsplanane må sjåast som ein del av dei regionale helseføretaka sitt samla planansvar, og skal danne grunnlaget for å velje utviklingsretning for verksemda og for å prioritere nødvendige tiltak. Langsiktige satsingar som krev investeringar må innarbeidast og prioriterast gjennom langtidsbudsjettet. Konseptutvikling i prosjekt må ikkje verte sett i gang utan at investeringane kan skje innanfor dei regionale føretaka si berevne, og at det ligg føre økonomiske rammer for prosjekta.

Det er gitt føringar om at Sjukehusbygg HF skal nyttast for større investeringsprosjekt. Eit av hovudføremåla med etablering av Sjukehusbygg HF er erfaringsoverføring mellom prosjekt. Sjukehusbygg HF har utarbeidd ein katalog for standardrom som skal nyttast. For å kunne sikre ein katalog for standardrom som er relevant for framtida, og som gir gode og effektive løysingar, må helseføretaka bidra med evaluering av nye prosjekt.

#### Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- nytte katalogen for standardrom som er utarbeidd av Sjukehusbygg HF og bidra med evaluering av nye prosjekt.

Helse Vest RHF skal basere investeringsplanane sine på heilskaplege utgreiningar 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 075/16 Langtidsbudsjett 2017–2021 til Helse Vest RHF-styret.

Helseføretaka skal i samband med utarbeiding av neste langtidsbudsjett rapportere om investeringsplanar med konsekvensar for drift 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.

I sak 005/15 B Konsernbudsjett 2017 har styret i Helse Vest RHF fastsett investeringsramma for 2017 for helseføretaka og føretaksgruppa. Dersom resultatet for 2016 endrar seg vesentleg samanlikna med førebels rapportering, må det gjerast tilsvarende tilpassingar i investeringsramma for 2017.

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

Dei regionale helseføretaka sine vedtekter opnar for å inngå finansielle leieavtalar, og at avtalar over 100 mill. kroner skal leggjast fram for departementet. Helse Veste har ikkje vidareført denne ordninga på generell basis, og dersom denne forma for finansiering skulle vere aktuell, må helseføretaka søkje Helse Vest om løyve til å nytte finansiell leigeavtale.

Det er nå vedteke at modellen for OPS-prosjekt i staten og skal gjelde som utgangspunkt for sjukehussektoren. Dette inneber at helseføretaka sine OPS-prosjekt skal gjerast til gjenstand for reell heilskapleg prioritering på statsbudsjettet på lik line med prosjekt vert som gjennomført med tradisjonelle kontraktar, og der det vert søkt om lån til gjennomføring. Dette inneber at for alle OPS-prosjekt skal avtalen inkludert vurderingar av den økonomiske bærekrafta i prosjektet, sendast til departementet. Etter framlegging i budsjettproposisjon vert OPS-avtalen godkjent i føretaksmøte. Dersom det vert gitt investeringslån til OPS-prosjekt, skal det ikkje reknast renter på midla som står på konto i Noregs Bank og venter på utbetaling til OPS-leverandøren. Dei regionale helseføretaka sine vedtekter vert endra i tråd med dette, jf. sak 4. OPS-prosjekt skal elles følgje den same prosedyre som gjeld for tradisjonelle investeringar, jfr. Helse Vest si investeringsprosedyre sak 013/16 B.

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

Helse Vest får lån til nytt sjukehus i Stavanger med ei øvre ramme på 5 930 mill. 2017-kroner. For 2017 er det sett av kr 175 mill. til nytt sjukehusbygg.

### **6.3 Pasientreiser**

Det er gjennom felles styresak (*styresak 063/16*) i dei regionale helseføretaka vedteke at verksemda innanfor pasientreiser utan rekvisisjon ved Helse Førde HF skal overførast til Pasientreiser HF.

Helse Vest RHF ber Helse Førde om å:

- bidra i prosessen for verksemdoverdraging, jf. felles RHF styresak (*styresak 063/16*).

Helse Vest RHF ber alle helseføretak om å:

- delta i og følgje opp oppgjørskontroll- og samkjøringsprosjektet saman med Pasientreiser HF og dei øvrige pasientreisekontora.
- delta i vidare utviklingsarbeid for betre tenester og betre ressursutnytting saman med Pasientreiser HF og dei øvrige pasientreisekontora.



## 7 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.

Så langt det er mogleg vil automatiske datainnsamlingsrutinar bli nytta i samband med rapportering for å redusere rapporteringsbyrda for HF-a, som til dømes datainnsamling frå nasjonale eller regionale løysingar.

Helseføretaka har i tillegg eit ansvar for å melde frå til eigar 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 2017.

### 7.1 Metodikk og struktur for styrerapportering

Helse Vest RHF har revidert felles mal for verksemdsrapportering til RHF- og HF-styra. Det er i arbeidet lagt vekt på ein rapport som i større grad dekker behovet for å følgje opp måloppnåing og tiltak for å understøtte måloppnåing. Ny mal for verksemdsrapportering blir tatt i bruk i Helse Vest-styret frå mars 2017. Det er viktig at styrerapporten er rimeleg einsarta i føretaksgruppa. Helseføretaka skal i 2017 ta i bruk felles revidert mal for verksemdsrapportering.

### 7.2 Månadleg rapportering

Rapportering om økonomi og anna avtalt rapportering om styringsinformasjon som skjer månadleg, skal i 2017 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 rekneskapsheft for utarbeiding av rekneskapsheft.

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 deltidsstillingar etter fastsett rapporteringsmal i datavarehuset.
- Aktivitetsdata og helsefaglege styringsparametrar etter fastsett rapporteringsmal i datavarehuset samt for nokre data etter mal i Excel (jf. vedlegg 2).
- Beskrive konkrete tiltak som er iverksett for å nå dei helsefaglege målsettingane (jf. vedlegg 2)
- Rapportering på «den gyldne regel» etter fastsett mal i Excel (jf. vedlegg 2)

- Rapportering på bruk av vedlikeholdsmidlar (sysselsettingstiltak) etter fastsatt 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).

### **7.3 Tertianrapportering**

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.

Helse Vest vil i samarbeid med helseføretaka bli enige om formålstenleg rapporteringsformat og statistikkgrunnlag for rapportering av breispektra antibiotikabruk.

### **7.4 Halvårleg rapportering**

Det skal rapporterast halvårleg på krav og mål i styringsdokumentet for 2017. Malen for denne rapporteringa vil bli utarbeidd av Helse Vest RHF. Rapporteringsfrist til Helse Vest RHF er sett til 15.06.2017. Rapporten skal sendast til postmottaket i Helse Vest RHF på denne e-postadressa: [helse@helse-vest.no](mailto:helse@helse-vest.no).

### **7.5 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.

### **7.6 Årleg melding**

I medhald av helseføretakslova § 34 skal Helse Vest RHF sende ei årleg melding til Helse- og omsorgsdepartementet innan 15. mars 2018.

Helseføretaka skal sende ei tilsvarende årleg melding til Helse Vest RHF. Fristen for den årlege meldinga er 15. januar 2018. Desse meldingane skal danne underlag for Helse Vest RHF si melding til departementet. Det skal rapporterast på alle krav og mål for 2017 nemnde i styringsdokumentet. I løpet av hausten 2017 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 vedlegg 3. Helse Vest RHF hentar sjølv ut tala frå dei datakjeldane som er oppgitt.

Sjå òg vedlegg 5 for særskilte rapporteringskrav.

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.

## **7.7 Årsrekneskap**

Heile føretaksgruppa skal legge fram rekneskap i medhald av rekneskapslova. I økonomihandboka er det sett egne fristar for gjennomføring av årsoppgjeret for 2017.

## **7.8 Rapport om bruk av midlar og aktivitet**

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

Kostnadar 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.

### **Vedlegg:**

Vedlegg 1: Utdanning av helsepersonell

Vedlegg 2: Førebels mal for rapportering frå verksemda

Vedlegg 3: Mål 2017 og andre styringsparametrar

Vedlegg 4: Oversikt over regionale planar

Vedlegg 5: Særskilt rapportering