



Vedteke i føretaksmøte
08.03.2018

Styringsdokument 2018

Helse Stavanger HF

1	Innleiing.....	2
1.1	Generelt	2
1.2	Ny verksemdstrategi – Helse 2035	2
2	Hovudområde for styring og oppfølging i 2018.....	3
3	Helsefaglege styringsmål	4
3.1	Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga.....	4
3.2	Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling.....	6
3.3	Betre kvalitet og pasienttryggleik.....	7
4	Krav og rammer 2018	13
4.1	Bemanning, leing og organisasjon	13
4.1.1	Bemanning og kompetanse	13
4.1.2	Felles kartlegging av arbeidsmiljø og pasienttryggleikskultur	13
4.1.3	Vaksinasjon av personell.....	14
4.1.4	Tiltak innanfor bygg- og eigedomssområdet	14
4.1.5	Felleseigde helseføretak	15
4.1.6	Bruk av spesialnummer	15
4.1.7	E-helse	15
4.1.8	Helsedataprogrammet.....	16
4.2	Øvrige krav	16
4.2.1	Beredskap, sikkerheit og sivil-militært samarbeid.....	16
4.2.2	Informasjonstryggleik og personvern.....	18
4.2.3	Driftsavtale for dei nye redningshelikoptra.....	18
4.2.4	Avtalespesialistar	18
4.2.5	Oppfølging av Riksrevisjonen si undersøking	19
4.2.6	Arbeidslivskriminalitet.....	19
4.2.7	Protonsentre.....	20
4.2.8	Nasjonale bemanningsmodell	21
4.2.9	Samskapt planlegging/optimal timetildeling/ avansert oppgåveplanlegging	21
4.2.10	Løysingane i Vel møtt-prosjekta.....	22
5	Ressursgrunnlaget.....	23
6	Økonomiske krav og rammer	24
6.1	Økonomiske resultatkrav og endringar i driftskredittramma	24
6.2	Investeringar og lån	26
7	Rapportering.....	27
7.1	Metodikk og struktur for styrerapportering	27
7.2	Månadleg rapportering	27
7.3	Tertialrapportering	28
7.4	Halvårleg rapportering.....	28
7.5	Rapportering til SSB og NPR.....	28
7.6	Årleg melding	28
7.7	Årsrekneskap	29
7.8	Rapport om bruk av midlar og aktivitet.....	29
	Vedlegg:	29

1 Innleiing

1.1 Generelt

Gjennom styringsdokumentet vil Helse Vest RHF gi helseføretaka ein mest mogleg heilskapleg og samla styringsbodskap for 2018. 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 leggest 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 2018, krav i protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest RHF den 16. januar 2018 og innhaldet i sjukehustalen som helse- og omsorgsministeren haldt samme dag.

1.2 Ny verksemdstrategi - Helse 2035

Styret i Helse Vest RHF vedtok strategien Helse2035 i styremøtet 11. mai 2017. Strategien er ambisiøs og legg opp til store endringar i korleis Helse Vest skal yte helsetenester og ivareta samfunnsoppdraget i åra som kjem. Betre samhandling, oppgåveplanlegging og organisering, innovasjon og bruk av ny teknologi er viktige punkt.

Strategien er tydeleg på utfordringa knytt til at vi har avgrensa ressursar - både økonomiske og menneskelege - samtidig som behovet for behandling i befolkninga og behandlingsmoglegheitene veks. Tydelege prioriteringar og balanse mellom behov, moglegheiter og tilgjengelege ressursar skal bidra til ei berekraftig utvikling.

«Pasienten si helseteneste» er eit berande prinsipp i utforminga av verksemdstrategien, og skal prege alle deler av aktiviteten i Helse Vest.

Gjennomføringa av Helse 2035 går føre seg på mange nivå. Helseføretaka sitt utviklings- og endringsarbeid er eit viktig verkemiddel i så måte, saman med dei regionale programma og prosjekta som blir gjennomført. I tillegg er det i tilknytning til Helse 2035 utarbeidd ein tiltaksplan som skildrar regionale tiltak som skal bidra til gjennomføring av strategien. Den byggjer på, og heng saman med, andre aktivitetar, styringsdokument og satsingar lokalt, regionalt og nasjonalt, medrekna regionale funksjons- og fagplanar. Ein oversikt over dei regionale planane er gitt i vedlegg 4. Tiltaka i planen har ei overordna innretting, og byggjer opp om den

lokale gjennomføringa av strategien. Regionalt samarbeid, felles system og utgreiingar er derfor prioriterte.

Styra skal setje seg inn i og bidra til oppfølging av verksemdstrategien med tilhøyrande tiltaksplan, og leggje denne til grunn for utarbeiding av lokale strategiar og utviklingsplanar.

2 Hovudområde for styring og oppfølging i 2018

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

Dette skal skje innafor dei ressursane som blir stilte til disposisjon i styringsdokumentet.

Måla er nærare konkretisert i kapittel 3 under overskriftene Mål 2018 og Andre oppgåver for helseføretaka 2018. Styra i helseføretaka har ansvar for å følgje med på kvalitetsindikatorane til Helsedirektoratet, og eventuelt setje i verk tiltak for å betre måloppnåing på kvalitetsindikatorar.

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

Gode IKT-løysingar er ein føresetnad for å oppnå heilskaplege pasientforløp og ambisjonane om pasienten si helseteneste. Føretaksgruppa Helse Vest skal i enda større grad utnytte moglegheitene for digital dialog mellom innbyggjarar og spesialisthelsetenesta. Det vil auke pasientmedverknad og ei styrka pasientrolle. Det er samstundes viktig at befolkninga har tillit til at helsetenesta handterer personopplysningar på ein trygg og sikker måte, og leiinga i verksemdene må sikre at det er etablert og oppretthalde tilfredsstillande informasjonstryggleik.

Det er eit leiaransvar å skape eit trygt arbeidsmiljø prega av openheit, respekt, likestilling og tillit. #metoo-kampanjen har satt arbeidsmiljøproblem på dagsorden, og kartlegging av omfang av seksuell trakassering og iverksetting av tiltak blir ein del av medarbeidarundersøkinga *ForBedring* i 2018.

Helseføretaka skal sikre gode arenaer og system for informasjonsutveksling, rettleiing og kompetanseoverføring mellom spesialist- og kommunehelsetenesta, medrekna fastlegane. Det skal leggjast til rette for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient, som òg inneber å bruke tolketenester når det trengst. Ein må etterspørje og synleggjere samiske pasientar sin rett til og behov for tilrettelagde tenester frå planleggingsfasen, gjennom utgreiingsfasen, og når det blir teke avgjerder. Eventuelle nye tiltak til dei regionale helseføretaka og

helseføretaka for å styrke samisk språk og språkrettar skal vurderast i oppfølginga av NOU 2016:18 *Hjertespråket – Forslag til lovverk, tiltak og ordningar for samiske språk*.

Omstilling av spesialisthelsetenester som er aktuelle for kommunane, skal ikkje gjennomførast før kommunane er i stand til å handtere dei nye oppgåvene. Det er ein føresetnad at omstillinga gir brukarane eit kontinuerleg og like godt eller betre tenestetilbod enn før, jf. *Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017–2019)*. I tråd med Meld. St. 26 (2014–2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet* skal helseføretaka bidra til å auke kompetansen i kommunal helse- og omsorgsteneste.

Det er eit mål å auke både talet på offentleg igangsette kliniske studiar og studiar som er sette i gang av næringslivet. Det skal leggjast til rette for auka samarbeid med næringslivet, m.a. gjennom tilrettelegging av infrastruktur for utprøving av medisinsk-teknisk utstyr og for industrifinansierte kliniske studiar. Innovasjonseffekten av anskaffingar i helseføretaka bør aukast, til dømes innan bygg, medisinsk-teknisk utstyr og IKT.

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 føretaksgruppa Helse Vest er det sett i gang mange store utbyggingsprosjekt. Helse Vest legg til grunn at helseføretaka har gode system for å førebygge og unngå arbeidskriminalitet og sosial dumping ved bruk av eksterne leverandørar, uavhengig av om det er oppdrag eller tenestekjøp.

3 Helsefaglege styringsmål

Oppdragsdokumentet til Helse Vest RHF er utgangspunktet for dei helsefaglege oppdraga og styringsmåla. I styringsdokumentet for 2018 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 kreft. Det blir innført pakkeforløp for hjerneslag, psykisk helse og rus. Målinga av pakkeforløpa vil starte samtidig med innføringa,

og Helse- og omsorgsdepartementet kjem tilbake til indikatorar for dette i revidert oppdragsdokument 2018 til Helse Vest RHF.

Kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttinga skal bli nytta aktivt av styra i helseføretaka som grunnlag for å auke kapasitet, og gi meir likeverdig tilgang til helsetenester.

Mål 2018:

- Gjennomsnittleg ventetid til start av helsehjelp skal reduserast i alle helseføretak samanlikna med 2017. Gjennomsnittleg ventetid skal vere under 50 dagar i alle helseføretak innan 2021.
- Helse Vest RHF har definert egne regionale måltal for BUP¹, TSB² og VOP³ som ligg under det nasjonale måtalet på 50 dagar. Krav til ventetider for behandla pasientar skal i 2018 vere:
 - BUP: under 35 dagar
 - TSB: under 30 dagar
 - VOP: under 40 dagar
 - Somatikk: under 60 dagar

Kravet gjeld gjennomsnittstal for kvar kalendermånad.

- Ingen fristbrot.
- Median tid til tenestestart skal reduserast i helseføretaka samanlikna med 2017⁴.
- Helseføretaka skal halde ein større prosentdel av pasientavtalane samanlikna med 2017 (passert planlagt tid). Helseføretaka skal halde minst 95 pst. av avtalane innan 2021.
- Prosentdelen pakkeforløp for kreftpasientar som er gjennomført innan den definerte standard forløpstida for kvar av dei 26 kreftformane, skal vere minst 70 prosent. Variasjonen i måloppnåing for pakkeforløp kreft på helseføretaksnivå skal reduserast.
- Poliklinikkar skal driftast i tråd med Regionale retningslinjer for planlegging og gjennomføring av poliklinikk. Det blir her også vist til kap. 4.2.9.

Andre oppgåver for helseføretaka i 2018:

- Arbeide spesielt med å redusere ventetidene for dei einingane der ventetidene er over måltal for 2018. Desse einingane må under godt leiarskap utvikle og vedlikehalde gode og langsiktige oppgaveplanar. Bruken av tentative timar skal avviklast, og ny strategi for tildeling av timar skal innførast ved hjelp av «Optimal timetildeling» under Alle møter.

¹ BUP = barne- og ungdomspsykiatri

² TSB = tverrfagleg spesialisert behandling av rusavhengigheit

³ VOP = vaksenpsykiatrisk

⁴ Tida mellom datoen då spesialisthelsetenesta tek imot tilvisinga og tenestestartdato og datoen då pasienten får ei teneste, altså datoen då ein viss prosedyre er utført. Dette blir målt for eit utval utgreiings- og behandlingssprosydyrar. Liste over kva utgreiings- og behandlingstenester som inngår i målingane, finn ein på nettsidene til Helsedirektoratet:

<https://helsedirektoratet.no/Documents/Statistikk%20og%20analyse/Statistikk%20fra%20Norsk%20pasientregister/Definisjon-av-tjenester.pdf>

- Sikre at vurderingseiningar innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling er godt nok kjende med pasientrettane, medrekna retten til fritt behandlingsval.
- Gjere greie for status i arbeidet med å redusere uønska variasjon i kapasitetsutnytting og forbruk, og kome med framlegg til vidare utviklingsarbeid. Frist for dette er 1. oktober 2018.
- Følgje opp tilrådingar i rapporten "Reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten" frå RHF-a til Helse-og omsorgsdepartementet av 10. oktober 2017.
- Samle og dele erfaringar frå relevante ressursar på tvers av helseføretaka som jobbar med forbetring i effektivitet og kapasitetsutnytting, med tanke på å finne ut kva faktorar som er med og gjer at forbetningsarbeidet lykkast. Det skal gjerast greie for dette til Helse Vest RHF innan 1. mai 2018. Som del av dette skal det gjerast greie for korleis styra i helseføretaka får høve til å følgje jamt med på relevant styringsinformasjon om effektivitet, kapasitetsutnytting og betringsarbeid som er gjennomført.
- Følgje opp variasjon i liggetid, etterkontrollar og rehabilitering for hofteprotese- og hoftebrots pasientar, og i tillegg variasjon i utnytting av operasjonsstuene, jamfør oppfølgingsundersøkinga Riksrevisjonen har gjort av effektivitet i sjukehus.

3.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling

Den nye strategien for psykisk helse "Mestre hele livet" skal ligge til grunn for korleis helseføretaka innrettar behandlingstilbodet til barn, unge, vaksne og eldre. Ein skal leggje til rette for større grad av tverrfagleg og pasienttilpassa organisering av tilboda, ut frå kva brukarane spør etter hjelp til, og oppdatert fagkunnskap. Responsevne og mobilitet i tenestene, medansvar for heilskapen i oppfølging av pasientar, styrka tilgang døgnet rundt og kortare ventetider er sentrale utviklingsområde. Vi føreset at pakkeforløpa for psykisk helse og rus er ein reiskap for meir målretta leiing og styring av verksemda.

Besøksrapportane frå Sivilombudsmannen og rapportane frå Helsetilsynet skal inngå i det generelle kunnskapsgrunnlaget for utvikling og forbetring av tenestene. Det er stort behov for å jobbe vidare med systematisk endring og styrking av kompetanse og organisering for å redusere tvangsbruk i psykisk helsevern, og for å vidareutvikle og spreie gode metodar for frivillig behandling. Når pasientar har både psykiske lidingar og er rusavhengige, må tenestene behandle begge tilstandane samtidig og i samarbeid med kommunane. Registrering av data til eit kvalitetsregister innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling er avgjerande for at registeret skal kunne gi viktig kunnskap om kvaliteten.

Mål 2018:

- 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), og aktivitet (polikliniske opphald)⁵.

- Færre tvangsinngjeringar i psykisk helsevern enn i 2017.
- Færre pasientar med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) enn i 2017.
- Registrere avslutningstype og sikre så få avbrot som råd innan døgnbehandling i tverrfagleg spesialisert rusbehandling.

Andre oppgåver for helseføretaka i 2018:

- Implementere pakkeforløpa for psykisk helse og rus.
- Registrere utskrivningsklare pasientar innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling, og inngå samarbeidsrutiner med kommunane for å førebu utskrivningar av desse pasientane, jf. innføring av betalingsplikt for kommunane frå 2019. Helseføretaka må involvere private aktørar i sitt opptaksområde i dette arbeidet for å samordne rutinane.
- Vidareføre satsing på betre helsetenester til barn og unge i barnevernet, medrekna å vere med og utvikle modellar for utgreiing av barn i barnevernet og utvide det ambulante arbeidet inn mot barnevernet. Helseføretaka skal gjere sitt til at desse helsetilboda blir vidareutvikla slik at den språklege og kulturelle bakgrunnen til samiske barn òg er vareteken.
- Setje i verk tiltak for å auke tilgangen til psykisk helsevern for innsette i fengsel, medrekna språklege og kulturelt tilrettelagte tilbod for samiske innsette.
- Følgje opp regional plan for psykisk helse når den ligg føre.
- Delta i regionalt sjølvmoordsførebyggjande arbeid, under dette gjennomføre journalgjennomgangar for å sikre at vurderingar av fare for sjølvmoord blir utført og dokumentert.
- Bidra i regionalt arbeid med å sikre lik og rett registrering av tvangsbruken i barne- og ungdomspsykiatriske avdelingar.
- Redusere og kvalitetssikre tvangsmiddelbruk, og setje inn tiltak på dei avdelingane med mest bruk av tvang.
- Etablere samarbeid med fastlegane for å sikre god kvalitet i tilvisingar til psykisk helsevern for vaksne, barn og unge.

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. Helse, miljø og sikkerheit (HMS) skal vere ein integrert del av kvalitets- og pasienttryggleiksarbeidet. Gode pasientforløp skal utviklast i samarbeid med kommunar, med spesiell merksemd på pasientar med kols, og pasientar som treng rehabilitering og habilitering. Kvalitetsmålingar, pasienttryggleiksmålingar, forskingsbasert kunnskap og pasienterfaringar må nyttast aktivt i utforminga av tenestetilbodet og i systematisk forbetningsarbeid. Ineffektive metodar skal fasast ut.

⁵ Årsverk er utteke som måleparameter. Årsverkstal frå SSB gir ingen fullstendig oversikt over årsverk etter sektor på grunn av reglane for innrapportering av felles personell.

Ein eigen undersøkingskommisjon for alvorlege hendingar i helsetenesta skal bli etablert i 2018.

Det er eit mål å redusere urettvis variasjon i tenestetilbodet der dette er dokumentert, til dømes gjennom helseatlas.

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

Mål 2018:

- Pasientskadar basert på dei årlege GTT⁶-undersøkingane skal vere redusert med 25 prosent innan utgangen av 2018, målt ut frå undersøkinga for 2012.
- Sjukehusinfeksjonar skal vere mindre enn 3,5 prosent.
- 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 enzymhemmar og kinolon).
- Minst 20 prosent av pasientane med akutt hjerneinfarkt får intravenøs trombolysbehandling.
- Minst 50 prosent av pasientane med hjerneinfarkt som er trombolysbehandla, får denne behandlinga innan 40 minutt etter innlegging.
- Ingen korridorpatientar.
- Prosentdelen dialysepatientar som får heimedialyse, skal vere på minst 30 prosent.
- Talet på kliniske behandlingsstudiar er auka samanlikna med 2017.

Andre oppgåver for helseføretaka i 2018:

- Implementere pakkeforløpa for hjerneslag. Dette føreset fortløpande og komplett registrering til Norsk hjerneslagregister . Vi viser til brev frå Helsedirektoratet datert 18.12.17, og brev frå Helse Vest RHF datert 07.02.2018.
- Utvikle rutinar for god overføring frå barne- til vaksenorientert helseteneste ut frå best tilgjengeleg kunnskap. Rutinene skal omfatte overføring internt i sjukehuset og mellom sjukehuset og primærhelsetenesta. Rutinane skal bli utarbeidd i samråd med ungdomsrådet i helseføretaka.
- Sørge for ei planmessig omlegging av raskare tilbake-ordninga. Omlegginga inneber at midlane er fordelt mellom helseføretaka etter inntektsmodellen (styresak 121/17), og inngår i berekningsgrunnlaget for ISF. Midlane skal nyttast til å vidareføre og opprette tiltak med god effekt og som bidrar til at behandling og arbeidsretta hjelp skjer samtidig, integrert i det ordinære pasienttilbodet. Midlane skal primært kome personar med muskel- og skjelettlidingar og psykiske lidningar til gode. Raskare tilbake-tiltak til desse pasientgruppene skal ikkje leggjast ned i samband med omlegginga.

⁶ Strukturert journalundersøking er ein framgangsmåte å identifisere og måle førekomst av pasientskade i helsetenesta. Global Trigger Tool (GTT) er ein standardisert prosedyre for å gjere dette på.

Effekten arbeid og utdanning har på helse og livskvalitet vil vere eit viktig moment i rettighetsvurdering av tilvisingar. Psykisk helsevern og somatikk (fysikalsk medisin og rehabilitering) skal styrke samarbeidet om samtidige tenester til pasientar med samansette behov. Pasientar som får behandling gjennom behandlingstilboda som blir vidareført eller oppretta etter Raskare tilbake skal framleis registrerast i NPR med debitorcode 20. Helseføretaka skal innan 5. april 2018 sende Helse Vest RHF rapport om status og plan for omlegginga. Vi viser til brev datert 23.01.18.

- Delta i planlegging og gjennomføring av forskingsbasert følgjeevaluering av omlegginga av Raskare tilbake.
- Følgje opp samarbeidsavtalen mellom NAV og Helse Vest RHF og inngå konkrete samarbeidsavtalar med NAV om arbeid og helse. Det vil bli sendt eige brev om dette.
- Redusere uønska variasjon i tilbodet til pasientar med kols, jamfør SKDE⁷ sitt helseatlas.
- Styrke arbeidet med tidleg diagnostisering og oppfølging/retteiing av autismespekterforstyrningar (ASF), og vurdere å inngå forplikande samarbeidsavtalar mellom helseføretak/sjukehus og kommunar. Regionalt fagmiljø for autisme, ADHD, Tourettes syndrom, og narkolepsi (RFM) skal bidra inn i arbeidet.
- Etablere ei ordning for overgang til fagleg likeverdige, men rimelegare legemiddel basert på tilrådingane i rapporten «*Overgang til faglig likeverdige legemidler og tilgrensende oppdrag*». Rapporten blei sendt frå dei regionale helseføretaka til HOD 1.november 2017. Helseføretaka må samarbeide med Sjukehusapoteka Vest HF i dette arbeidet. Helseføretaka skal gjere greie for oppfølginga til Helse Vest RHF innan 30. april 2018. Helse Vest RHF vil kome tilbake til dette i eige brev.
- Sørge for løpande og fullstendig innrapportering til dei nasjonale medisinske kvalitetsregistra, og nytte eigne data til kontinuerlig kvalitetsovervaking og kvalitetsbetring.
- Styrke innsatsen i Program for pasienttryggleik i Helse Vest, og gjennom deltaking i regionalt program sikre at innsatsområda, arbeidsform og metodikk blir vidareført etter 2018.
- Gjennomføre mini audits av bruk av Trygg pleie⁸ i minst fire aktuelle einingar der Trygg pleie-screening skal gjennomførast. Det skal undersøkast om risiko for fall, trykksår eller underernæring blir følgt opp med tiltak, og om desse blir dokumentert.
- Gjennomføre to prevalensundersøkingar av førekomst av trykksår i alle sengepostar innanfor somatikk.
- Registrere i pasientadministrative system at pasientar har vore vurderte og eventuelt fått tildelt kontaktlege. Det skal bli gjort greie for status innan 15. mai 2018. Helse Vest RHF vil kome tilbake til dette i eige brev.
- Følgje opp regional plan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg i Helse Vest 2017-2022 og styret sitt vedtak. Revidere eigne områdeplanar i tråd med føringane i planen. Sjå brev datert 14.12.2017.

⁷ SKDE = Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (Helse Midt-Norge).

⁸ Navnet på skjema i DIPS = BL Trygg Pleie

- Prehospitale tenester skal inngå i arbeidet med utviklingsplanar i helseføretaka. Vi viser til brev datert 21.11.2017 frå Helse Vest.
- Gjennomføre pilotar med mål om å auke bruken av ambulante tenester innanfor rehabilitering, og få erfaring med nye måtar å utføre ambulante tenester på. Det blir vist til prosjektrapport «Ambulante tenester og tidleg støtta utskriving innan rehabilitering», desember 2017, og til brev til helseføretaka datert 01.02.2018.
- Samarbeide med dei andre helseføretaka om styrking av intensiv habilitering for barn og unge med hjerneskadar. Beslutningsforum for nye metoder avgjorde i 2017 at økonomisk støtte til utanlandske intensive habiliteringsprogram for barn og unge med hjerneskade skal avviklast over ein femårsperiode, og anna type helsehjelp til denne pasientgruppa skal utviklast så raskt som mogleg. Styrkinga må sjåast i samheng med nasjonalt arbeid som skal i gang, og som helseføretaka må delta i.
- Følgje opp funna i fagrevisjonen om barn som pårørande.
- Delta i eit regionalt prosjekt for å sikre at minst 30 prosent av dialysepasientane får heimedialyse.
- Bidra i arbeidet med å etablere eit regionalt nettverk⁹ som skal sjå nærare på korleis oppdage og handtere rusrelaterte problem hos pasientar i somatiske einingar.

Til Helse Bergen:

- Etablere ei nasjonal ordning med ekspertpanel i spesialisthelsetenesta der pasientar med alvorleg livsforkortande sjukdom kan få ei ny vurdering av kva som er mogleg behandling for anten etablert eller utprøvande behandling i Noreg eller i utlandet, jf. utgreiing gjennomført i 2017. Helse Bergen skal utarbeide forslag til korleis etablering av ordninga skal skje innan 01.04.2018.
- Følgje opp tilrådingane frå den 5-årige heilskaplege gjennomgangen av godkjente fleirregionale og nasjonale behandlingstenester. Oppfølginga skal skje i samarbeid med Helse Vest og dei andre regionane. Det vil bli sendt eige brev til Helse Bergen om oppfølging og organisering av arbeidet.
- Understøtte utviklinga av eit nasjonalt medisinsk kvalitetsregister på rusfeltet.

Til Helse Stavanger:

- Bidra i Helse Bergen sitt oppdrag om å etablere ei nasjonal ordning med ekspertpanel i spesialisthelsetenesta der pasientar med alvorleg livsforkortande sjukdom kan få ei ny vurdering av kva som er mogleg behandling for anten etablert eller utprøvande behandling i Noreg eller i utlandet.
- Bidra til raskast mogleg framdrift for utviklinga av eit nasjonalt medisinsk kvalitetsregister på rusfeltet.
- Innan 30. april 2018 gjere greie for status for prosjektet Norwegian Pumps & Pipes, herunder rekneskap for prosjektet, kva som er oppnådd så langt,

⁹ Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest (Korfor) skal leie nettverket.

plan for vidare aktivitet og Helse Stavanger sin framtidige rolle i samarbeidet.

Personell, utdanning og kompetanse

Helse Vest RHF skal sørge for at det er utarbeidd planar for iverksetting av del 2 og 3 i ny ordning for spesialistutdanning av legar, medrekna at det regionale utdanningscenteret (RegUt) er rusta til å ivareta nye oppgåver med læringsaktivitetar og nasjonal samordning.

Helseføretaka skal:

- vidareutvikle og forbetre del 1 i ny spesialistutdanning for legar (LIS1) basert på erfaringar frå innføring av LIS1 hausten 2017.
- planleggje for å setje i verk del 2 og 3 (LIS2 og LIS3) i ny ordning for spesialistutdanning i samsvar med ny forskrift¹⁰.
- inngå samarbeid med kvarandre, og sørge for at det er tilstrekkelege utdanningsstillingar slik at regionen sitt totale behov for spesialistar blir dekkja. Helseføretaka må saman bidra til at det til ei kvar tid er planlagde og 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.
- leggje 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 avtalepraksis eller andre regionar, der det er nødvendig.
- dokumentere korleis arbeidet med spesialistutdanninga er organisert, og korleis læringsmåla blir oppnådd gjennom læringsaktivitetar slik at utdanninga oppfyller krava til Helsedirektoratet for utdanningsverksemda.
- sørge for at rettleiarar får kompetanse i rettleiing og supervisjon av LIS.
- sørge 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 rådighet til nasjonale og regionale fagråd for kvar spesialitet.
- helseføretaka skal og bidra til at det blir gjennomført gode utdanningsløp for LIS-legar i «gammal» ordning, innad i eige føretak og i samarbeid mellom helseføretaka.

Til Helse Bergen:

- Det regionale utdanningscenteret (RegUt) skal sikre kvaliteten og eit likeverdig utdanningstilbod gjennom etablering av samarbeid regionalt og nasjonalt om læringsaktivitetar 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 utdanningscentra).

¹⁰ Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften)

- Helse Vest RHF skal i samarbeid med RegUt og helseføretaka sikre at helseføretaka har utarbeidd planar og læringsaktivitetar for innføring av ny spesialitet i akutt- og mottaksmedisin.
- Helse Vest RHF skal leggje til rette for at eksisterande tilbod om kompetanseheving i samisk språk og kultur blir gjort kjent nasjonalt, slik at helsepersonell i heile landet har høve til å søke om deltaking. Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF skal leggje til rette for at tilsette kan få kompetanseheving i samisk språk når helseføretaket treng slik kunnskap.

Forskning og innovasjon

Forskning er ei av dei fire lovpålagde oppgåvene for helseføretaka, og heng tett saman med innovasjon og tenesteutvikling. Riktig satsing på dette området er ein grunnleggjande føresetnad for god utvikling av spesialisthelsetenesta.

Innovative innkjøp er et hovudverktøy for innovasjon og eit viktig virkemiddel 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.

Helseføretaka skal:

- bidra til implementering av nasjonalt system for måling av innovasjonsaktiviteten i helseføretaka under leing av Helse Sør-Øst RHF (jf. rapport frå nasjonal arbeidsgruppe frå desember 2017), og gjennomføre ei prøverapportering på aktivitetsindikatoren for 2017.

Til Helse Bergen:

- Bidra i dei regionale helseføretaka sitt oppdrag med å gjennomføre ei prøverapportering på talet på pasientar som deltek i kliniske behandlingsstudiar i helseføretaka, i tråd med tilrådingar i rapport frå arbeidsgruppe for utvikling av ein indikator for kliniske behandlingsstudiar.
- Sikre at NorPedMed, det kliniske forskingsnettverket med base i Nasjonalt kompetansenettverk for legemiddel til barn, er eit kontaktpunkt for legemiddelrelatert klinisk forskning på barn i den nasjonale forskingsinfrastrukturen for kliniske studiar NorCRIN.
- Bidra i dei regionale helseføretaka sitt arbeid med å greie ut og pilotere ein totalkostnadsmodell for eksternt finansierte forskingsprosjekt, i tråd med tilrådingar frå arbeidsgrupperapporten «Samordnet praksis for budsjettering og regnskapsføring av forsknings- og utviklingsprosjektar innan helse» (2015) og tilrådinga frå Husebekk-utvalet («Samordning mellom universiteter og helseforetak» 2017). Arbeidet skal leiast av Helse Sør-Øst RHF.
- Bidra i dei regionale helseføretaka sitt samarbeid med universiteta om å utarbeide felles retningslinjer for avklaring av vertskapsrolla i eksternt finansierte prosjekt.

4 Krav og rammer 2018

4.1 Bemanning, leing og organisasjon

4.1.1 Bemanning og kompetanse

Helseføretaka har tidlegare fått krav om å etablere ein heiltidskultur i helseføretaka og redusere bruken av deltid. Dette er viktig for å betre pasienttryggleiken og kvaliteten i behandlinga for pasientane. Dette området vil bli følgt opp med vidare rapportering.

Helseføretaka må arbeide systematisk med strategisk bemannings- og kompetanseplanlegging, gjennom å arbeide målretta med å utdanne, rekruttere, behalde og utvikle medarbeidarar. Det regionale helseføretaket og helseføretaka må ha god dialog og godt samspel med utdanningssektoren for å sikre at utdanningane har kapasitet, kvalitet og innhald som er tilpassa tenesta og befolkninga sine behov.

Det er spesielle utfordringar med å rekruttere sjukepleiarar og spesialsjukepleiarar.

Det er tidlegare stilt krav om å sikre fleire læreplassar i tråd med måla i «*Samfunnskontrakt for flere læreplasser*». Dette er særleg viktig når det gjeld helsefagarbeidarar.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- utvikle strategiske kompetanseplanar og tiltak for å utdanne, rekruttere og vidareutvikle tilstrekkeleg tal medarbeidarar for alle yrkesgrupper/fagområde. Helseføretaka bør utvikle kompetanseplanar i tråd med måla i Helse2035, anten det er på stillingsgruppe-nivå eller individuelt der det er føremålstenleg. Dette er eit tiltak som og skal forplikte medarbeidarar til kva oppgåver dei må kvalifisere seg for i framtida.
- utvikle plan som synleggjer framtidig behov for utdanningsstillingar slik at føretaksgruppa Helse Vest har ein samla oversikt over framtidig behov som grunnlag for samarbeid med utdanningssektoren med tanke på dimensjonering av vidareutdanning for sjukepleiarar og jordmødrer.
- i dialog med utdanningsinstitusjonane arbeide for å få dei ulike utdanningane betre i samsvar med tenestene sine behov.
- sørge for at alle helseføretaka har eigne læreplassar innan helsefagarbeidarfaget, og avklare kor mange lærlingar føretaket bør ha.

4.1.2 Felles kartlegging av arbeidsmiljø og pasienttryggleikskultur

Helse Vest RHF viser til krav i styringsdokumentet i 2017 om openheit og dialog, og målet om å sjå pasienttryggleik og HMS i samanheng.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- gjennomføre den felles kartlegginga av arbeidsmiljø og pasienttryggleiksskultur (ForBedring) i 2018 med metodikk som gjer det mogleg å samanlikne resultata mellom sjukehus og helseregionar. Det skal gjennomførast forbetringstiltak på identifiserte forbetningsområde når undersøkinga er gjennomført. Vidare skal resultat på nasjonale indikatorar for pasienttryggleiksskultur rapporterast til Helsedirektoratet.

4.1.3 Vaksinasjon av personell

Oppslutninga om sesonginfluensavaksinasjonsprogrammet både blant risikogrupper og helsepersonell er for låg både absolutt og samanlikna med land det er naturleg å samanlikne oss med. Dette kan ha alvorlege helsemessige konsekvensar og vere dyrt for samfunnet. Influensa kan smitte frå ein person til ein annan før symptoma bryt ut. Sjukehuspersonell med pasientkontakt bør ikkje smitte pasientane. Det er allereie gjort mykje for å auke vaksinasjonsdekninga, men det er likevel langt igjen til WHO og EU sine mål om 75 prosent årleg vaksinasjonsdekning.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- leggje til rette for at alt personell kvart år får tilbod om sesonginfluensavaksine slik at WHO og EU sin målsetting om 75 prosent vaksinasjonsdekning for helsepersonell kan bli nådd.
- intensivere arbeidet for annan vaksinerings av eige helsepersonell .

4.1.4 Tiltak innanfor bygg- og eigedomsområdet

For å sikre gode og effektive sjukehusbygg må det gjennomførast gode driftsmessige analysar i forkant av utbyggingar, og det må kunne vurderast i etterkant om planlagde driftsgevinstar vert realiserte. Det skal derfor gjennomførast evalueringar i etterkant av alle investeringsprosjekt der det minimum vert vurdert gevinstrealisering og logistikk i bygget. Det er helseføretaket som byggherre som er ansvarleg for evalueringane. Dei regionale helseføretaka skal i 2018, i samarbeid med Sjukehusbygg HF og under leiing av Helse Vest RHF, utarbeide eit grunnlag for evaluering av utbyggingsprosjekt og greie ut korleis det betre kan leggjast til rette for verdibevarande vedlikehald av sjukehusbygg, herunder greie ut bruk av internhusleige.

Helseføretaka skal:

- nytte vedtekne rettleiarar og standardar utarbeidd for bygg- og eigedomsområdet.
- gjennomføre evalueringar i etterkant av alle investeringsprosjekt der det minimum vert vurdert gevinstrealisering og logistikk i bygget.
- etablere fullmaktregime for gjennomføringsfasen av utbyggingsprosjekt i tråd med styresak behandla av styret i Helse Vest RHF 7. mars 2018.
- etter avtale bidra i arbeidet kring utarbeiding av grunnlag for evaluering av utbyggingsprosjekt og i arbeidet med utgreiing av korleis det betre kan leggjast til rette for verdibevarande vedlikehald av sjukehusbygg.

4.1.5 Felleseigde helseføretak

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 eigedom. Det er viktig at det potensialet som ligg i felles organisering og eigarskap, blir utnytta optimalt.

Helseføretaka skal:

- vere kjende med og halde seg orienterte om desse helseføretaka og tenestene dei skal levere, og nytte tenestene deira i samsvar med dei føresetnadene som ligg til grunn for etableringa.
- ta ut og synleggjere gevinstar i eige helseføretak som følgje av aktivitet/leveransar frå det felleseide helseføretaket.

4.1.6 Bruk av spesialnummer

Marknadsføringslova forbyr næringsdrivande å vise kundane sine til kostbare spesialnummer når dei skal kontakte kundeservice. Dette har blitt stadfesta i ei avgjerd i EU-domstolen. Helse Vest er kjent med at slike spesialnummer er avskaffa i Helse Vest, men understrekar at helseføretaka ikkje skal opprette nye femsifra spesialnummer.

4.1.7 E-helse

Gode IKT-løysingar er ein føresetnad for å oppnå heilskaplege pasientforløp og ambisjonane om pasienten si helseteneste. Ein må i større grad utnytte moglegheitene for digital dialog mellom innbyggjarar og spesialisthelsetenesta via helsenorge.no. Dette vil bidra til auka pasientmedverknad og ei styrka pasientrolle. Dette er ein viktig del av Alle møter-programmet, og helseføretaka skal bidra med tilstrekkeleg fokus og ressursar for å nå måla i programmet.

Helse Vest har gjennom mange år lagt vekt på regional systembygging og utvikling av felles løysingar. Føretaka skal ta i bruk nye regionale løysingar på ein måte som medverkar til fortsatt auka bruk av felles løysingar, prosessar og rutinar i regionen.

Det er viktig at befolkninga har tillit til at helsetenesta handterer personopplysningar på ein trygg og sikker måte. Dette stiller krav til både teknologi, prosessar og menneske. Det er leiinga i verksemda som har ansvar for å etablere og oppretthalde tilfredsstillande informasjonstryggleik. For å kunne levere gode IKT-tenester til både helsepersonell og innbyggjarar, er vi også avhengige av å nytte private leverandørar. Vi viser til Direktoratet for e-helse sin rapport om *Informasjonssikkerhet ved bruk av private leverandørar i helse- og omsorgstjenesten*.

Rapporten *Felles plan neste generasjon elektronisk pasientjournal (EPJ) og pasientadministrative systemer (PAS)* er utarbeida av Helse Sør-Aust RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF. IKT-utviklinga framover bør skje i eit nasjonalt perspektiv med sikte på større grad av likskap mellom regionane.

Det er behov for å auke bruken av etablerte nasjonale e-hesløysingar. Faglege og finansielle bidrag er avgjerande for den vidare utviklinga av nasjonale felleløysingar. Det er også behov for modernisering av metodane for deling av helseinformasjon. Innsatsen på det nasjonale arbeidet med infrastruktur, arkitektur, kodeverk og terminologi er forventa å auke framover.

Det vart i 2017 rapportert på *Status for innføring og bruk av eksisterende tekniske løysingar for meldingsutveksling og samhandling*. Det er framleis behov for å prioritere innsats for å ta i bruk etablerte løysingar for elektronisk samhandling. Vi har behov for at det vert fastsett nasjonale standardar.

For realisering av nasjonale e-helsemål og vidareutvikling av nasjonale løysingar, er det behov for ei nasjonal oversikt over strategiske IKT-prosjekt. Kunnskap om framdrift og risiko i dei regionale helseføretaka sine strategisk viktige IKT-prosjekt vil gi Direktoratet for e-helse eit betre grunnlag til å følgje med på og vurdere framdrift i realisering av dei nasjonale e-helsemåla.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- leggje anbefalingane i rapporten frå Direktoratet for e-helse om *Informasjonssikkerhet ved bruk av private leverandører i helse- og omsorgstjenesten* til grunn i det vidare arbeidet med informasjonstryggleik.
- sikre at etablerte innbyggjartenester blir nytta.
- bidra i Direktoratet for e-helse sitt arbeid med å ferdigstille og ta i bruk nødvendige standardar for elektronisk samhandling, jf. *forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren*. Dette arbeidet skal skje i tett samarbeid med Alle møter-programmet.

4.1.8 Helsedataprogrammet

Dei regionale helseføretaka skal gjennom deltaking i Helsedataprogrammet bidra til realisering av fellestenester og utvikling av ein helseanalyseplattform. Dei regionale helseføretaka skal prioritere arbeidet med å ta i bruk felleløysingar for personverntenester og innbyggjartenester for kvalitetsregistra. Vidare skal dei regionale helseføretaka bidra til harmonisering og interoperabilitet mellom helse- og kvalitetsregistra for at data i større grad skal kunne analyserast på ein effektiv måte på tvers av datakjelder.

Helse Vest RHF ber Helse Bergen om å:

- bidra inn i arbeidet med å utarbeide ein plan for korleis dei medisinske kvalitetsregistra (inkludert kvalitetsregistra til Kreftregisteret) skal ta i bruk nasjonale fellestenester. Planen skal utarbeidast i samarbeid med Direktoratet for e-helse.

4.2 Øvrige krav

4.2.1 Beredskap, sikkerheit og sivil-militært samarbeid

Helse Vest RHF viser til revidert Nasjonal helseberedskapsplan. Helsedirektoratet har, delegert frå Helse- og omsorgsdepartementet, ansvar for nasjonal koordinering av helse- og omsorgssektoren sin innsats, og set i verk nødvendige tiltak når ein krise truar eller har skjedd.

Regional helseberedskapsplan vil bli revidert i 2018, mellom anna med grunnlag i revidert Nasjonal helseberedskapsplan.

Det blir også vist til:

- Helsedirektoratet sin rapport: *Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger i helse- og omsorgssektoren 2017*.
- Forslag til ny nasjonal sikkerhetslov (jamfør Prop. 153 L (2016–2017)).
- Pilot for å etablere norske Emergency Medical Team (EMT), som skal kunne bli stilt til disposisjon for internasjonal innsats via EU sin krisehandteringsmekanisme, og i nordisk brannskadesamarbeid.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- gjennomføre nødvendige oppdateringar i eigne beredskapsplanar og rutinar i tråd med både revidert Nasjonal helseberedskapsplan og Regional helseberedskapsplan for Helse Vest.
- vurdere behov for nye tiltak for å møte langvarig bortfall av kritisk infrastruktur som straum, vatn, IKT og legemidlar.
- gjennomføre tiltak som gjer at helseføretaka er klare for å implementere ny sikkerhetslov når lova trer i kraft.

Helse Vest RHF ber Helse Bergen om å:

- sørje for medikament, utstyr og opplært og trenar personell til Emergency Medical Team (EMT).
- medverke til å utarbeide rutinar og prosedyrar som kan bli nytta av Emergency Medical Team, inkludert deltaking i arbeidet med å utarbeide ein mekanisme (system) som kan bli nytta ved hendingar med mange brannskadde.

Nasjonal helseøving 2018

Nasjonal helseøving 2018 skal vere innafør ramma av NATO-øvinga Trident Juncture som skal gjennomførast i Noreg i 2018. Nasjonal helseøving vil bestå av en live- del (LIVE) der alle helseføretak i landet blir involvert og skal delta, og ein diskusjons-del på leiingsnivå for nasjonale myndigheiter (CPX) (Øvelse Snø 2018). LIVE-delen av øvinga blir gjennomført i perioden 25. oktober til 7. november 2018. Det skal gjennomførast nødvendige kompetansehevande tiltak i forkant av LIVE-delen av øvinga.

Helse Vest har fått i oppdrag frå Helsedirektoratet, og har delegert til Helse Stavanger oppdraget om å leie planlegginga for gjennomføringa av LIVE-del av Nasjonal helseøving 2018, jf. brev datert 10. mai 2017.

Helse Vest RHF ber alle helseføretak om å:

- delta i førebuingar og gjennomføring av LIVE-delen av Nasjonal helseøving 2018.

Helse Vest RHF ber Helse Stavanger om å:

- rapportere til styringsgruppa for prosjektet som blir leia av Helsedirektoratet.

4.2.2 Informasjonstryggleik og personvern

Personvern og informasjonstryggleik skal vere en integrert del av helseføretaket si verksemd.

EUs nye personvernforordning gir innbyggjarane sterkare rettigheter, og verksemdene nye plikter. Personvernforordninga, General Data Protection Regulation (GDPR), vil vere gjeldande frå 25. mai 2018 i heile EU, og erstatte EUs personverndirektiv frå 1995.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- sørge for tilfredsstillande informasjonstryggleik med utgangspunkt i vurdering av risiko og sårbarheit, sikre oppfølging gjennom internkontroll, og styrke kompetansen om digital sårbarheit blant eigne medarbeidarar og brukarar av IKT-system. Dette skal skje gjennom godt samarbeid i heile helseføretaksgruppa. Det er mange moglegheiter for å auke merksemda blant medarbeidarar. Det er ein føresetnad at ein utnyttar dei digitale arbeidsflatene medarbeidarar brukar ofte. Tiltak skal etablerast for heile føretaksgruppa Helse Vest.
- halde seg orientert om arbeidet med personvernforordninga, og gjere nødvendige førebuingar for å implementere nytt regelverk.

4.2.3 Driftsavtale for dei nye redningshelikoptra

Helseføretaka har fleire pliktar knytt til drift av redningshelikoptertenesta. Det er ønskjeleg å formalisere etablert praksis knytt til helseføretak som er ansvarlege for å sikre tilgang på lege som besetningsmedlem. Det er inngått avtalar mellom Forsvaret v/330 skvadronen og dei aktuelle helseføretaka om dette. Helseføretaka sørgjer også for leveranse og etterfyljing av medisinsk forbruksmateriell. Redningshelikoptra skal til ei kvar tid ha medisinsk utstyr om bord tilsvarande det luftambulanshelikoptra har. Utstyret er eigd av Luftambulansetjenesten HF som er ansvarleg for leveranse, vedlikehald og utskifting ved behov. Luftambulansetjenesten HF utfører også inspeksjonar og reparasjonar av det medisinske utstyret montert i helikoptra eller lokalisert på basane. Luftambulansetjenesten HF får oppdrag om å inngå avtale med Justis- og beredskapsdepartementet om leveranse av medisinsk utstyr i redningshelikoptra.

Helse Vest RHF ber Helse Stavanger og Helse Førde om å:

- inngå avtale med Forsvaret som sikrar legebemanning i redningshelikoptertenesta, samt avtalar om leveranse og etterfyljing av medisinsk forbruksmateriell.

4.2.4 Avtalespesialistar

Helse Vest RHF viser til gjeldande rammeavtalar for avtalespesialistar frå 1. januar 2016, og at det no er inngått mange samarbeidsavtalar mellom sjukehusa og avtalespesialistane.

Helse- og omsorgsdepartementet tar sikte på å gi avtalespesialistane både rett og plikt til å tildele pasientrettar innan utgangen av stortingsperioden. Det er også starta ein nasjonal prosess knytt til å utvide ISF-ordninga for avtalespesialistar.

Det skal i 2018 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 RHF ber helseføretaka om å:

- delta i planlegginga og iverksettinga av konkrete pilotprosjekt der avtalespesialistane vurderer og tildeler pasientrettar. Det skal gjennomførast pilotar basert på alle dei tre skisserte modellane i leveranse frå dei regionale helseføretaka til Helse- og omsorgsdepartementet av 15. november 2017. Desse modellane representerer ulike løysingsmetodar som kan supplere kvarandre i ei fast ordning. Arbeidet må følgje ein tidsplan som overheld målet om at avtalespesialistane har både rett og plikt til å tildele pasientrettar innan utgangen av stortingsperioden. Helse Vest vil i eige brev til aktuelle helseføretak gi nærare rammer for dette arbeidet.
- ha inngått samarbeidsavtale med alle avtalespesialistar, og skal i løpet av 2018 også inngå samarbeidsavtale med alle nye spesialistar som har fått avtaleheimel lokalisert til helseføretaksområdet.
- delta i utviklingsarbeidet knytt til å utvide ISF-ordninga for avtalespesialistar (legar). Dei regionale helseføretaka, ved Helse Vest RHF, skal innan utgangen av mars 2018 levere eit forslag til løysing som kan setjast i verk frå 2019.

Helse Vest ber Helse Stavanger om å:

- ta imot og vurdere tilvisingane som blir tilvist vidare frå avtalespesialistar innan psykisk helsevern for opptaksområdet til Helse Stavanger. Helse Vest RHF vil i eige brev gi nærare rammer for dette.

4.2.5 Oppfølging av Riksrevisjonen si undersøking

Helse Vest RHF viser til at Riksrevisjonen si undersøking om helseføretaka si handtering av bierverv viste at tilsette og leiarar i helseføretaka i for liten grad rapporterer om bierverv. Systema som er etablerte for å rapportere og følgje opp bierverv vert i liten grad brukt.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- sørge for at alle medarbeidarar og leiarar registrerer bierverva sine i biervervsmodulen, og at alle bierverv som blir registrerte, blir fortløpande behandla av nærmaste leiar. Det er ein føresetnad at bierverv skal avgrensast mest mogleg. Det kan være aktuelt å revidere felles regionale retningslinjer og rettleiarar for bierverv. Helseføretaka blir bedt om å delta i dette arbeidet.
- rapportere om status for tal på bierverv per 31.12.2018 i årleg melding. Bierverv som ikkje er i tråd med regionale retningslinjer skal avviklast.

4.2.6 Arbeidslivskriminalitet

Offentlege oppdragsgjevarar har som kjøparar av varer og tenester eit særskilt ansvar for å motverke arbeidslivskriminalitet. Det er forventa at offentlege verksemder går føre i arbeidet med å fremje eit seriøst arbeidsliv.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- i årleg melding gjere greie for tiltak som er gjennomført for å motverke/sikre at arbeidslivskriminalitet ikkje skjer på oppdrag utført for helseføretaka.

4.2.7 Protonsentre

Til Helse Bergen HF

Dei regionale helseføretaka er bedt om å vidareføre arbeidet med å etablere to protonsentre, eitt i Oslo innan 2023 og eitt i Bergen innan 2025. Resterande arbeid i prosjektet er knytt til innkjøp, kliniske studiar og arbeid med godkjenning av behandlingstenesta. Arbeidet skal vidareførast basert på avklaringane gitt i Prop. 21 S (2017–2018) og Innst. 11 S (2017–2018, jf. føretaksprotokollen til Helse Vest RHF av 16. januar 2018. Det er lagt vekt på at den vidare planlegginga/prosjekteringa av dei to protonsentra blir samordna i størst mogleg grad. Sjukehusbygg HF skal etter nærare avtale delta i dette arbeidet.

Helse- og omsorgsdepartementet har lagt vekt på at eit likeverdig behandlingstilbod for heile befolkninga må takast hand om ved etablering av protonterapi. For å sikre lik tilgang til tenesta må det etablerast felles behandlingsforløp, protokollar/oppfølgingsstudiar og nasjonalt forskingssamarbeid. Det må sikrast kompetansebygging også i dei regionane som ikkje har protonsentre.

Det er tidlegare avklart at etablering av protonbehandling skal finansierast gjennom 30 pst. investeringstilskott og 70 pst. investeringslån. Det er løyvd 20,5 mill. kroner til etablering av protonbehandling i 2018. Det vart løyvd 75 mill. kroner i 2017, som er overført til 2018. Midlane som er løyvde så langt vil bli rekna som ein del av staten sin tilskotsdel. Midlane vil bli fordelt mellom regionane etter at revidert nasjonalbudsjett 2018 er behandla.

For senteret i Bergen vil utbetalingane frå staten skje etter planlagt framdrift der senteret står ferdig i 2025. Helse Vest er samtidig gitt moglegheit til å forskottere investeringa etter at låneramme og konsept er behandla. Stortinget har bede regjeringa kome tilbake til Stortinget med ei sak der moglegheita for å forskottere senteret i Bergen vert drøfta, innan statsbudsjettet for 2019 vert lagt fram. Ei eventuell forskottering av prosjektet i Helse Bergen skal i utgangspunktet finne sin løysing innafor Helse Bergen HF sine rammer.

Senteret i Bergen skal planleggjast med totalt to bunkarar, der det vert bygd eitt behandlingsrom for klinisk bruk og eitt forskingsrom, som ved behov kan gjerast om til klinisk bruk. Helse Bergen HF skal behandle plan for vidareføring av prosjektet på bakgrunn av dei rammevilkåra som er fastlagt, mellom anna om det er ønskje om å forskottere investeringa. Vidare framdrift i prosjektet vert handtert innanfor helseføretaket sin økonomi og ansvarsposisjon.

Helse Bergen HF skal:

- melde tilbake innan 1. mars 2018 om føretaket ønskjer å forskottere prosjektet, og ev. kva for tidsplan det da vert lagt opp til. Forslag om å forskottere føreset at låneramme og konsept er styrebehandla

- vidareføre planlegging av protonsentar i Helse Bergen og bidra til at dette blir samordna med tilsvarande prosjekt i Oslo
- sikre at Sjukehusbygg HF blir gitt ein sentral rolle i programmet som blir etablert i Helse Bergen
- delta i vidareføringa av samarbeidsprosjektet mellom dei regionale helseføretaka basert på dei nye avklaringane

4.2.8 Nasjonal bemanningsmodell

Helse Vest RHF har utvikla Nasjonal bemanningsmodell, eit analyseverktøy som skal nyttast i arbeid med strategisk planlegging og styring av bemannings- og kompetansebehov. Hensikta med verktøyet er å understøtte og betre strategisk forvaltning og bruk av kompetanse.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- tydeleggjere roller, ansvar og prosessar for strategisk planlegging og styring av bemannings- og kompetansebehov.
- opparbeide og vedlikehalde kompetanse innan scenariometodikk og Nasjonal bemanningsmodell.
- utvikle strategiske planar for utdanning av legespesialistar i samsvar med utvikling i behov for kompetanse i eige føretak og i samarbeid med Regionalt utdanningscenter (RegUt).

4.2.9 Samskapt planlegging/optimal timetildeling/ avansert oppgåveplanlegging

God planlegging kan gjere dagane meir føreseielege for både pasientar og tilsette, og gi betre ressursutnytting. Helseregionane skal i 2018 etablere nasjonale indikatorar som skildrar kor mange som ikkje møter til avtalt time, delen konsultasjonar som må planleggast på nytt og kor langt fram i tid dei planlegg for.

Helseføretaka skal:

- Vidareutvikle og forbetre planlegginga i Avansert oppgåveplanlegging.
 - Sikre at planleggingshorisonten for alle einingar til ein kvar tid er mellom 6 og 9 månadar.
 - Inkludere nye grupper medarbeidarar i oppgåveplanlegginga, i tillegg til behandlarar.
- Nytte Samskapt planlegging som støtte i arbeidsplanlegginga.
- Nytte Optimal timetildeling som ein del av arbeidet med å redusere unødig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga.
 - starte arbeidet med å innføre ny strategi for timetildeling, via prosjekt Optimal timetildeling. Helseføretaka skal innan 1. september 2018 utarbeide ein plan for innføring i heile føretaket.

4.2.10 Løysingane i Vel møtt-prosjekta

Helse Vest har gjennom mange år lagt vekt på regional systembygging og utvikling av felles løysingar.

Helseføretaka skal:

- ta i bruk nye regionale løysingar på ein måte som medverkar til ei fortsatt auke av felles løysingar, prosessar, og rutinar i regionen.

5 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 HF si verksemd i 2018 blir det stilt følgjande midlar til disposisjon:

Tabell 1

	Helse Stavanger
INNTEKTSFORDELING 2018	
Innsatsstyrt finansiering (inkl. dyre medisinar)	1 861 929
ISF-pasientar behandla i andre regionar	112 522
ISF-pasientar behandla for andre regionar	-30 139
SUM, ISF	1 944 312
SUM, basisramme fordelt etter modell	3 857 021
Kvalitetsbasert finansiering	21 974
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	340 173
Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):	9 598
SUM, inntekt 2018 fordelt frå RHF	6 173 078

For nærmare omtale blir det vist til sak 010/18 B Konsernbudsjett 2018. Det blir og vist til sak 121/17 B Inntektsfordeling og resultatkrav 2018.

Aktiviteten som er finansiert gjennom ISF-ordninga for somatisk verksemd, blir dekt av Helse Vest RHF, basert på fastsette DRG-poeng multiplisert med 50 prosent av einingsprisen for 2018. Einingsprisen for 2018 er fastsett til kr. 43 428. Endeleg ISF-inntekt blir bestemt i samband med endeleg ISF-avrekning. I ISF-avrekninga kan det gjerast avkortingar, enten på pris per DRG-poeng, på DRG-poeng eller på annan måte, om Helse- og omsorgsdepartementet 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 2018 fastsett slik i tal DRG-poeng:

Tabell 2

Utrekning av overslagsløyving for 2018	Stavanger
Øverslagsløyving for 2018 - DRG-produksjon, eige HF, inkl. somatisk poliklinikk	85 748
Fråtrekk, DRG-poeng for pasientar som høyrer til ein annan region	-1 388
DRG-poeng for eigne pasientar som er behandla i andre regionar eller hos private	5 182
Estimat over DRG-poeng for pasientar høyrer til i Helseregion Vest	89 542

Dersom helseføretaka planlegg med vekst ut over dette nivå må det grunnleggjast gjennom ein søknad til Helse Vest, der ein og gir ein nærare orientering om kva som skal løysast gjennom høgare aktivitet. Føretaket må synleggjere at ein har økonomisk grunnlag for ei 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 Helse- og omsorgsdepartementet legg til grunn, vil ein auke utover dette nivået bli avrekna i samband med departementet si avrekning av ISF.

Helse Vest har fått ei samla overslagsløyving for finansiering av poliklinisk aktivitet innan psykisk helsevern og rusbehandling inkludert i ISF ordninga tilsvarande 284,3 mill. kroner. Einingsprisen for poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling utgjer kr 2 354,- for 2018. For Helse Stavanger HF er det berekna ei overslagsløyving på 83 mill. kroner. Denne vil bli lagt til i den ordinære månadlege akonto utbetalinga frå Helse Vest RHF. På same måte som for ISF som gjeld somatisk område vil det her bli gjort ei avrekning, og Helse Vest vil vidareføre denne mot dei aktuelle helseføretaka.

6 Økonomiske krav og rammer

6.1 Økonomiske resultatkrav og endringar i driftskredittramma

Resultatmålinga baserer seg på det rekneskapsmessige resultatet. Helse Stavanger HF skal i 2018 oppnå eit positivt resultat på 80 mill. kroner. Føretaket må budsjettere drift, økonomisk resultat og investeringar i tråd med inntektsføresetnaden i sak 010/18, og tilgjengeleg likviditet.

Det er lagt inn dekning av pensjonskostnad for 2018 i tråd med aktuarutrekninga som ligg til grunn for statsbudsjettet for 2018. Dersom det viser seg at det blir større endringar i forhold til det kostnadsnivået som er lagt til grunn i Prop. 1 S (2017-2018) vil det bli teke stilling til om det er grunnlag for å gjere endringar i løyvinga.

Avbyråkratisering- og effektiviseringsreforma utgjer 0,7 pst i 2018, som inneber eit krav om å effektivisere i alt 955 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 2018, er 716 mill. kroner tilbakeført i basisløyvinga, slik at nettoeffekten utgjer 239 mill. kroner.

Endringar i driftskredittramma

Etter å ha teke omsyn til endringar i Prop. 129 S (2016–2017) var samla ramme for driftskreditt ved utgangen av 2017 på 26 mill. kroner. I Prop. 1 S (2017–2018) er det lagt til grunn ein pensjonskostnad på 12 900 mill. kroner, og ein pensjonspremie på 16 300 mill. kroner. Det er lagt til grunn at helseføretaka skal nytte premiefond for å betale 2 842 mill. kroner av pensjonspremien i 2018. Driftskredittramma vert auka med totalt 157 mill. kroner frå 26 mill. kroner til 183 mill. kroner ved utgangen av 2018. Auken i driftskredittramma vert gjort per 1. februar og 1. august.

For å handtere nødvendig likviditet til betaling av pensjonspremiar, får Helse Vest RHF høve til å nytte 539 mill. kroner frå premiefond til premiebetaling i 2018. For Helse Stavanger HF inneber dette at 147,028 mill. kroner kan nyttast av premiefond til premiebetaling i 2018. Vidare vert driftskredittramma til Helse Vest RHF auka med 30 mill. kroner. Helse Vest RHF vil derfor få si driftskredittramme justert tilsvarande, frå 5 mill. kroner til 35 mill. kroner, ved utgangen av 2018. Helse Stavanger HF har ved inngangen til 2018 ingen driftskredittramme og vil fortsatt stå utan driftskredittramme pr. 31.12.2018.

Kostnadar på pasientnivå

I oppdragsdokument 2017 – tilleggsdokument etter Stortinget sin behandling av Prop. 129 S (2016–2017) blei dei regionale helseføretaka bedne om å gjere greie for status for bruk av kostnadar på pasientnivå (KPP) i lokalt forbetnings- og planarbeid i helseføretaka. Utgreiingane til departementet av november 2017 viser at det er variasjon mellom helseføretaka når det gjeld i kva grad KPP er forankra og teken i bruk i lokalt forbetnings- og planarbeid

Dei regionale helseføretaka skal bidra i Helsedirektoratet sitt arbeid med å følgje opp pilotering av KPP for psykisk helsevern og rus, og starte opp arbeidet med å leggje til rette for og implementere KPP-modellar i alle helseføretak for den polikliniske aktiviteten innanfor psykisk helsevern og rus med sikte på rapportering av slike data frå 2019. Modellane skal vere i tråd med nasjonal spesifisering.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- bidra i arbeidet med å utarbeide ein framdriftsplan for Helse- og omsorgsdepartementet for korleis KPP skal nyttast for å understøtte forbetnings- og planarbeid, både på regionalt nivå og i kvart enkelt helseføretak. Framdriftsplanen skal ha eit tidsperspektiv fram til og med 2021, og skal leggjast fram for Helse- og omsorgsdepartementet innan 1. november 2018.

- leggje til rette for og implementere KPP-modellar for den polikliniske aktiviteten innanfor psykisk helsevern og TSB i alle helseføretak med sikte på rapportering av slike data frå 2019.

6.2 Investeringar og lån

Investeringar og gevinst

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

Lån

Det vert vist til omtale i Prop. 1 S (2017–2018) og Innst. 11 S (2017–2018), der det er fastsett at lån til investeringsprosjekt som er vedtekne frå 2018 og seinare får ny renteberekningsmetode. Vedlagt følgjer "Instruks for lån knyttet til investeringar for de regionale helseforetakene", rentefastsettingsmetode for dei regionale helseføretaka sine lån i statskassa for prosjekt vedtekne til og med 2017, og rentefastsettingsmetode for dei regionale helseføretaka sine lån i statskassa for prosjekt som er vedtekne frå og med 2018, der desse endringane er tekne inn.

Lån til investeringar i helseføretaka kan berre takast opp gjennom låneordninga som Helse- og omsorgsdepartementet administrerer. For 2018 er det løyvd totalt 2 890,52 mill. kroner i lån til investeringsformål i dei regionale helseføretaka .

Helse Vest får lån til å oppgradere og modernisere Haugesund sjukehus i Helse Fonna med ei øvre ramme på 1 350 mill. 2018-kroner. Midla vert utbetalt i takt med framdrifta i prosjektet.

Lån til nytt sjukehus i Stavanger er vedtatt med ei øvre ramme på 5 930 mill. 2017-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2018 utgjer 5 910,39 mill. 2018-kroner.

Lån til å oppgradere og modernisere sjukehuset i Helse Førde er vedtatt med ei øvre ramme på 1 125 mill. 2017-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2018 utgjer 1 136,89 mill. 2018-kroner.

Lån til å oppgradere sentralblokk ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen er vedtatt med ei øvre ramme på 370 mill. 2017-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2018 utgjer 287,56 mill. 2018-kroner.

Lån til fase 2 ved nytt barne- og ungdomssenter ved Haukeland universitetssjukehus er vedtatt med ei øvre ramme på 2 084 mill. 2014-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2018 utgjer 2 070,22 mill. 2018-kroner.

For 2018 vert Helse Vest RHF tildelt 878,86 mill. kroner i lån. Det er sett av 50 mill. kroner til å oppgradere og modernisere Haugesund sjukehus, 264,86 mill. kroner

til nytt sjukehus i Stavanger, 150 mill. kroner til å oppgradere og modernisere sjukehuset i Helse Førde, 94 mill. kroner til å oppgradere sentralblokka ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen og 320 mill. kroner til byggetrinn II av barne- og ungdomssjukehuset ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- delta i arbeidet med å klargjere korleis ein skal fordele effekten av at lån til investeringsprosjekt, som er vedtekne frå 2018 og seinare, får ny renteberekningsmetode.

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 2018.

7.1 Metodikk og struktur for styrerapportering

Det er gjennom arbeidet med heilskapleg styringsinformasjon lagt opp til jamleg rapportering internt, til styra og til styresmaktene. Ny mal for verksemdsrapportering blei tatt i bruk i Helse Vest-styret i mars 2017. 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. Det er viktig at styrerapporten er rimeleg einsarta i føretaksgruppa, og Helseføretaka skal i 2018 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 2018 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 rekneskapsføring etter felles prinsipp i helseføretaksgruppa. For å understøtte dette er det utarbeidd ei felles nasjonal rekneskapshandbok for utarbeiding av rekneskapen.

Den månedlege rapporteringa inneheld desse elementa:

- Økonomirapportering etter fastsett rapporteringsmal i datavarehuset.
- Kommenterar knytte til økonomisk utvikling og statusen for eventuelle korrigerande tiltak (jf. vedlegg 2).
- Rapportering av månadsverk, sjukefråvær og deltidstillingar 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 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 rapporterast om nasjonale kvalitetsindikatorar som er fastsette av Helsedirektoratet og NPR.

7.4 Halvårleg rapportering

Det skal rapporterast halvårleg på krav og mål i styringsdokumentet for 2018.

Malen for denne rapporteringa vil bli utarbeidd av Helse Vest RHF.

Rapporteringsfrist til Helse Vest RHF er sett til 15.06.2018. Rapporten skal sendast i word-format til postmottaket i Helse Vest RHF på følgjande e-postadressa:

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 fordelte 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 2019.

Helseføretaka skal sende ei tilsvarande årleg melding til Helse Vest RHF, og fristen for den årlege meldinga er 15. januar 2019. Meldinga er med på å danne underlag for Helse Vest RHF si melding til departementet. Det skal rapporterast på alle krav og mål for 2018 nemnde i styringsdokumentet. I løpet av hausten 2018 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 over krav med særskilte rapporteringsfrister.

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 leggje fram rekneskap i medhald av rekneskapslova. I økonomihandboka er det sett egne fristar for gjennomføring av årsoppgjeret for 2018.

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: Mal for rapportering frå verksemda

Vedlegg 3: Mål 2018 og andre styringsparametrar

Vedlegg 4: Oversikt over regionale planar

Vedlegg 5: Særskilte rapporteringsfrister