



Styringsdokument 2019

Helse Stavanger HF

1	Innleiing.....	2
1.1	Generelt	2
1.2	Overordna verksemdstrategi - Helse 2035 med tilhøyrande tiltaksplan.....	2
2	Hovudområde for styring og oppfølging i 2019.....	3
3	Helsefaglege styringsmål	5
3.1	Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga.....	5
3.2	Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling.....	7
3.3	Betre kvalitet og pasienttryggleik	8
4	Krav og rammer 2019	13
4.1	Bemanning, leiing og organisasjon	13
4.1.1	Bruken av vikarar	14
4.1.2	«Inkluderingsdugnad»	14
4.1.3	Oppfølging av undersøkinga ForBedring.....	14
4.1.4	Felles leiarutvikling for leiarar i spesialisthelsetenesta og i kommunale helse- og omsorgstenester	14
4.1.5	Helseføretaka si handtering av bierverv	15
4.1.6	Tiltak innanfor bygg- og eigedomsområdet	15
4.1.7	E-helse	16
4.1.8	Helsedataprogrammet.....	17
4.1.9	Éin innbyggjar – éin journal	18
4.1.10	Digitalisering på legemiddelområdet	18
4.2	Øvrige krav	19
4.2.1	Oppfølging av Riksrevisjonen sine undersøkingar	19
4.2.2	Beredskap og sikkerheit	19
4.2.3	Avtalespesialistar	20
4.2.4	Informasjonstryggleik og personvern.....	20
4.2.5	Pasient- og brukarrettslova.....	21
4.2.6	Oppfølging av alvorlege hendingar og tilsyn.....	21
4.2.7	Vaksinasjon av personell.....	21
4.2.8	Samskapt planlegging/optimal timetildeling/avansert oppgåveplanlegging	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 2019. 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 leggast 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 (HOD), 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 2019, krav i protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest RHF den 15. januar 2019 og innhaldet i sjukehustalen som helse- og omsorgsministeren haldt samme dag.

Mange av dei krav som er stilt i tidlegare års styringsdokument vil framleis krevje oppfølging utan at dei er spesielt nemnde i styringsdokumentet for 2019. Sjølv om det ikkje blir stilt krav om rapportering for desse områda vil status for arbeidet kunne bli etterspurt i oppfølginga av helseføretaket.

Det må påreknast at det i løpet av 2019 vil kunne kome supplerande eller nye styringskrav. Desse vil bli gitt helseføretaket i føretaksmøter eller i form av eigne brev, men vil ikkje medføre at dette dokumentet blir revidert. Det er likevel viktig at desse krava blir integrert i styrings- og rapporteringssystema.

1.2 Overordna verksemdstrategi - Helse 2035 med tilhøyrande tiltaksplan

Helse 2035 er ein ambisiøs strategi som 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. Tiltaksplanen blei revidert i desember 2018 i tilknytning til ferdigstilling av regional utviklingsplan. Tiltaksplanen 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 planar.

2 Hovudområde for styring og oppfølging i 2019

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 2019 og Andre oppgåver for helseføretaka 2019. 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 enkelt pasient oppleve respekt og openheit, og medverknad i val av eiga behandling og korleis ho skal gjennomførast. Brukarar skal involverast i avgjerdsprosessar gjennom samval, så dei blir sikra reell innverknad. Pasientane skal oppleve heilskapelege og samanhengande tenester også mellom specialist- og kommunehelsetenesta. Det må etablerast gode arenaer og system for informasjonsutveksling, rettleiing og kompetanseoverføring mellom specialist- og kommunehelsetenesta. Det skal leggjast til rette for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient. Dette 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 avgjersler.

Det viktigaste arbeidet for å betre kvalitet og pasientsikkerheit skjer lokalt. Med forskrift om leiing og kvalitetsbetring har leiarar fått eit verktøy som skal liggje til grunn for oppfølginga leiar og styre gjer av arbeidet med kvalitetsbetring og

pasientsikkerheit. I styringsdokumentet for 2019 er det mange mål som skal nåast. Styret og leiinga i helseføretaket har òg eit ansvar for å følgje med på annan type informasjon om verksemda, som til dømes andre kvalitetsindikatorar frå Helsedirektoratet.

Regjeringa sin inkluderingsdugnad er eit sams samfunnsoppdrag for å få fleire i jobb. Helseføretaket må ha merksemd på korleis helsetenesta kan bidra til redusert sjukefråvær, og til at fleire kan inkluderast i arbeidslivet. Det skal leggjast vekt på samtidigheit i behandling og arbeidsretta hjelp. Arbeidsinkludering gjeld òg personar i skule og under utdanning.

Endring av helsetenestetilbod som har konsekvensar for kommunane i opptaksområdet, skal ikkje gjerast før det har vore dialog, og kommunane er i stand til å handtere dei nye oppgåvene. Dette gjeld særleg ved betalingsplikta for kommunane for utskrivingsklare pasientar innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling, som blir innført frå 1. januar 2019. Det er ein føresetnad at omstillingane gir brukarane eit kontinuerlig og like godt eller betre tenestetilbod enn før.

Utvikling av ny teknologi, og meir presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid, er sentralt for å skape ei berekraftig helse- og omsorgsteneste i framtida. Eit tettare samarbeid mellom spesialisthelsetenesta og næringslivet om forskning, innovasjon og innovative innkjøp er viktig for å få dette til.

Gode IKT-løysingar er ein føresetnad for å oppnå heilskaplege pasientforløp og ambisjonane om pasienten si helseteneste. Helse Vest legg vekt på å i stor grad å utnytte mogleghetene 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 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, og det blir gjennomført større utbyggingsprosjekt i alle sjukehusføretaka. Helseføretaka må sikra at prosjekta er organisert og styrt slik at utbygginga kan gjennomførast innan kostnadsramma, med forventa kvalitet og slik at det ikkje blir brot på reglane om sosial dumping eller anna arbeidslivskriminalitet. Ved behov er det forventa at føretaka gjer nødvendige justeringar undervegs i prosjektperioden.

3 Helsefaglege styringsmål

Oppdragsdokumentet til Helse Vest RHF er utgangspunktet for dei helsefaglege oppdraga og styringsmåla. I styringsdokumentet for 2019 er oppdrag og styringsmål frå Helse- og omsorgsdepartementet supplerte med oppdrag og styringsmål for område 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 pakkeforløp for kreft, hjerneslag, psykisk helse og rus, og som er målsette i 2019, sjå hovudmål 1 og 2.

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 2019:

- Gjennomsnittleg ventetid til start av helsehjelp skal reduserast i alle helseføretak samanlikna med 2018. Gjennomsnittleg ventetid skal vere under 50 dagar i alle helseføretak innan 2021.
- Det er definert eigne måltall for ventetid for fagområda BUP¹, TSB² og VOP³. Dei nasjonale måltala for gjennomsnittleg ventetid innan 2021 samsvarer med Helse Vest sine regionale måltal for året: Krav til ventetider for behandla pasientar skal i 2019 vere:
 - BUP: under 35 dagar
 - TSB: under 30 dagar
 - VOP: under 40 dagar
 - Somatikk: under 56 dagarKravet gjeld gjennomsnittstal for kvar kalendermånad.
- Ingen fristbrot.

¹ BUP = barne- og ungdomspsykiatri

² TSB = tverrfagleg spesialisert behandling av rusavhengigheit

³ VOP = vaksenpsykiatri

- Median tid til tenestestart skal reduserast i helseføretaka samanlikna med 2018⁴.
- Helseføretaka skal halde ein større prosentdel av pasientavtalane samanlikna med 2018 (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.
- Føretaka må samarbeide tett om overføring og mottak av pasientar slik at også pakkeforløp som går på tvers av føretaksgrensene når målet om at minst 70% blir gjennomført innan standard forløpstid.
- Poliklinikkar skal driftast i tråd med Regionale retningslinjer for planlegging og gjennomføring av poliklinikk.
- Minst 60 pst. av pasientar med hjerneinfarkt som er trombolysbehandla, får denne behandlinga innan 40 minutt etter innlegging.

Andre oppgåver for helseføretaka i 2019:

- Arbeide spesielt med å redusere ventetidene for dei einingane der ventetidene er over måltal for 2019. Bruken av tentative timar skal avviklast, og ny strategi for tildeling av timar skal innførast ved hjelp av «Vel planlagt» under Alle møter.
- Helseføretaka skal, basert på analysar av uønskt variasjon i effektivitet, kapasitetsutnytting og forbruk på tvers av helseføretaka, identifisere minst eitt område der føretaket har gode resultat eller stor framgang, kva faktorar som har gitt denne måloppnåinga, og korleis denne kunnskapen kan brukast til å betre måloppnåinga på andre område.
- Helseføretaka skal, basert på analysar av uønskt variasjon i effektivitet, kapasitetsutnytting og forbruk på tvers av helseføretaka, identifisere minst to område der føretaket har svake resultat/høg risiko, og utarbeider ein tiltaksplan for å betre måloppnåinga på desse områda. I utarbeidinga av tiltaksplanen skal det eksplisitt vurderast kva ein kan lære av andre helseføretak som har betre måloppnåing.
Helseføretaka skal orientere Helse Vest RHF om status i arbeidet innan 1. september 2019.

Utgreiingsoppdrag:

- Dei regionale helseføretaka skal, under leing av Helse Vest RHF, og i samarbeid med Helsedirektoratet, følge opp tilrådingar i rapporten «Reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten» av 1. november 2018⁵. Det skal innan 1. november 2019 gjerast greie for oppfølginga og leggjast fram ein tydeleg og forpliktande framdriftsplan for vidare utviklingsarbeid. Framdriftsplanen skal òg ha ein sams plan for bruk av KPP. Det blir lagt til grunn at

⁴ Tida mellom den datoen tilvisinga er motteke i spesialisthelsetenesta og den datoen pasienten mottek ei teneste, dvs. dato for når ein viss prosedyre er utført. Dette blir målt for eit utval utgreiings- og behandlingsprosedyrar.

⁵ Publiserte indikatorar: Nytilviste, Avviste tilvisingar, Kontrollar, Ambulant verksemd, Dagkirugi, Passert planlagd tid. Indikatorar under utvikling: Liggjetid, Ikkje møtt, Planleggingshorisont, Replanlegging

indikatorar under utvikling blir publisert seinast 1. januar 2020. Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) og Helse Førde HF sine ulike helseatlas og Riksrevisjonens undersøking av korleis helseføretaka bruker legeressursar, jf. Dokument 3:2 (2018–2019), skal inngå som grunnlag for arbeidet.

3.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling

Helseføretaka skal halde fram å prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB). For at pasientane skal få rett tilbod på rett nivå bør ein styrkje arbeidet med tilvisingsrutinar i samarbeid med fastlegar og andre med rett til å tilvise, og med kommunale helsetenester og andre relevante aktørar. Det er eit mål å sikre system og rutinar for å ivareta innverknad og medverknad frå brukarane både på system- og individnivå. Psykisk helsevern og TSB skal, avhengig av kva pasienten treng, tilby tenestene sine i samhandling med kommunen. Dette er særleg viktig for barn og unge, og for pasientar som treng koordinerte og samtidige tenester. Vidare må det leggjast til rette for å førebyggje kriser, akuttinnleggingar og bruk av tvang.

Helseføretaka skal vere med og gjere tenestetilbodet føreseieleg, og redusere uønskt variasjon gjennom systematisk kvalitetsbetring og styrkt leiing.

Seks pakkeforløp for psykisk helse og rus blir innført frå 1. januar 2019. Helseføretaka skal sørge for at praksis i spesialisthelsetenesta blir endra i tråd med tilrådingane i pakkeforløpa. Målet er å sikre auka brukarinnverknad, samhengande pasientforløp og oppfølging utan unødig ventetid. Pakkeforløpa er òg ein reiskap for styrkt leiing og styring av verksemda.

Frå 2019 blir det innført betalingsplikt for kommunane for utskrivingsklare pasientar innan psykisk helsevern og TSB. Som ei følge av dette blir det flytta 185 mill. kroner frå helseføretaka til kommunane. Det er usikkert om, og kor raskt, kommunane kan overta pasientane. Kravet om at det skal vere høgare kostnadsvekst innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå, står fast uavhengig av korleis kommunane tilpassar seg betalingsplikta.

Mål 2019:

- Det skal vere høgare vekst innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn innan somatikk på føretaksnivå. Distriktpsykiatriske senter og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriterast innan psykisk helsevern. Veksten skal målast i gjennomsnittleg ventetid, kostnader (kostnader til avskrivningar, legemiddel og pensjon skal synleggjerast, men haldast utanfor), og aktivitet (polikliniske opphald)⁶.
- Prosentdelen pakkeforløp gjennomført innan forløpstid for utgreiing i psykisk helsevern barn og unge skal vere minst 80 pst.

⁶ 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.

- Prosentdelen pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge skal vere minst 80 pst.
- Prosentdelen pakkeforløp gjennomført innan forløpstid for utgreiing i psykisk helsevern vaksne skal vere minst 80 pst.
- Prosentdelen pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern vaksne skal vere minst 80 pst.
- Prosentdelen pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for TSB skal vere minst 80 pst.
- Prosentdelen pakkeforløp gjennomført innan forløpstid frå avslutta avrusing til påbyrja behandling TSB i døgneining skal vere minst 60 pst.
- Minst 50 pst. av epikrisane er sende innan 1 dag etter utskriving frå psykisk helsevern for vaksne og TSB.
- Færre tvangsinnleggingar i psykisk helsevern enn i 2018. talt per 1000 innbyggjar.
- Talet på pasientar med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduserast i 2019.

Andre oppgåver for helseføretaka i 2019:

- Verksemdar som behandlar pasientar innan psykisk helsevern for vaksne, barn og unge og TSB skal oppnemne forløpskoordinatorar med nødvendige fullmakter.
- Følgje opp regional plan for psykisk helse når den ligg føre.
- Etablere samarbeid med fastlegane for å sikre god kvalitet i tilvisingar til psykisk helsevern for vaksne, barn og unge.
- I Helse Fonna blei samhandlingsprosjektet «Barn og unges helseteneste» gjennomført i 2016/2017. Helse Vest startar opp eit prosjekt for å bidra til utvikling av liknande samhandlingsforløp i alle helseføretaka. Helseføretaka blir bedt om å delta i det regionale arbeidet, og starte utvikling i eige føretak.

3.3 Betre kvalitet og pasienttryggleik

Kontinuerleg betring skal vere målet for arbeidet i verksemdene på alle område. Forskrift om leiing og kvalitetsbetring i helse- og omsorgstenesta er eit viktig verktøy i dette arbeidet, og skal implementerast på alle nivå. Kvalitets- og pasientsikkerheitsmålingar, kvalitetsregister, forskingsbasert kunnskap og pasienterfaringar må brukast aktivt i utforminga av tenestetilbodet og i systematisk betringsarbeid. Frå 2019 blir det innført ei prøveordning der dei regionale helseføretaka mottok ISF-refusjon per registrerte pasient i utvalde medisinske kvalitetsregister.

Det skal leggjast vekt på å etablere heilskaplege og koordinerte pasientforløp mellom helseføretak og sjukehus, og mellom spesialisthelsetenesta og kommunal helse- og omsorgsteneste, inkludert fastlegane. Rehabilitering skal vere ein del av pasientforløpet der dette er naturleg. Det må sikrast god informasjonsoverføring i alle delar av forløpet. Vi viser til Riksrevisjonens rapport (Dokument 3:2 (2017–2018)) om praksis i helseføretaka for utskriving av somatiske pasientar til kommunehelsetenesta.

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

Mål 2019:

- Prosentdelen somatiske pasientopphald med pasientskade i 2019, målt med metoden GTT, skal reduserast på regionalt nivå samanlikna med 2017.
- Arbeidet med HMS og pasientsikkerheit må sjåast i samanheng. Prosentdelen «enheter med modent sikkerhetsklima» (jf. definisjon i pasientsikkerheit) ved kvart helseføretak skal vere minst 60 pst.
- 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).
- Ingen korridorpatientar.
- Minst 70 pst. av epikrisane er sende innan 1 dag etter utskrivning frå somatisk helseteneste.
- Talet på nye kliniske behandlingsstudiar er auka med minst 5 pst. i 2019 samanlikna med 2017.
- Sjukehusinfeksjonar skal vere mindre enn 3,5 prosent.
- Vidareføre arbeidet frå pasientsikkerheitsprogrammet, implementere handlingsplanen og redusere variasjon i pasientsikkerheitsindikatorar.
- Delta i regionalt planarbeid for innretting av arbeidet med pasienttryggleik og forbetring etter 2019.
- Gjennomføre mini audits/revisjon på bruk av urinvegskateter med vekt på tiltaka i pasienttryggleiksprogrammet. Det skal og undersøkast om medarbeidarar har fått systematisk opplæring i retningslinjer for blærekateter og i dokumentasjon av dette.
- Gjennomføre prevalensundersøking av førekomst av trykksår i alle sengepostar innanfor somatikk.
- Gjennomføre systematiske journalgjennomgangar for å sikre at vurderingar av fare for sjølv-mord blir utført og dokumentert i samsvar med regional rutine både i sengepostar og i poliklinikkar.

Andre oppgåver for helseføretaka i 2019:

- Sørge for løpande og fullstendig innrapportering til dei nasjonale medisinske kvalitetsregistra, og nytte eigne data til kontinuerlig kvalitetsovervaking og kvalitetsforbetring.
- Helseføretaka skal følgje opp plan for nye kvalitetsregister og bidra med innspel til statusrapport frå dei regionale helseføretaka til Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helseføretaka skal rapportere korleis nasjonal fagleg retningsline for barselomsorga er implementert, særleg korleis tilrådinga om utreisevurdering er følgt opp.
- Helseføretaka skal bidra til kartlegging av korleis følgjetenesta for fødande fungerer i helseregionen.
- Helseføretaka skal auke bruken av ambulante tenester innan rehabilitering, basert på erfaringar frå pilotprosjekt som helseføretaka skal gjennomføre i 2018 og 2019.

- Delta i eit regionalt prosjekt for å sikre at minst 30 prosent av dialysepasientane får heimedialyse.
- Helseføretaka skal ha det økonomiske ansvaret for hormonpreparat i dei tilfelle der kvinner i fertil alder får tilbod om å ta ut egg dersom behandling av alvorleg sjukdom kan gå ut over fertiliteten.
- Helse Vest RHF skal etablere behandlingstilbod for personar som er dømde for å ha utført seksuelle overgrep, etter modell av pågåande prosjekt utvikla av Helsedirektoratet, Kriminalomsorgen region sør og Helse Sør-Øst RHF. Helse Vest RHF kjem tilbake til dette.
- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Nord og i samarbeid med Helsedirektoratet, leggje ein plan for oppfølging av *Anbefalt program for regelmessige netthinneundersøkingar for diabetisk retinopati* (Helsedirektoratet 2018) med formål å hindre unødvendig synstap. Helse Vest RHF kjem tilbake til helseføretaka si deltaking i dette prosjektet.
- Helseføretaka skal delta i dei nasjonale brukarundersøkingane i regi av Folkehelseinstituttet, og sjå etter at resultatane blir nytta aktivt i betringsarbeid. Dette omfattar òg løpande brukarerfaringsundersøkingar innanfor psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling, som skal utviklast og implementerast i 2019.
- Det skal innførast måltal for registrering av skadedata i Norsk pasientregister frå 2020. Helseføretaka skal arbeide målretta for å få opp registreringsdelen.
- Helseføretaka skal starte omlegginga av revmatologitenestene i samsvar med vedtak i styret i Helse Vest 7. mars 2018 (sak 32/18) og 5. februar 2019 (sak 9/19).
- Helseføretaka skal implementere aktuelle nye tiltak som styret i Helse Vest vedtek om kreftkirurgi og annan elektiv kirurgi.
- Helseføretaka skal følgje opp satsinga på helse og arbeid, og leggje vekt på samtidighet i behandling og arbeidsretta hjelp. Tilbodet skal òg omfatte personar i skule og under utdanning.
- Helseføretaka skal i sitt arbeid leggje til grunn prinsippa for handtering av prisinformasjon på legemiddel⁷. Dette er helseføretaka informert om i eit eige brev sendt i november 2018. Helseføretaka må sørge for tilstrekkeleg kommunikasjon og opplæring for dei tilsette som dette gjeld.
- Helse Vest legg til grunn at helseføretaka fortset arbeidet med overgang til fagleg likeverdige, men rimelegare legemiddel basert på tilrådingane i rapporten «Overgang til faglig likeverdige, men rimeligere legemiddel og tilgrensede oppdrag», og gjer greie for denne oppfølginga innan 15. april 2019. Helse Vest RHF skal rapportere vidare til HOD. Helseføretaka må samarbeide med Sjukehusapoteka Vest HF i dette arbeidet.
- Helse Vest vil i 2019 peike ut aktuelle område som ein skal følgje særskilt opp for å sikre mest mogleg likeverdig behandling, og at ein nyttar medikamentell behandling som er i tråd med gjeldande prinsipp for prioritering.
- Helseføretaka skal delta i utviklinga av fleire samvalsverktøy for at pasientar skal kunne delta aktivt i eiga behandling, og for å sikre at

⁷ Rapport om handtering av enhetspriser for legemidler og vidare arbeid med prinsipper for rutine for prisinformasjon

kvalitetssikra verktøy som blir publiserte på helsenorge.no blir tekne i bruk i alle helseføretak.

- Helseføretaka skal følgje opp og sikre at praksis er i tråd med tilrådingane i nasjonal rettleiar⁸ for pasientar med CFS/ME.
- Helseføretaka skal delta med tilstrekkeleg fagrepresentasjon til innkjøpsprosessar i regi av Sykehusinnkjøp HF.
- Helseføretaka skal delta i regionalt arbeid med å førebu innføring av Nasjonalt screeningprogram for tarmkreft.

Til Helse Bergen HF:

- Helse Bergen HF skal etablere eit regionalt tilbod med peptidreseptor-radionuklidterapi/ Lutetiumbehandling for nevroendokrine svulstar.
- Helse Vest RHF skal, på vegner av dei regionale helseføretaka, gjere ei evaluering av verknaden av lovendingar om særreaksjonar og varetektssurrogat, jf. Prop. 122 L (2014–15) og Innst. 179 L (2015–16). Evalueringa skal rette seg mot konsekvensane for helsetenesta, og konsekvensane for pasientar som blir råka av utvidinga av bruksområdet for særreaksjonar. Helse- og omsorgsdepartementet ber om ein plan for kva evalueringa skal innehalde innan 1. april. Det blir gitt eit tilskot på 2 mill. kroner til Helse Vest RHF, som har sekretariatet for SIFER i 2019.

Utgreiingsoppdrag:

- Dei regionale helseføretaka skal gjennomføre dei fire prioriterte kravområda i SAFEST-prosjektet i samsvar med plan for realisering av 19. november 2018 frå Nasjonal IKT. Dei regionale helseføretaka skal vidare utarbeide ein oppdatert og forankra analyse av aktørane sitt samla behov for strukturert og standardisert legemiddelinformasjon i tråd med framlagd plan av 15. november 2018 frå Direktoratet for e-helse for realisering av einskapleg og strukturert legemiddelinformasjon i den samla helse- og omsorgstenesta. Analysen skal gjennomførast i samarbeid med aktuelle aktørar i sektoren. Helse Vest RHF kjem tilbake til helseføretaka si deltaking i dette prosjektet.
- Dei regionale helseføretaka, under leiing av Helse Midt-Norge RHF, skal i samarbeid med Folkehelseinstituttet, Statens legemiddelverk og øvrige aktørar i Nye metodar utvikle modellar for utfasing av behandlingsmetodar i spesialisthelsetenesta i systemet for Nye metodar. Modellane skal leggje til rette for å aktivt identifisere, selektare og vurdere behandlingsmetodar for utfasing gjennom til dømes bruk av Real World Data og re-evaluering av behandlingsmetodar i bruk i spesialisthelsetenesta. Det er ein føresetnad at relevante internasjonale erfaringar på området blir tatt omsyn til. Helse Vest RHF kjem tilbake til helseføretaka si deltaking i dette prosjektet.
- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Midt-Norge RHF og basert på prioriteringskriteria, vurdere om enkelte kirurgiske prosedyrar som blir utført i helsetenesta i dag, ikkje skal nyttast som rutine eller berre gitt spesifikke kriterium for bruk, m.a. grunna manglande forskingsbasert dokumentasjon om effekt, eller fordi det er utvikla betre og tryggare

⁸ Nasjonal veileder – Pasienter med CFS/ME – Utredning diagnostikk, behandling, pleie og omsorg for CFS/ME

metodar. Det skal byggje på arbeidet gjort i England gjennom «The Evidence-based intervention programme», og andre internasjonale erfaringar. Dei regionale helseføretaka skal, i samarbeid med Helsedirektoratet, vurdere behov for å harmonisere nasjonale faglege retningslinjer og behov for endringar i finansieringsordningane. Dei regionale helseføretaka skal orientere om status i arbeidet innan 1. november 2019. Helse Vest RHF kjem tilbake til helseføretaka si deltaking i dette prosjektet.

Personell, utdanning og kompetanse

Det er eit mål at det blir etablert eit felles regionalt arbeid for samstemming av dimensjonering og behov for personell, og helseføretaka skal delta i dette arbeidet. God oppgåvedeling og balanse mellom ulike yrkesgrupper vil bli tema i det vidare arbeidet. Helse Vest legg til grunn at satsing på å behalde og auke delen helsefagarbeidarar held fram. Det er framleis mange forhold som må avklarast, og Helse Vest RHF vil derfor gjere greie for forventningar og krav i eit brev til føretaka. Det er ein føresetnad at helseføretaka bidrar i tråd med dei føringane som blir gitt i nemnde brev.

Auka bruk av nye IKT løysingar i sjukehusa, auka digital samhandling med pasientar/pårørande og samarbeidspartnarar stiller krav til digital kompetanse hos medarbeidarar og leiarar. Helseføretaka bør sikre tilstrekkeleg digital kompetanse til å kunne nå måla med satsing på nye IKT løysingar og E-helse satsinga.

Helse Vest RHF skal sørgje for at det er utarbeidd planar for iverksetting av del 2 og 3 i ny ordning for spesialistutdanning av legar, medrekna at det regionale utdanningssenteret (RegUt) er rusta til å ivareta nye oppgåver med læringsaktivitetar og nasjonal samordning. Det blir vist til tidlegare stilte krav som skal bidra til ein heilskapleg og føreseieleg gjennomføring av LIS-utdanninga. Helseføretaka skal bidra i arbeidet, og setje i verk dei tiltaka som er nødvendige.

Helseføretaka skal:

- ha sett i verk ny ordning for spesialistutdanning av legane i samsvar med krava i spesialistforskrifta. Det skal sjåast etter at legar i spesialisering del 2 og 3 får gjennomført Helsedirektoratet sitt tilrådde minimumstal for praktiske kliniske dugleikar, samanstillt i prosedyrelister.
- medverke til å utvikle innhaldet i utdanningane slik at desse er i godt samsvar med det tenestene treng, og medverke i RETHOS-prosjektet til å forme framtidretta utdanningar.
- greie ut og setje i verk tiltak for å betre avviklinga av praksisundervisning for dei som blir utdanna i helseyrka innanfor rammene av ansvaret helseføretaka har for praksisundervisning og opplæring.

Forsking og innovasjon

Forsking

Forsking 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.

Helseføretaka bør nytte forskingsresultat som viktige bidrag til kvalitetsforbetring og utvikling av verksemdene.

Helseføretaka skal:

- rapportere på kliniske behandlingsstudiar for 2017, 2018 og 2019, i tråd med tilrådingar i rapport frå arbeidsgruppe for utvikling av ein indikator for kliniske behandlingsstudiar.
- leggje til rette for at alle vitskaplege artiklar som utgår frå forskning i dei regionale helseføretaka skal vere ope tilgjengelege etter 1. januar 2020, i samsvar med føringar i rettleiar frå Noregs forskingsråd.

Innovasjon

Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Midt-Norge RHF, i tett samarbeid med KS overta ansvar for vidareføring av InnoMed som eit nasjonalt kompetansenettverk og fasiliterings- og prosesstøtte for behovsdriven tenesteinnovasjon i spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta.

Helseføretaka skal:

- under leiing av Helse Sør-Øst RHF, rapportere på indikatorar for innovasjonsaktivitet og -nytte i helseføretaka for 2018.
- vere aktive pådrivarar i innovasjonsarbeidet, inkludert behovsdriven tenesteinnovasjon gjennom InnoMed-arbeidet.

4 Krav og rammer 2019

4.1 Bemanning, leiing og organisasjon

Helseføretaka har tidlegare fått krav om å byggje opp om ein heiltidskultur med heile faste stillingar, og redusere bruken av deltid og vikarar. Dette er eit viktig bidrag for å auke pasienttryggleiken og kvaliteten i pasientbehandlinga. Det er leiinga sitt ansvar å sikre at det vert arbeidd målretta med å vidareutvikle ein heiltidskultur, og med å utdanne, rekruttere, behalde og utvikle medarbeidarar. Dette området vil bli følgt opp vidare med rapportering.

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 må leggjast til rette for ein organisasjonskultur som er prega av engasjement for utviklingsvilje, nyskaping og innovasjon.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- utvikle strategiske kompetanseplanar og tiltak for å utdanne, rekruttere, behalde og vidareutvikle tilstrekkeleg tal medarbeidarar for alle yrkesgrupper/fagområde. Helseføretaka skal 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.

4.1.1 Bruken av vikarar

Det må sikrast at bruken av vikarar ikkje er i strid med reglane i arbeidsmiljølova. Det regionale helseføretaket skal gå gjennom vikarbruken i helseføretaka for å sjå til at bruken ikkje er i strid med arbeidsmiljølova.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- vere merksame på bruk av helsepersonellvikarar. Dette området blir følgt opp med rapportering til HOD innan utgangen av august 2019.

4.1.2 «Inkluderingsdugnad»

Det er eit mål å auke yrkesdeltaking. I "inkluderingsdugnaden" er det eit mål om at minst fem prosent av nye tilsette skal vere personar med nedsett funksjonsevne eller med "hull i CV-en".

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- i samarbeid med det regionale helseføretaket utarbeide ein plan med tiltak, arbeidsformer og rutinar med sikte på å nå måla bak "inkluderingsdugnaden". Planen skal byggje på helseføretaka sine erfaringar frå arbeidet med å tilsette, og inkludere søkjarar med nedsett funksjonsevne. Helse Vest RHF skal rapportere på arbeidet per 1. oktober 2019.

4.1.3 Oppfølging av undersøkinga ForBedring

Forbetningsundersøkinga skal gjennomførast kvart år.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- leggje til grunn at ForBedring er eit dialogverktøy som gir eit kunnskapsgrunnlag som skal nyttast til lokalt forbetningsarbeid. Det skal utarbeidast ein skriftleg handlingsplan, og det skal gjennomførast forbetringstiltak på identifiserte forbetningsområde når ForBedring er gjennomført. Vidare skal resultat på nasjonale indikatorar for pasienttryggleikskultur rapporterast til Helsedirektoratet.
- gjennomføre Forbetningsundersøkinga med metodikk som gjer det mogleg å samanlikne resultatata mellom sjukehus og helseregionar.

4.1.4 Felles leiarutvikling for leiarar i spesialisthelsetenesta og i kommunale helse- og omsorgstenester

Dei regionale helseføretaka er bedt om i samarbeid med KS å leggje dagens toppleiarprogram for helseføretaka til rette til eit felles leiarutviklingsprogram. Målet er at det skal vere eigna for toppleiarar frå både spesialisthelsetenesta og kommunale helse- og omsorgstenester.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- saman med det regionale helseføretaket å utvikle eit nytt felles toppleiarprogram for leiarar i spesialisthelsetenesta og kommunale helse- og omsorgstenester. Dette skal erstatte eksisterande toppleiarprogram for helseføretaka. Programmet skal kunne gjennomførast i kombinasjon med ordinær jobb, og vere knytt opp til ein akkreditert utdanningsinstitusjon og gi studiepoeng.

4.1.5 Helseføretaka si handtering av bierverv

Det går fram av helsepersonellova andre ledd at arbeidsgjevaren kan krevje at helsepersonell med autorisasjon eller lisens gir opplysningar om all helsefagleg verksemd som helsepersonellet utfører som sjølvstendig næringsdrivande, for andre arbeids- eller oppdragsgjevarar i Noreg eller i utlandet, og om eigarinteresser, samarbeidsforhold o.l. jf. Riksrevisjonen si undersøking om helseføretaka si handtering av bierverv.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- innføre meldeplikt for helsepersonell som er tilsett etter helsepersonellova § 19 andre ledd i løpet av 2019. Meldeplikt etter lova omfattar "all helsefaglig virksomhet som helsepersonellet utfører som selvtendig næringsdrivende, for andre arbeids- eller oppdragsgivere i Norge eller i utlandet, og om eierinteresser, samarbeidsforhold o.l.
- innføre krav om at dette skal oppfyllest, og følgje opp krava med ein årleg rapport på totalt tal bierverv i årleg melding 2019.
- 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, og godkjent av leiar med fullmakt. 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.

4.1.6 Tiltak innanfor bygg- og eigedomsområdet

Verdibevarande vedlikehald og internhusleigeordning

Dei regionale helseføretaka har i 2018 utarbeidd ein rapport, der ei ordning med internhusleige med sikte på å få meir effektiv arealutnytting og verdibevaring av sjukehusbygga, er utgreidd. Tilrådingane i rapporten samsvarar med tidlegare vedtak gjort i Helse Vest om innføring av internhusleige i alle føretak.

Dei regionale helseføretaka er i 2019 bedt om å arbeide vidare med å leggje til rette for ei husleigeordning med sikte på meir effektiv utnytting av areala og verdibevaring. Husleigeordninga bør byggje på eit felles sett av prinsipp slik at det blir mogleg å samanlikne helseføretaka innbyrdes.

Tilstandsgraden for sjukehusbygg skal kartleggjast og oppdaterast kvart fjerde år. Dei regionale helseføretaka skal i 2019 vurdere om det bør fastsetjast eit felles mål for tilstandsgraden for sjukehusa si bygningsmasse, og kva dette eventuelt bør vere.

Helseføretaka skal:

- etter avtale bidra i det vidare arbeidet med å leggje til rette for ei felles husleigeordning for å sikre meir effektiv utnytting av areala og verdibevaring, her under bidra i arbeidet med å utarbeide ein rettleiar for felles prinsipp for ordninga.
- ha etablert interhusleigeordning med verknad frå 1. januar 2020.
- etter avtale bidra i arbeidet med å vurdere om det bør fastsetjast eit felles mål for tilstandsgraden for bygg og kva dette eventuelt bør vere.

Fase ut oljefyring i helseføretaka

Forskrift om forbud mot bruk av mineralolje til oppvarming av bygningar, vedteken 28. juni 2018, tek til å gjelde frå 1. januar 2020. Sjukehusbygg med døgnkontinuerleg pasientbehandling er unntatt fram til 1. januar 2025. For andre bygningar i spesialisthelsetenesta gjeld forbodet frå 1. januar 2020, med mindre ein søker og får innvilga unntak dersom særlege grunnar ligg føre.

Helseføretaka skal:

- planlegge for å fase ut oljefyring, slik at forbodet mot bruk av mineralolje til oppvarming av bygningar som skal gjelde frå 1.1.2020 vert etterlevd. For sjukehusbygg med døgnkontinuerleg pasientbehandling skal oljefyring fasast ut innan 1.1.2025.

Miljøansvar

Meld. St. 27 (2013–2014) *Et mangfoldig og verdiskapende eierskap* inneheld regjeringa sine forventningar til statlege selskap mellom anna om klima og miljø. Det er viktig at helseføretaka, som ein betydeleg samfunnsaktør, er leiande i arbeidet med å redusere miljøbelastningar gjennom miljøvennlege og framtidsretta bygg og innkjøp.

Helseføretaka skal

- leggje auka vekt på klima og miljø ved innkjøp og ved bygge- og vedlikehaldsprosjekt.

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. Helseføretaka må leggje vekt på å sikre at digital dialog med pasient og pårørande gjennom helsenorge.no blir nytta framfor andre digitale kanalar. Helseføretaka skal bidra i å utvikle ein strategi og eigarskap for heilskapleg pasientdialog.

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.

Innbyggjar og pasient skal ha tillit til at personopplysningar vert behandla på ein trygg og sikker måte. Helse Vest RHF vil prioritere ivaretaking av informasjonssikkerheit og personvern gjennom oppfølging av krav til teknologi, prosessar og kultur. Det er viktig å bygge på tidlegare erfaringar når det gjeld IKT-sikkerheit og personvern.

Helse- og omsorgsdepartementet har tidlegare stilt krav om betre samordning av IKT-utviklinga mellom regionane, og Helse Vest RHF er oppteken av å leggje vekt på eit best mogleg samarbeid nasjonalt og ei organisering som bygger opp under dette.

Regjeringa har som mål at fleire helsetenester vert digitaliserte. Det er derfor viktig at regionane samarbeider med Direktoratet for e-helse for å sikre føreseieleg arbeid med utvikling av digitale innbyggjartenester på helsenorge.no. Regionane sin bruk av etablerte nasjonale e-helseløysingar skal aukast for å sikre eit likeverdig tilbod.

Det er eit politisk mål å leggje til rette for gode digitale helseløysingar slik at pasientar kan behandlast og følgjast opp heime. Det er sett i gang fleire prosjekt på dette området i dei ulike regionane. Det er behov for å løfte erfaringar og lære av kvarandre.

Spesialisthelsetenesta har kome langt i å ta i bruk etablerte standardar for elektroniske meldingar. Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid med Norsk Helsenett SF gjennomføre tiltak for å redusere feil bruk av standardiserte meldingsformat.

Helseføretaka skal:

- ta i bruk etablerte innbyggjartenester.
- gjennomføre nødvendige tiltak for å ta i bruk ny digital melding om dødsfall og dødsårsak i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Folkehelseinstituttet. Vidare skal regionane planleggje tiltak for å ta i bruk modernisert folkeregister i regionen før gjeldande sentrale folkeregister blir avvikla 31.12.2021.
- bidra til utprøving av samhandling og forbetring av tenesteforløp ved aktivt å delta i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet, medrekna ny utprøving av avstandsoppfølging av personar med kroniske sjukdommar.
- vidareføre arbeidet med utvikling og bruk av samval og verktøy for samval for å involvere pasientar i val av behandlingsform.
- bidra etter nærmare avtale i dei regionale helseføretaka sitt samarbeid med Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, Statens Legemiddelverk og KS i oppfølginga av felles plan for nasjonal tilrettelegging for bruk av teknologi for å levere helsetenester på nye måtar slik det er omtalt i leveranse frå etatane til departementet av 1. desember 2018.

4.1.8 Helsedataprogrammet

Dei regionale helseføretaka skal gjennom å delta i Helsedataprogrammet bidra til å realisere fellestenester og utvikle ein helseanalyseplattform. Dei regionale helseføretaka skal prioritere arbeidet med å ta i bruk fellesløysingar for personverntenester og innbyggjartenester for kvalitetsregistra.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- bidra i arbeidet med å utarbeide ein plan for innføring og gevinstrealisering av filoverføringstenesta, metadatatenesta, felles saksbehandlingsløyssing, søknadstenesta på helsedata.no og innbyggjartenester på helsenorge.no.
- bidra i arbeidet med å leggje til rette for ei felles søknads- og rettleiingsteneste.
- lage ein plan for overføring av data frå utvalde kvalitetsregister til ein felles dataplattform på helseanalyseplattforma, og som ledd i dette starte arbeidet med å harmonisere variablane i dei medisinske kvalitetsregistra. Arbeidet skal koordinerast med Direktoratet for e-helse.
- bidra til Direktoratet for e-helse sitt arbeid med måling av tidsbruk for utlevering av helsedata og tenestenivå for innbyggjarane.

4.1.9 Éin innbyggjar – éin journal

Helseplattforma i Midt-Noreg og vidareutvikling av pasientjournaløysingane i Helse Nord RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF er vesentlege i arbeidet mot målet om Éin innbyggjar – éin journal og mål knytt til heilskaplege og koordinerte pasientforløp. Det må leggjast til rette for at innføringa i minst mogleg grad går ut over kvaliteten og kapasiteten i pasientbehandlinga.

Nye løysingar med strukturert journal og meir helsefagleg støtte stiller større krav til heilskapleg helsefagleg terminologi og god elektronisk samhandling mellom verksemdene. Direktoratet for e-helse har ansvar for helsefagleg kodeverk og terminologi. Innføringa av Snomed CT som nasjonal, helsefagleg terminologi skal skje i tett samarbeid mellom dei regionale helseføretaka og Direktoratet for e-helse.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- bidra i Direktoratet for e-helse sitt arbeid med felles kodeverk og terminologi.
- bidra i det vidare arbeidet med data- og dokumentdeling i kjernejournal.
- bidra i dei regionale helseføretaka sitt arbeid med å levere ei felles beskriving av tiltak knytt til etablering av felles grensesnitt mot nasjonale tenester og ei felles tilnærming til arbeidet med overgang til strukturert journal.

4.1.10 Digitalisering på legemiddelområdet

I føretaksgruppa blir det arbeidd med å innføre elektronisk løysing for kurve og medikasjon. Vidare blir det arbeidd med å leggje til rette for bruk av legemiddeldata til sekundærformål som forskning og innovasjon, styring og kvalitetsforbetring. Dei regionale helseføretaka skal understøtte arbeidet med digitalisering på legemiddelområdet. Det er fleire nasjonale e-helsetiltak som skal sikre betre primærbruk av legemiddeldata, mellom anna kjernejournal, e-resept, e-multidose, pasienten si legemiddelliste og sentral føreskrivingsmodul.

Det er behov for betre samordning for å ivareta avhengigheiter mellom prosjekta og redusere risiko. Direktoratet for e-helse har ansvar for å koordinere e-helsetiltak på legemiddelområdet.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- bidra i arbeidet med å etablere sentral føreskrivingsmodul og pasienten si legemiddelliste, som vert leia av Direktoratet for e-helse.

- gjennomføre nødvendige førebuingar for å digitalisere legemiddelhandteringa, og avklare felles grensesnitt mot dei nasjonale e-helsetenestene.
- bidra til å etablere felles rutinar for samstemming av legemiddellister, irekna rutinar for gjennomgang av gyldige reseptar i reseptformidlaren, for å sikre at desse samsvarar med oppdatert legemiddelliste for den enkelte pasient.

4.2 Øvrige krav

4.2.1 Oppfølging av Riksrevisjonen sine undersøkingar

Riksrevisjonen gjennomfører årleg ei rekke undersøkingar i spesialisthelsetenesta, jf. mellom anna Dokument 3:2 (2018–2019) *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper i 2017*. Det har stor verdi at helseføretaka nyttar resultatata frå Riksrevisjonen sine undersøkingar i sitt forbetningsarbeid.

Helseføretaka skal:

- følge opp Riksrevisjonen si undersøking om helseføretaka si bruk av legeressursane.
- arbeide for å redusere risiko og kompleksitet i IKT-prosjekt, og å sikre riktig organisering, klare ansvarslinjer og involvering av leiinga.
- informere styret om ansvaret for oppfølging av kvalitet og pasienttryggleik, jf. *forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*.
- sikre at styremedlemmane får nødvendig opplæring i internkontroll og risikostyring.
- i ei samla risikoanalyse basert bl.a. på GTT-data og nasjonale og lokale indikatorar for kvalitet og pasienttryggleik, identifisere minst eitt område der føretaket har gode resultat eller stor framgang, kva for faktorar som har bidratt til å nå måla og korleis denne kunnskapen kan bli brukt til betre måloppnåing på andre område. Helseføretaka skal og identifisere to område der føretaket har svake resultat/høg risiko, og utarbeide ein tiltaksplan for betre å nå måla på disse områda. I utarbeidinga av tiltaksplanen skal det eksplisitt blir vurdert kva ein kan lære av andre helseføretak som i større grad har nådd måla.
- følge opp Riksrevisjonen sine tilrådingar om helseføretaka sin praksis for utskriving av pasientar, og sjå til at helseføretaka har interne system og kontrollar for å sikre at tilsette kjenner til regelverk og nyttar prosedyrar og rutinar ved utskriving av pasientar.

4.2.2 Beredskap og sikkerheit

Helse Vest RHF viser til NATO-øvinga *Trident Juncture*, Helseøvinga 2018 og cyber-hendinga i Helse Sør-Øst RHF i 2018. Det blir også vist til *lov om nasjonal sikkerhet* og Helsedirektoratet si nasjonale analyse av risiko- og sårbarheit for helsesektoren i 2017 og 2018.

Helse Vest RHF ber alle helseføretaka om å:

- følge opp erfaringar og læringspunkt i evalueringar frå live-delen av *Trident Juncture*, Nasjonal helseøving 2018 og cyber-hendinga i Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med Helsedirektoratet og andre aktørar som er omfatta.

- følgje opp Helsedirektoratet si nasjonale analyse av risiko- og sårbarheit for helsesektoren, jf. oppdrag i 2018, og bidra til Helsedirektoratet si oppdatering av analysen i 2019.
- implementere ny sikkerheitslov, og delta i øvrig oppfølgings- og evalueringsarbeid.
- revidere eigne beredskapsplanar i tråd med revidert Regional helseberedskapsplan for Helse Vest, 2019-2021.

Helse Vest RHF ber Helse Stavanger om å:

- bistå Helse Vest RHF i arbeidet med å evaluere og følgje opp Nasjonal helseøving 2018.

4.2.3 Avtalespesialistar

Det skal i 2019 startast eit pilotprosjekt med ei eller fleire vurderingseiningar for tilvisingar til avtalespesialistar innan psykisk helsevern, og for eitt fagområde innan somatikk.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- delta i planlegginga og iverksettinga av konkrete pilotprosjekt der avtalespesialistane vurderer og tildeler pasientrettar. 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.
- sikre at samarbeidsavtalane som er inngått med avtalespesialistane er i tråd med føresetnadane.

Helse Vest RHF ber Helse Stavanger HF om å:

- ta imot og vurdere tilvisingane til avtalespesialistar innan psykisk helsevern for opptaksområdet til Helse Stavanger. Helse Vest RHF viser til pågåande arbeid. Helse Vest vil eventuelt komme tilbake med nærare rammer for dette arbeidet.

Helse Vest RHF ber Helse Bergen HF om å:

- bidra til samarbeid for gjennomføring av pilotprosjekt der avtalespesialistar i gruppepraksis vurderer og tildeler pasientrettar. Pilotprosjektet må ivareta felles prioritering i tråd med nasjonale rettleiarar, og god og føreseieleg informasjon til fastlegane. Helse Vest vil eventuelt komme tilbake med nærare rammer for dette arbeidet.

4.2.4 Informasjonstryggleik og personvern

Personvern og informasjonstryggleik skal vere ein integrert del av helseføretaket si verksemd, og helseføretaket skal ha implementert felles regionalt styringssystem for informasjonstryggleik. Helseføretaket skal sørgje for tilfredsstillande informasjonstryggleik med utgangspunkt i vurdering av risiko og sårbarheit, og oppfølging gjennom internkontroll, og styrke kompetansen om digital sårbarheit blant eigne medarbeidarar og brukarar av IKT-system.

EUs nye personvernforordning gir innbyggjarane sterkare rettar og verksemda nye plikter. Personvernforordninga, General Data Protection Regulation (GDPR),

blei inkorporert i norsk rett i juli 2018, og erstatta EUs personverndirektiv frå 1995.

Helseføretaket skal vere godt kjent med personvernforordninga, og ha implementert det nye regelverket.

Helseføretaka skal:

- 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.

4.2.5 Pasient- og brukarrettslova

- Helseføretaka skal sikre at tilsette er godt nok kjende med pasientrettane, medrekna retten til fritt behandlingsval.

4.2.6 Oppfølging av alvorlege hendingar og tilsyn

Det er behov for fornya merksemd på læring på tvers etter alvorlege hendingar og tilsyn. Det gjeld innan helseføretaka og mellom helseføretaka. Det er behov for meir systematisk kunnskapsoverføring og læring mellom avdelingar i eit helseføretak, og mellom helseføretak. Det blir her vist til styringsdokumentet til helseføretaka for 2017, der det blir bedt om at helseføretaka implementerar *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren*.

Helseføretaka skal:

- bidra til utvikling av eit felles system for å sikre at kunnskap om avvik/uheldige hendingar i eit helseføretak eller ei avdeling i eige helseføretak blir overført til alle relevante einingar.
- sørge for å leggje til rette for gode læringssituasjonar, og integrere læring frå tilsyn og uønska hendingar med anna forbetningsarbeid.
- sikre at kunnskapsoverføring og læring på tvers som følgje av tilsyn og uheldige hendingar må bli ein sentral del av vidare operasjonalisering av forskrifta sitt krav til leiing og kvalitetsforbetring.

4.2.7 Vaksinasjon av personell

Oppslutninga om sesonginfluensavaksinasjonsprogrammet i 2018 er betre enn tidlegare. Det er framleis viktig å halde fast på å auke vaksinasjonsgraden blant dei tilsette. Sjukehuspersonell med pasientkontakt bør bidra til at dei ikkje smittar pasientane.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- leggje til rette for at alt personell kvart år får tilbod og oppmoding om sesonginfluensavaksine, slik at WHO og EU sin målsetting om minst 75 prosent vaksinasjonsdekning for helsepersonell kan bli nådd.

- bidra i arbeidet med etablering av felles måling av resultat for vaksinasjon av tilsette.

4.2.8 Samskapt planlegging/optimal timetildeling/avansert oppgåveplanlegging

God planlegging kan gjere dagane meir føreseielege for både pasientar og tilsette, og gi betre ressursutnytting. Når ventetida skal reduserast er det heilt avgjerande med god planlegging. Analysar viser at om lag 600 000 pasientkontaktar ikkje blei gjennomført som planlagt i 2018. Dette utgjer om lag 34% av alle pasientkontaktar. Det syner eit stort potensial for betre gjennomføring av aktivitet. Innsatsen for å få fleire pasientar til å nytte dei timane dei får tildelt må forsterkast, og helseføretaka må overhalde eit høgare tal timar som del av god og føreseieleg planlegging. Jo kortare ventetida blir, jo betre må arbeidsprosessar og planlegging vere for å utnytte den faglege kapasiteten. Helseføretaka skal bidra i arbeidet med å utvikle ein betre «samfunnskontrakt» med befolkninga for å nytte kapasiteten.

Helseføretaka skal:

- vidareutvikle og forbetre planlegging av aktivitet og støtte opp om målbildet i prosjektet *Vel planlagt*. Helseføretaka må styrke innsatsen for å:
 - 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.
 - innan 1. juni 2019 levere ein forpliktande plan for å nå måla innan samskapt planlegging, optimal timetildeling og avansert oppgåveplanlegging for heile føretaket til Helse Vest RHF.
- nytte Samskapt planlegging som støtte for planlegging på sengepostar.
- sikre langsiktigheit i planlegging av tilsettingsforhold og utdanningsplanar for LIS som grunnlag for god oppgåveplanlegging.
- leggje til grunn dei reviderte regionale retningslinjene for planlegging og gjennomføring av føreseielege pasientforløp, inkludert retningslinjer for planlegging av ferie og anna planlagt fråvær, når dei ligg føre.

5 Ressursgrunnlaget

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

Helseføretaka må gjere seg kjende med dei budsjett dokumenta 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 2019 blir det stilt følgjande midlar til disposisjon (tal i heile tusen kroner):

Tabell 1

	Helse Stavanger
INNTEKTSFORDELING 2019	
Innsatsstyrt finansiering (inkl. dyre medisinar)	1 951 993
ISF-pasientar behandla i andre regionar	115 676
ISF-pasientar behandla for andre regionar	-35 991
SUM, ISF	2 031 678
SUM, basisramme fordelt etter modell	3 999 987
Kvalitetsbasert finansiering	20 071
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	354 230
Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):	10 063
SUM, inntekt 2019 fordelt frå RHF	6 416 029

For nærmare omtale blir det vist til sak 007/19 B Konsernbudsjett 2019. Det blir og vist til sak 127/18 B Inntektsfordeling og resultatkrav 2019.

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 2019. Einingsprisen for 2019 er fastsett til kr. 44 654. 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 2019 fastsett slik i tal DRG-poeng:

Tabell 2

Utrekning av overslagsløyving for 2019	Stavanger
Overlagsløyving for 2019 - DRG-produksjon, eige HF, inkl. somatisk poliklinikk	87 427
Fråtrekk, DRG-poeng for pasientar som høyrer til ein annan region	-1 612
DRG-poeng for eigne pasientar som er behandla i andre regionar eller hos private	5 181
Estimat over DRG-poeng for pasientar høyrer til i Helseregion Vest	90 996

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. Einingsprisen for poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling utgjer kr 2 743,- for 2019. For Helse Stavanger HF er det berekna ei overslagsløyving på 90 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 2019 oppnå eit positivt resultat på 90 mill. kroner. Føretaket må budsjettere drift, økonomisk resultat og investeringar i tråd med inntektsføresetnaden i sak 007/19, og tilgjengeleg likviditet.

Det er lagt inn dekning av pensjonskostnad for 2019 i tråd med aktuarutrekninga som ligg til grunn for statsbudsjettet for 2019. Dersom det viser seg at det blir større endringar i forhold til det kostnadsnivået som er lag til grunn i Prop. 1 S (2018-2019) vil det bli teke stilling til om det er grunnlag for å gjere endringar i løyvinga.

Avbyråkratisering- og effektiviseringsreforma utgjer 0,5 pst i 2019, som inneber eit krav om å effektivisere i alt 711 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 2019, er 533 mill. kroner tilbakeført i basisløyvinga, slik at nettoeffekten utgjer 178 mill. kroner. For Helse Vest utgjer dette om lag 34 mill. kroner

Endringar i driftskredittramma

For å handtere nødvendig likviditet til betaling av pensjonspremiar, får Helse Vest RHF høve til å nytte 280 mill. kroner frå premiefond til premiebetaling i 2019. For Helse Stavanger HF inneber dette at 75,702 mill. kroner kan nyttast av premiefond til premiebetaling i 2019. Vidare vert driftskredittramma til Helse Vest RHF auka med 634 mill. kroner, frå 215 mill. kroner til 849 mill. kroner ved utgangen av 2019. Helse Stavanger HF har ved inngangen til 2019 ingen driftskredittramme og vil fortsatt stå utan driftskredittramme pr. 31.12.2019. Av likviditetsbeholdninga til føretaket er krav om positive midlar knytt til pensjon redusert frå 306,3 mill. kroner til 125,3 mill. kroner. Dette er ein reduksjon på 181 mill. kroner som svarer til Helse Stavanger sin del av endringa i driftskreditt på 634 mill. kroner.

Kostnadar på pasientnivå

Framdriftsplan for korleis KPP skal nyttast for å understøtte forbetnings- og planarbeid blei levert HOD 1. november. I samsvar med denne planen skal alle helseføretak i Helse Vest levere KP-data for psykiatri og rus innan 1. juni 2019. For ytterlegare detaljer viser vi til planen.

Vidareutvikling av finansieringsordningane

Helse Vest RHF skal vere med i Helsedirektoratet sitt arbeid med å vidareutvikle finansieringsordningane, mellom anna Innsatsstyrt finansiering med sikte på endringar frå 2020.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om:

- ved behov å bidra inn i arbeidet med å vidareutvikle finansieringsordningane
- leggje til rette for og implementere KPP-modellar for den polikliniske aktiviteten innanfor psykisk helsevern og TSB i alle helseføretak innan 1. juni 2019.

Pasientreiser

Det blir vist til Stortinget sitt oppmodingsvedtak 617 av 19. april 2018 jf. Innst. 196 S (2017–2018): «Stortinget ber regjeringen i sitt oppdragsdokument be de regionale helseforetak gå gjennom organiseringen av pasientreiseordningen. Denne gjennomgangen bør foretas parallelt med evalueringen av pasientreiseforskriften.»

På bakgrunn av dette bad føretaksmøtet dei regionale helseføretaka gå gjennom organiseringa av pasientreiseordninga. Gjennomgangen skal gjerast parallelt med oppdrag som er gitt til Helsedirektoratet om å gjennomgå regelverket for pasientreiser og evaluering av pasientreiseforskrifta, jf. oppmodingsvedtaka 615 og 616 av 19. april 2018. Formålet med arbeidet skal vere å sikre ei organisering av pasientreiseområdet som bidreg til forsvarlege og likeverdige tenester.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- bidra i dei regionale helseføretaka si gjennomgang av organiseringa av pasientreiseordninga. Gjennomgangen skal gjerast parallelt med oppdrag som er gitt til Helsedirektoratet om å gjennomgå regelverket for pasientreiser og evaluering av pasientreiseforskrifta, jf. oppmodingsvedtaka 615 og 616 av 19. april 2018. Formålet med arbeidet skal vere å sikre ei organisering av pasientreiseområdet som bidreg til

forsvarlege og likeverdige tenester. Arbeidet vert leia av Helse Sør-Øst RHF og skal skje i samarbeid med Pasientreiser HF. Plan for arbeidet skal sendast departementet innan 1. april 2019. Endeleg rapport skal sendast til departementet innan 1. juni 2020.

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 òg 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 er planlagt ved nye investeringar. Økonomiske gevinstar må vere godt forankra og innarbeida i dei årlege budsjetta til dei aktuelle einingane slik at effekten av desse blir ein del av den ordinære budsjettoppfølginga.

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. Det blir her vist til "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, som var inntatt i Styringsdokument 2018. Styret i Helse Vest har samband med rullering av langtidsbudsjett (no økonomisk langtidsplan) sak 089/18 B vedtatt nærmare føringar rundt rentefastsetting internt i regionen.

Lån til investeringar i helseføretaka kan berre takast opp gjennom låneordninga som Helse- og omsorgsdepartementet administrerer. For 2019 er det løyvd totalt 1 569,3 mill. kroner i lån til investeringsformål i Helse Vest .

Lån til å etablere protonsentar ved Helse Bergen er vedtatt med ei øvre låneramme på 933 mill. kroner i 2019-kroner. For 2019 er det sett av 100 mill. kroner i lån til prosjektet.

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. Resterande låneramme pr. 1 januar 2019 utgjer 1 337,7 mill. i 2019-kroner. For 2019 er det sett av 154 mill. kroner i lån til prosjektet.

Lån til nytt sjukehus i Stavanger er vedtatt med ei øvre ramme på 5 930 mill. 2017-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2019 utgjer 5 809,25 mill. 2019-kroner. For 2019 er det sett av 700 mill. kroner i lån til prosjektet.

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 2019 utgjør 1 015,51 mill. 2019-kroner. I 2019 er det sett av 124 mill. kroner i lån til prosjektet

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 2019 utgjør 199,17 mill. 2019-kroner. I 2019 er det sett av 100 mill. kroner i lån til prosjektet

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 utgjør 2 070,22 mill. 2018-kroner. I 2019 er det sett av 391,3 mill. kroner til prosjektet.

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 2019.

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 dekkjer 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 nytte felles mal for verksemdsrapportering.

7.2 Månadleg rapportering

Etablert praksis for månadleg rapportering frå verksemda blir vidareført i 2019, og skjer etter dei tidsfristar som er kommunisert til helseføretaka i økonomihandboka.

Rapporteringa skjer hovudsakleg gjennom rapportar i Styringsportalen/ regionale datavarehusløyser. I tillegg skal mellom anna kommentarar knytt til økonomisk utvikling og status på eventuelle korrigerande tiltak rapporterast jf. vedlegg 2.

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 rekneskaps-handbok for utarbeiding av rekneskapen.

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 2019. Malen for denne rapporteringa vil bli utarbeidd av Helse Vest RHF. Rapporteringsfrist til Helse Vest RHF er sett til 14. juni 2019. 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 2020.

Helseføretaka skal sende ei tilsvarande årleg melding til Helse Vest RHF, og fristen for den årlege meldinga er 15. januar 2020. Meldinga er med på å danne underlag for Helse Vest RHF si melding til departementet. Det skal rapporterast på alle krav og mål for 2019 nemnde i styringsdokumentet. I løpet av hausten 2019 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 rapporteringsfristar.

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 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 øyremerkte midlar som hovudregel skal utarbeidast av Helse Vest RHF, men at helseføretaka må medverke aktivt i arbeidet med søknadar 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 rapporteringsfristar