



Vedtatt i føretaksmøte  
den xx. februar 2022

# Styringsdokument 2022

## Helse Bergen HF

1.	Innleiing .....	2
1.1	Overordna føringar .....	2
1.2	Nye dokument som skal leggst til grunn .....	4
2.	Hovudmål 1: Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling ...	5
3.	Hovudmål 2: Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasienttryggleik .....	7
4.	Hovudmål 3: Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp .....	11
5.	IKT-utvikling og digitalisering .....	13
5.1.1	Journal- og samhandlingsløysingar .....	13
5.1.2	Digital heimeoppfølging og digitale innbyggjartenester .....	14
5.1.3	Betre bruk av helsedata .....	15
5.1.4	Informasjonssikkerheit .....	15
6.	Bemanning, leing og organisasjon .....	16
6.1	Bemanning .....	16
6.1.1	Rekruttere, behalde og utvikle .....	17
6.1.2	Sjukefråvær .....	18
6.1.3	ForBedring .....	19
6.1.4	Bierverv .....	19
6.2	Stadleg leing .....	19
6.3	Inkludering og mangfald .....	19
6.4	Beredskap og sikkerheit .....	20
6.5	Andre krav .....	20
6.5.1	Klima og miljø .....	20
6.5.2	Bygg og vedlikehald mv. ....	21
6.5.3	Pasientreiser .....	22
7.	Oppfølging av planar og tilsyn .....	23
7.1	Oppfølging av Riksrevisjonen sine undersøkingar og interne revisjonar i Helse Vest .....	23
7.2	Fyrtårnsprosjektet .....	23
8.	Tildeling av middel og krav til aktivitet .....	24
8.1	Økonomiske krav og endringar i driftskredittramma .....	24
8.2	Lån og investeringar .....	25
9.	Oppfølging og rapportering .....	26
9.1	Månadleg rapportering .....	26
9.2	Tertialrapportering .....	27
9.2.1	Tertialrapportering på byggeprosjekt og andre område .....	27
9.3	Rapportering på kvalitetsindikatorar .....	27
9.4	Årleg melding .....	27
9.5	Årsrekneskap og årsberetning .....	28
9.6	Rapport om bruk av middel og aktivitet .....	28
	Vedlegg .....	29

# 1. Innleiing

## 1.1 Overordna føringar

Gjennom styringsdokumentet gir Helse Vest RHF helseføretaka styringsoppdrag for 2022. Styringsdokumentet klargjer premissane og rammene som gjeld for verksemda, og inneheld mål, oppgåver og resultatkrav til helseføretaka. Helseføretaka må og gjere seg kjend med dei overordna føringane og styringsbodskapet i oppdragsdokument til Helse Vest RHF for 2022 og krav i føretaksprotokollar i 2022.

Helseføretaka skal innrette verksemda si med sikte på å nå følgande hovudmål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasienttryggleik
3. Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp

### **Helsefremjande samfunn**

Regjeringa vil skape eit helsefremjande samfunn, førebygge sjukdom og sørge for ei desentralisert helseteneste som yter gode og likeverdige helsetenester i heile landet. Norske pasientar skal ha eit offentleg helsetilbod i verdsklasse, uavhengig av adresse og økonomi. Regjeringa vil satse på breie folkehelseiltak og alle dei dyktige fagfolka som kan gje gode pasientforløp med rask tilgang på tenester i den felles helsetenesta vår.

### **Pandemisituasjonen**

Ved inngangen til 2022 er pandemisituasjonen vanskeleg å føresjå og det er forventet ein auke i innleggingar på grunn av omikron. Det vil framleis vere uvisse knytt til den vidare utviklinga og det kan komme nye virusvariantar som gir auka utfordringar. Samtidig vil vaksineringsmed oppfriskingsdosar ha effekt på innleggingar. Sjukehusa må derfor oppretthalde beredskapen og vidareføre dei gode smittevernrutinane som er innarbeidde i samheng med pandemien.

Fleire helseføretak har måtta utsette planlagde operasjonar for å frigjere kapasitet og ressursar til alvorleg sjuke covid-19-pasientar. Koronapandemien har vist behovet for ein robust permanent intensivkapasitet som tar høgde for naturlege svingingar, og ein fleksibilitet med intensivberedskap for større kriser der kapasiteten raskt kan skalerast opp ved behov. Helseregionane er bedne om å greie ut det framtidige og heilskapelege behovet for intensivkapasitet i sjukehusa. Regjeringa vil auke intensivkapasiteten, både på kort og lengre sikt.

Departementet vil følge med på korleis pandemisituasjonen påverkar om mål blir nådd og eventuelt justere mål og oppdrag i tråd med utviklinga.

### **Samhandling**

Regjeringa vil forbetre samhandlingsreforma. Pasientar, brukarar og pårørande skal oppleve ei samanhengande helse- og omsorgsteneste på tvers av forvaltningsnivå og fagområde. I helsefelleskapa skal kommunar og helseføretak møtast som likeverdige partnarar. Kommuneoverlegane skal inviterast inn i helsefelleskapa. Saman med representantar for brukarar og fastlegar skal kommunar og helseføretak planlegge og utvikle tenester til pasientar

med behov for tenester frå begge nivå. Spesialistar frå store sjukehus skal hjelpe spesialistar på mindre sjukehus nærmare pasienten, spesialistar frå sjukehus skal samarbeide med kommunal helse- og omsorgsteneste og pasientar skal i større grad kunne møte spesialisthelsetenesta heime, digitalt eller gjennom ambulante og intermediære tenester.

### **Openheit, respekt og medverking**

I møtet med helsetenesta skal pasientane oppleve openheit, respekt og medverknad i val av behandling og korleis denne blir gjennomført. Samval og høve for bruk av samvalsverktøy skal legge til rette for meistring og aktiv deltaking frå pasienten. Pårørande skal involverast der det er relevant, og deira kunnskap og erfaringar skal anerkjennast og brukast i pasientforløpa. God kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient er grunnleggjande i alle pasientmøte og inneber også bruk av tolketenester når det er behov for det. Etniske minoritetar skal ivaretakast og helsepersonellet sin kulturelle kompetanse skal styrkast slik at dette understøtter målet om likeverdige helsetenester for alle. Samiske pasientar sin rett til og behov for tilrettelagde tenester må etterspørjast og synleggjerast gjennom heile pasientforløpet. Helse Nord RHF har, i nært samarbeid med Sametinget og dei tre andre regionale helseføretaka, utvikla strategidokumentet *Spesialisthelsetenester til den samiske befolkninga (2020)*. Arbeidet med å følge opp strategien skal fortsetje, i tett samarbeid med Sametinget.

### **Kvalitetsforbetring, pasienttryggleik og forskning**

Bemanning, utdanning, kvalitets- og kompetanseutvikling, forskning, innovasjon, helsekompetanse og opplæring av pasientar og pårørande skal underbygge god og forsvarleg pasientbehandling. Helse Vest RHF skal sørge for eit systematisk og målretta arbeid med kvalitetsforbetring og pasienttryggleik til beste for pasientane, og forskning og innovasjon skal understøtte dette arbeidet. Klinisk forskning skal vere ein integrert del av pasient-behandlinga. Utvikling av ny teknologi og meir presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid er sentralt for å skape ei berekraftig helseteneste. Helse Vest RHF skal i denne samanhengen legge til rette for helsetenesteforskning og nye måtar helsetenester kan leverast på. Samarbeid med utdanningssektoren er viktig for kompetanseutvikling i spesialisthelsetenesta, og stør opp om arbeidet med å utdanne, rekruttere, utvikle og behalde personell.

### **Aktivitet og arbeidsdeltaking**

Aktivitet og arbeidsdeltaking er helsefremjande og bidreg til inkludering. Helse Vest RHF skal bidra til at pasientar i spesialisthelsetenesta får tilbod om samtidige helse- og arbeidsretta tilbod i eit samarbeid med NAV, for å bli inkluderte i arbeidsliv eller skole.

### **Overordna strategi Helse 2035 og utviklingsplanar**

Helse 2035 legg opp til store endringar i korleis Helse Vest skal yte helsetenester og ivareta samfunnsoppdraget i åra som kjem. Gjennomføringa av Helse 2035 går føre seg på mange nivå. Helseføretaka sitt utviklings- og endringsarbeid er eit viktig verkemiddel i så måte, saman med regionale program og prosjekt.

I 2022 skal neste regionale utviklingsplan og lokale utviklingsplanar ferdigstillast. Helse 2035 ligg fast og gir dei strategiske rammene for arbeidet med utviklingsplanane. I utviklingsplanarbeidet er det viktig å vere tydeleg på kvifor føretaket skal ha ein utviklingsplan, og planen skal gjere helseføretaket betre i stand til å handtere dei store utfordringane som ligg føre og oppnå best mogleg resultat.

### **Oppfølging av styringsbodskap**

Fleire av oppdraga til Helse Vest RHF i oppdragsdokument og føretaksprotokollar må gjennomførast på regionalt nivå og er ikkje omtalt i styringsdokumentet. Det er likevel forventa at helseføretaka medverkar og/eller deltar i oppfølging når dette er nødvendig. Helse Vest RHF vil i desse tilfella komme tilbake med nærmare informasjon om medverknad/oppfølging for det einskilde føretaket.

Mange av dei oppdraga som er gitt i tidlegare års styringsdokument vil framleis krevje oppfølging utan at dei er spesielt nemnde i styringsdokumentet for 2022. Dette gjeld styringsbodskap som blir betrakta som systemkrav og som det er forventa er ein del av verksemdstyringa, og krav og oppdrag som ikkje er gjennomført som føresete. Sjølv om det ikkje blir stilt krav om rapportering for desse områda vil status for arbeidet kunne bli etterspurt i oppfølginga av helseføretaket.

I styringsdokumentet for 2022 er det lagt vekt på at styringsbodskapet skal framstillast samla, slik at oppfølging og rapportering blir så oversikteleg som mogleg. Helse Vest RHF vil følge opp:

- styringsbodskap under Mål 2022 i dei faste (dialog)oppfølgingsmøta med helseføretaka
- styringsbodskap under Oppgåver 2022 vil bli følgd opp dersom det er behov

I løpet av 2022 vil det kunne komme supplerande eller nye styringskrav. Desse vil bli gitt helseføretaket i føretaksmøte eller i form av eigne brev, og vil ikkje medføre at dette dokumentet blir revidert. Det er likevel viktig at desse krava blir integrert i styrings- og rapporteringssystema.

### **Deltaking i regionale prosjekt**

Når helseføretaket blir bedd om å delta i regionale prosjekt, skal føretaket etter avtale stille nødvendige ressursar til disposisjon for å gjennomføre prosjekta. Helseføretaket skal som hovudregel dekke utgifter til eigne ressursar inkludert reise i samband med prosjektarbeidet.

## **1.2 Nye dokument som skal leggest til grunn**

Følgande nye dokument skal leggest til grunn for utvikling av tenesta:

### **Nasjonale dokument**

- Meld. St. 25 (2020-2021) Likeverdsreformen
- Meld. St. 38 (2020-2021) Nytte, ressurs og alvorlighet
- Nasjonal strategi for sjeldne diagnoser
- Nasjonal alkoholstrategi 2021-2025. En helsefremmende og solidarisk alkoholpolitikk
- Nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring hos eldre i sykehjem og som mottar hjemmetjenester
- Strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien (av 30. november 2021)
- Trygghet, mangfold og åpenhet. Handlingsplan mot diskriminering på grunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og kjønnskarakteristika 2021-2024

### **Interregionale dokument**

- [Rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten](#)
- Plan for etablering av faste stedlige tjenester innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i fengsel

### **Regionale dokument**

- Regional plan for sikkerheitspsykiatri i Helse Vest RHF
- [Regional plan for tverrfagleg spesialisert rusbehandling \(TSB\)](#)
- [Regional plan for habilitering og rehabilitering](#)
- Regional plan for smittevern
- [Regional handlingsplan for Informasjonssikkerhet i Helse Vest](#)

## **2. Hovudmål 1: Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling**

Psykisk helse er like viktig som fysisk helse, og menneske med psykiske helseplagar må få hjelp der dei er. For å styrke tilbodet innan psykisk helse skal det utarbeidast ein ny opptrappingsplan som mellom anna skal sikre auka kapasitet i spesialisthelsetenesta og hindre nedbygging av sengeplassar. Det skal særskilt satsast på tilbod til barn og ungdom, og til pasientar med samtidige psykiske lidingar og ruslidingar. Distriktspsykiatriske senter skal styrkast. Dei regionale helseføretaka vil bli bedne om å bidra i arbeidet, mellom anna gjennom oppdaterte framskrivingar.

Pasientane skal oppleve samanhengande tenester og samarbeid med primærhelsetenesta om tilvisingar skal leggst vekt på, slik at pasientane får rett tilbod på riktig nivå med rask tilgang. Det må leggst til rette for å førebygge kriser, akuttinnleggingar og forhindre feil bruk av tvang. Tverrfaglege oppsøkkande team som ACT og FACT-team, der det er befolkningsmessig grunnlag for det, bidreg til god og samanhengande behandling.

Kvalitet og utfall av behandling må leggst vekt på innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB). Utvalet som skal greie ut endringar i styringa av sjukehusa og helseføretaksmodellen skal foreslå tiltak for å redusere unødvendig rapportering. Pakkeforløp psykisk helse og rus vil endre namn til pasientforløp og vil på sikt erstattast med nye løysingar. Fram til ny løysing er på plass, vil forløpa og dei av indikatorane som måler innhald i pasientforløp oppretthaldast.

Regjeringa vil nemne opp eit ekspertutval for å evaluere praktiseringa av vilkåret om manglande samtykkekompetanse i psykisk helsevern. Evalueringa skal bidra til ein praksis som tar hand om intensjonen med vilkåret, samstundes som pårørande sine behov og samfunnstryggleiken blir tatt hand om.

Helse Vest har i førebels inntektsfordeling stilt krav om å prioritere høgare budsjettmessig/økonomisk vekst innanfor psykisk helsevern og TSB enn innanfor somatikk. Ny regjering har tatt bort dette kravet, men har ikkje tatt bort kravet om prioritering av desse områda. Det er ein samheng mellom moglegheita til å skape vekst innanfor desse områda og dei økonomiske ressursane som blir prioritert til områda. Helse Vest vil derfor oppretthalde kravet om prioritering gjennom høgare budsjettmessig vekst innanfor psykisk helsevern og TSB i 2022, i tråd med budsjetta i helseføretaka som er styrebehandla i 2021.

Mål 2022:

Kvalitative:

- Styrke psykisk helsevern og TSB slik at tilbudet kan trappast opp for barn og unge, samt vaksne med alvorleg psykisk lidning. Førebygging og kvalitet skal prioriterast, og utfall av behandling skal leggest vekt på.
- Forhindre feil bruk av tvang og legge til rette for tenestene slik at førebygging av aggresjon og vald understøttast.

Indikatorar:

- Gjennomsnittleg ventetid skal vere lågare enn 40 dagar for psykisk helsevern vaksne, lågare enn 35 dagar for psykisk helsevern barn og unge og lågare enn 30 dagar for TSB.
- Aktiviteten i psykisk helsevern skal vere høgare i 2022 samanlikna med 2021, både innan døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.
- Prosentdel pasientforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern vaksne og TSB skal vere minst 80 pst.
- Prosentdel pasientar i pasientforløp som saman med behandlar har utarbeidd ein behandlingsplan, skal vere minst 80 pst.
- Minst 70 pst. av epikrisane skal vere sende innan 1 dag etter utskrivning frå psykisk helsevern for vaksne og TSB.

Oppgåver 2022:

- Helseføretaka skal i tråd med nasjonal alkoholstrategi 2021 – 2025 sørge for gode basistenester innan TSB i alle helseføretak, styrke rusbehandlingstilbodet til barn og unge og utvikle rutinar for samhandling mellom somatiske avdelingar, psykisk helsevern og TSB.
- Helseføretaka skal særleg styrke behandlingstilbodet innan psykisk helsevern barn og unge.
- Helseføretaka skal i samarbeid med det regionale helseføretaket utarbeide ein strategi for å styrke rekruttering, utdanning og stabilisering av kvalifisert helsepersonell innan psykisk helsevern og TSB, og deretter starte gjennomføring av strategien. Det må takast i bruk eit breitt utval av verkemiddel, og ein må sjå til arbeidet med strategisk kompetanseutvikling.
- Helseføretaka skal informere pasientane om tilgjengelige behandlingstilbod, slik at pasientane kan ta eit informert val om eiga behandling, inkludert rettleia internettbehandling.
- Helseføretaka skal innan utgangen av 2022 ha etablert og i funksjon felles tilvisingsmottak (helseføretak/avtalespesialistar) innanfor psykisk helsevern.
- Helseføretaka skal tilby vurderingssamtale innan psykisk helsevern, særleg for barn og unge og der det er uklart om pasient har rett til helsehjelp eller det er behov for supplerande informasjon, eller der lege/tilvisar meiner det er behov for rask avklaring før eventuell tilvising.
- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Midt-Norge RHF, utvikle ein felles standard for kommunane sine avtalar om busetting av personar dømde til tvungen omsorg og hjelpe Helse- og omsorgsdepartementet i den varsla

gjennomgangen av auken i talet på dommar. Føremålet er å styrke kostnadskontrollen med ordninga og greie ut tiltak som kan bidra til å avgrense vidare kostnadsvekst. Det blir vist til omtale under kap. 734, post 71 i Prop. 1 S (2021-2022). Helseføretaka kan bli bedne om å bidra inn i arbeidet.

- Helseføretaka skal sørge for at helsetenesta som deltar i team for helsekartlegging i barnevernet har nødvendig språkleg og kulturell kompetanse for samiske barn som skal plasserast utanfor heimen.<sup>1</sup>

#### Utgreiingsoppdrag:

- Dei regionale helseføretaka skal utarbeide ein overordna plan for sikkerheitspsykiatrien og andre tiltak for dømde til tvunge psykisk helsevern, jf. statusrapport om sikkerheitspsykiatri og rapport om utskrivingsklare pasientar i sikkerheitspsykiatrien<sup>2</sup>. Det skal særleg vurderast:
  - behova for endring i kapasitet, innhald, organisering og samanheng i tenestetilbodet.
  - behovet for langvarig forsterka butilbod i samarbeid med kommunane og om det kan vere føremålstenleg å etablere tverrfaglege ambulante team for å ta hand om personar som utgjer ein sikkerheitsrisiko.
  - vidareutvikling av samarbeidsavtalar med kommunane, styringsdata og retningslinjer, jf. nemnde rapportar frå dei regionale helseføretaka.Helse Sør-Øst RHF skal leie arbeidet. Helseføretaka kan bli bedne om å delta i arbeidet.

### 3. Hovudmål 2: Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasienttryggleik

Norsk helseteneste skal vere prega av openheit og tillit. Dei regionale helseføretaka og helseføretaka skal bidra til at den offentlege helsetenesta sørger for beredskap og trygghet i kvardagen og tilgang på helsehjelp av høg kvalitet ut frå behov. Det nasjonale arbeidet med pasienttryggleik og kvalitet skal styrkast, og dei regionale helseføretaka og helseføretaka skal arbeide for å redusere og førebygge omfanget av pasientskadar i sjukehusa. Vidare skal uønskt variasjon reduserast og data frå helseatlas og kvalitetsregister skal brukast. Det skal vere openheit om forskingsbasert kunnskap, pasient- og pårørandeerfaringar, kvalitetsmålingar og uønskete hendingar. Dette skal brukast aktivt i arbeidet med kvalitetsforbetring og for å redusere uønskt variasjon.

#### Forskning og innovasjon

Eit helsetilbod i verdensklasse blir utvikla gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med fagmiljø i næringslivet og academia nasjonalt og internasjonalt. Auka bruk av helsedata i helseforskning skal leggast vekt på og det skal stimulerast til kliniske studiar,

---

<sup>1</sup> Det blir vist til oppdragsdokument 2021: Helse Nord RHF skal opprette eit prosjekt som skal greie ut moglegheita for nasjonal døgnkontinuerleg tolketeneste. Tilbodet må dekkje både nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk. Ein må sjå tilbodet i samanheng med samisk tolketeneste på Sámi klinihkka ved til dømes hjelp av teknologi. Tilbodet skal dekkje ordinær tolketeneste, men også vere tilgjengeleg for AMK-sentralar.

<sup>2</sup> [Sikkerhetspsykiatri i Norge 2019. En statusrapport. Oslo universitetssykehus. Utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien – en kartlegging av utskrivningsprosessen fra sikkerhetsavdeling til kommune. SIFER 2020.](#)



helsetenesteforskning, forskningsbaserte kvalitetsforbetringsprosjekt, innovasjon og næringslivssamarbeid. Offentleg finansierte forskning skal gjerast tilgjengeleg og resultat frå studiar skal rapporterast. I Nasjonal handlingsplan for kliniske studiar er det uttrykt at klinisk forskning skal vere ein integrert del av all klinisk praksis og pasientbehandling. Oversikt over aktive kliniske studiar på helsenorge.no skal vere oppdatert og gi god informasjon til helsepersonell og pasientar. God og oppdatert informasjon til pasientar, pårørande og helsepersonell om aktive kliniske studiar som er opne for deltaking på helsenorge.no gjer det lettare å finne fram i tilbodet og bidreg til auka deltaking.

Helse Vest RHF er frå 2022 strategisk partner i Nasjonalt Leverandørutviklingsprogram (LUP). Målet er å auke Helse Vest RHF og helseføretaka sin kompetanse om innovative offentlege anskaffingar og styrke helseføretaka si rolle som ein strategisk innkjøpar. Partnerskapet vil gi helseføretaka moglegheit til å delta i opplæringsprogram i regi av LUP.

InnoMed, som er eigd og styrt av dei fire regionale helseføretaka og KS, er eit nasjonalt kompetansenettverk for tenesteinnovasjon. Føremålet med InnoMed er å spreie kompetanse om tenesteinnovasjon på tvers av spesialist- og kommunale helsetenester. Helseføretak som samarbeider med kommunar om tenesteinnovasjon kan søkje støtte frå InnoMed til prosessretteing.

### **Utdanning og kompetanse**

Arbeidet med utdanning og kompetanse skal bidra til at helsepersonell i norsk spesialisthelseteneste ligg i front fagleg og på den måten kan tilby gode og trygge tenester i heile landet. Arbeidet skal ta utgangspunkt i regionale utviklingsplanar, og tiltak som bidreg til å rekruttere, behalde og utvikle personell på kort og lang sikt skal settast inn. Å vidareføre og forsterke arbeidet med heiltidskultur er ein del av dette. Det skal leggast til rette for kompetanseoppbygging i den ordinære verksemda og desentraliserte tilbod skal utviklast. Utdanninga av spesialistar skal dekke behova i regionen og redusere at ein er avhengig av utanlandsk arbeidskraft. Tilstrekkeleg tilgang på spesijsjukepleiarar (ABIOK), som intensivjukepleiarar og jordmødrer er nødvendig for å ta hand om sentrale tenestetilbod.

Regjeringa vil sette ned ein helsepersonellkommissjon som skal etablere eit kunnskapsgrunnlag og gjere framlegg om treffsikre tiltak i åra framover for å utdanne, rekruttere og behalde kvalifisert personell i helse- og omsorgstenesta i heile landet slik at ein tar hand om ei berekraftig og samanhengande helse- og omsorgsteneste. Kommisjonen skal mellom anna vurdere korleis innovasjon, digitalisering, teknologi og nye arbeidsformer vil påverke det framtidige personellbehovet og bidra til berekraft.

### **Topp 5 risiko**

Helse Vest RHF har saman med helseføretaka i 2021 utarbeidd nye prinsipp og retningslinjer for risikostyring i Helse Vest. På bakgrunn av dette er det oppretta eit regionalt nettverk for risikostyring som arbeider vidare med risikostyring, deriblant å lage eit e-læringskurs.

Det er utarbeidd ei beskriving av korleis organiseringa av topp 5 risiko skal gå føre seg. Kvart risikoområde har oppretta lokale og regionale arbeidsgrupper innanfor dei fem områda;

- legemiddelområdet
- vald og truslar mot medarbeidarar

- uønskt variasjon – radiologi og ortopedi
- IKT og informasjonssikkerheit
- ekstern turnover av medarbeidarar

### Læring på tvers

Etter spesialisthelsetenestelova § 3-3 a skal helseføretaka *straks varsle Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten om dødsfall eller svært alvorlig skade på pasient som følge av tjenesteytelsen eller ved at en pasient skader en annen*. Styra i helseføretaka har overordna ansvar for å sjå til at føremålstenlege rutinar ligg føre for slik varsling, og for å følge opp utviklinga over tid på dette feltet. For å sikre læring på tvers av helseføretak knytt til alvorlege uønskete hendingar er det behov for ei felles tilnærming i føretaksgruppa Helse Vest, og ein gjennomgang av rutinar og korleis desse blir følgt opp i helseføretaka.

Mål 2022:

Kvalitative:

- Det skal arbeidast med tiltak som bidreg til å rekruttere, behalde og utvikle helsepersonell. Det skal leggest til rette for praksisplassar og læreplassar.
- Det skal leggest til rette for forskning og innovasjon i tenesta, og arbeidet med pasienttryggleik og kvalitet skal styrkast.

Indikatorar:

- Talet på kliniske behandlingsstudiar i helseføretaka som inkluderte pasientar i 2022 skal aukast med minst 15 pst. samanlikna med 2021, jf. måla i *Nasjonal handlingsplan for kliniske studiar*.
- Talet på utdanningsstillingar for sjukepleiarar innan anestesi-, barn-, intensiv-, operasjons- og kreftsjukepleie (ABIOK), samt jordmødrer, skal aukast samanlikna med 2021.
- Talet på lærlingar i helsefagarbeidarfaget skal aukast samanlikna med 2021.
- Talet på LIS i psykiatri skal aukast samanlikna med 2021.
- Prosentdelen av somatiske pasientopphald med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduserast til 10 pst. innan 2023, jf. mål i *Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring*.
- Samla forbruk av breispektra antibiotika skal reduserast med 30 pst. i 2022 samanlikna med 2012. 2021 var siste året for *Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten (2015-2020)*, og det blir planlagt for vidare arbeid med den nasjonale strategien mot antibiotikaresistens i 2022.

Oppgåver 2022:

- Intensivkapasiteten i norsk spesialisthelseteneste skal aukast. Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid, og under leiing av Helse Sør-Øst RHF, jf. arbeid som er i gang, ta stilling til behovet for auke i kvar region og nasjonalt, og vurdere tiltak på kort og lang sikt. Særleg skal helseføretak med lav ordinær kapasitet (per 100 000) og/eller som har hatt høg beleggsprosent over tid bli prioriterte, samtidig som omsynet til regionale funksjonsfordelingar skal ivaretakast. Dei regionale helseføretaka skal særleg vurdere personellbehov og kompetansehevande tiltak for å skape fleksibilitet i behandlingsskapasiteten og for å avlaste intensivavdelingane. Dette kan for eksempel

innebere å etablere opplæringstilbod for andre sjukepleiarar og spesialsjukepleiarar enn intensivsjukepleiarar, samt for andre helsepersonellgrupper. Dei regionale helseføretaka skal innhente kunnskap og erfaringar om organisering av intensivkapasitet frå andre land. Det skal leverast ein felles statusrapport for arbeidet innan 15. juni 2022, med vekt på tiltak på kort sikt.

- Helseføretaka skal legge til grunn det arbeidet som allereie er utført i samarbeid med Helse Vest RHF, og sette i verk tiltak i tråd med felles regional rapport *Etablere bærekraftig utvikling for intensivsykepleie*.
- Helseføretaka skal aktivt bruke kvalitetsregister og rapportane frå desse i sitt arbeid for auka kvalitet og pasienttryggleik.
- Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid, og under leiing av Helse Vest RHF, greie ut og etablere felles avtaleverk for gjennomføring av desentraliserte kliniske studiar der fleire helseføretak deltar. Slike studiar bidreg til kompetanseoverføring og pasienten slepp å reise. Helseføretaka kan bli bedne om å bidra inn i arbeidet.
- Helse Vest RHF skal bidra i arbeidet til departementet med revisjonen av nasjonal strategi for persontilpassa medisin, under dette levere oppdatert status for fagutvikling i spesialisthelsetenesta og for innføring av persontilpassa medisin i diagnostikk og behandling. Vidare skal Helse Vest RHF bidra i Norges forskningsråd sitt arbeid med å revidere handlingsplanen for forskning og innovasjon for persontilpassa medisin. Helseføretaka kan bli bedne om å bidra inn i arbeidet.
- Helseføretaka skal legge til rette for helsetenesteforskning og innovasjonsprosjekt som utviklar nye måtar helsetenester kan leverast på, samt prosjekt som evaluerer kvalitet og pasienttryggleik i pasientbehandling.
- På bakgrunn av endra oppgåver for Statped, jf. Stortinget sitt vedtak ved behandlinga av *Meld. St. 6 (2019-2020)*, skal Helse Vest RHF, i samarbeid med Statped, gjennomgå aktuelle fagområde og vurdere behov for avtalar for å sikre eit godt tilbod til barn med varige og omfattande behov. Dette omfattar mellom anna tilbodet til døvblinde organisert i Helse Nord, stemmevanskar i Helse Sør-Øst og tilbodet innan leppe-, kjeve- og ganespalte i Helse Vest og Helse Sør-Øst. Alternative samarbeidsformer er skildra i rapporten *Utvikle samarbeidet mellom Statped og helsesektoren (2020)*. Helseføretaka kan bli bedne om å bidra inn i arbeidet.
- Helseføretaka skal vurdere å nytte innovative offentlege innkjøp der dette er relevant. Den nasjonale kompetansenesta frå InnoMed skal nyttast i tenesteinnovasjonsprosjekt når dette er relevant, og idémottaket må nyttast til å registrere innovasjonsprosjekt. Helseføretaka skal på førespurnad delta i opplæringsprogram i regi av LUP, og rapportere på indikatorar for innovasjonsaktivitet.
- Helse Vest RHF ber helseføretaka om å delta vidare i nettverket for risikostyring i Helse Vest, og legge nye prinsipp og retningslinjer for risikostyring til grunn i risikoarbeidet. Vidare blir helseføretaka bedne om å bidra i arbeidet med å ta i bruk eit IKT-verktøy for risikostyring, og delta i arbeidet med omsyn til topp 5 risikoar i regionale og lokale arbeidsgrupper.
- Helseføretaka må sørge for å nytte lærdom frå andre helseføretak i Helse Vest for å forbetre pasienttryggleiken, og under dette gå gjennom rutinar for innmelding av alvorlege hendingar til Helsetilsynet, og sikre at desse rutinane blir følgt.

Utgreiingsoppdrag:

- Helse Vest RHF skal utarbeide ein behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkeleg tilgang til jordmødrer på kort, mellomlang og lang sikt. Relevante aktørar skal involverast i arbeidet. Helseføretaka skal bidra i analysearbeidet og etablere plan for å sikre tilstrekkeleg tilgang til og rekruttering av jordmødrer.
- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Midt-Norge RHF, greie ut behovet for eit spesialisert regionalt eller nasjonalt tilbod til pasientar med hovudverk, under dette organisering, kapasitet, kompetanse og lokalisering. Utgreinga skal inkludere avtalespesialistar og ei vurdering av behov for å etablere fagnettverk og andre tiltak som forbetrar tilbodet til pasientar med hovudverk. Det blir vist til Helsedirektoratet sin rapport *Forbedringer i behandlingstilbudet til personer med hodepine*. Helseføretaka kan bli bedne om å delta i arbeidet.

#### **4. Hovudmål 3: Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp**

Rask tilgang til helsetenester inneber at pasientar skal oppleve rask tilgang til alle ledd i helsetenesta, under dette reduserte ventetider til alle fagområde, god ambulanseberedskap og raskare tilgang på nye legemiddel.

Det er eit mål at ventetidene i spesialisthelsetenesta skal reduserast og at pasientane skal oppleve samanhengande pasientforløp. Ventetidene aukar som følge av pandemien og utsette pasientavtalar må takast igjen når situasjonen blir normalisert. Pasientane skal sleppe unødvendig ventetid til alle delar av spesialisthelsetenesta. Regjeringa vil i samband med det legge fram ei ny stortingsmelding om akutte og prehospitale tenester som omfattar responstider og ein fagleg standard for innhaldet i ambulansetenesta. Ambulanseberedskapen skal sikrast, særleg der det er lange avstandar til sjukehus.

Det gode samarbeidet med ideelle aktørar i spesialisthelsetenesta skal vidareutviklast, og ideelle sjukehus skal inkluderast som likeverdige partar i plan- og utviklingsarbeid. Helseføretaka skal ha gode rutinar for å sikre godt samarbeid om pasientar som treng hjelp frå ulike delar av helsetenesta, både internt i spesialisthelsetenesta og i den kommunale helse- og omsorgstenesta.

Helse Vest RHF vil i 2022 inngå nye avtalar med private leverandørar innanfor områda spesialisert rehabilitering, tverrfagleg spesialisert rusbehandling, kirurgi og radiologi. Helseføretaka må gjere seg kjent med innhaldet i nye avtalar og førebu samarbeid med private leverandørar i samsvar med det avtalane føreset. All ø-hjelp og medisinsk overvaking for pasientar med rusmiddelavhengigheit skal handterast i helseføretaka.

Nye arbeids- og samarbeidsformer, som digital heimeoppfølging, skal takast i bruk for å gi eit meir tilpassa tenestetilbod og betre ressursutnytting. Det skal arbeidast med strukturar for å understøtte gode og samanhengande pasientforløp, samt for å styrke distriktsmedisinske og lokalmedisinske senter. Vidare skal det samarbeidast med kommunar om å utvikle

intermediære tilbud og tilbud ved helsehus, slik at ein kan gi tilbud om fleire behandlingstilbod ute i kommunane, nær der folk bur.

Helse Vest RHF starta i februar 2021 opp eit prosjekt for å greie ut oppgåve- og ansvarsdeling mellom Helse Bergen (HBE) og Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS). Prosjektrapporten frå arbeidet blei lagt fram for styra i HBE og HDS i desember 2021 og styret i Helse Vest i februar 2022.

Mål 2022:

Indikatorar:

- Gjennomsnittleg ventetid skal reduserast i alle regionar samanlikna med 2021. Målsetjinga på sikt er lågare enn 50 dagar.
- Regionen skal overhalde minst 95 pst. av pasientavtalane.
- Prosentdel polikliniske konsultasjonar som gjennomførast over video og telefon skal vere over 15 pst. Måлтаlet vil aukast til 20 pst. i 2023.
- Prosentdel pakkeforløp gjennomført innanfor standard forløpstid for kvar av dei 24 kreftformene skal vere minst 70 pst.
- Minst 70 pst. av epikrisane skal vere sende innan 1 dag etter utskrivning frå somatisk helseteneste.

Oppgåver 2022:

- Helseføretaka skal sjå til at pasientar som mottar behandling hos private leverandørar gjennom godkjenningsordninga i fritt behandlingsval får vidareført det tilbodet dei har behov for når ordninga blir avvikla.
- Helse Vest RHF skal vurdere kva slags elektiv aktivitet som heilt eller delvis kan flyttast frå større til mindre sjukehus. Helseføretaka vil bli bedne om å delta i dette arbeidet.

Utgreiingsoppdrag:

- Det blir vist til tiltak i Nasjonal strategi for sjeldne diagnoser. Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Sør-Øst RHF og i samarbeid med brukarorganisasjonane og andre relevante aktørar, greie ut korleis likeverdig og rask tilgang til høgspesialisert utgreiing, diagnostikk og behandling av personar med sjeldne diagnoser best kan takast hand om i spesialisthelsetenesta. Det skal vurderast om det bør etablerast nasjonale og/eller regionale tilbod. I arbeidet skal også utgreiing av eit nasjonalt register for sjeldne diagnoser inngå. Sistnemnde må sjåast i samanheng med oppdrag til Direktoratet for e-helse om kodeverk innan sjeldanområdet. I arbeidet skal det sjåast til internasjonalt arbeid med sjeldanområdet. Helseføretaka kan bli bedne om å delta i arbeidet.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- sørge for at pasient- og pårørendeopplæring, både individuelt og i gruppe, blir inkludert i pasientforløp for ulike pasientgrupper der det er fagleg grunnlag for det. Aktivitetsdata skal inngå i styringsinformasjonen i helseføretaket.
- vidareføre etableringa av helsefellesskap og ta samhandlingsstrukturen i bruk for felles planlegging av helsetenestene, jf. *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*.
- bidra til elektronisk rapportering til Gastronet organsiert gjennom regionalt prosjekt for etablering av tarmscreening mot kreft.

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

- følge opp tiltak og oppfølgingspunkt frå prosjekt oppgåve- og ansvarfordeling mellom Helse Bergen og Haraldsplass Diakonale Sykehus, jf. prosjektrapport datert november 2021, ref. sak i styret til Helse Vest i februar 2022. Helse Bergen skal initiere og leie felles oppfølgingsarbeid innanfor nokre av dei ulike fagområda, i samarbeid mellom sjukehusa og i samsvar med tilrådingane i rapporten.

## **5. IKT-utvikling og digitalisering**

Regjeringa har som mål å etablere digitale løysningar som understøttar ei heilskapleg samhandling mellom helsepersonell og styrkar pasientar og innbyggjarar sine moglegheiter til å ta aktivt del i eget behandlingssopplegg. Det blir lagt opp til ei trinnvis utvikling og realisering av samanhengande e-helseløysningar.

Ei samanhengande helse- og omsorgsteneste krev nasjonal koordinering, felles prioritering og innsats om nasjonale digitaliseringstiltak slik at dei samla ressursane blir brukte mest mogleg effektivt. Det er etablert ein god struktur for samarbeid, erfaringsdeling og samhandling, som styrker det interregionale samarbeidet, og det er arbeidd målretta med innføring av journal- og kurvesystem, jf. Felles plan 2021 – *Helhet og sammenheng – bedre journal- og samhandlingsløysningar*.

Digitalisering er eit nødvendig tiltak for å sikre den framtidige bærekrafta i helsetenesta. Digitaliseringa må sikre meir effektiv bruk av ressursar, meir tid til pasienten, betre pasienttryggleik, betre og raskare samhandling internt og eksternt, og gi grunnlag for betre innsikt i helsedata. For å lukkast med denne digitaliseringa må løysingane vere brukarvennlege og støtte opp om gode arbeidsprosessar.

Helse Vest RHF ber helseføretaka og Helse Vest IKT, med utgangspunkt i dei nasjonale tiltaka, å samarbeide regionalt om IKT-utvikling og digitalisering. Viktige tiltak er oppgradering av system for elektronisk pasientjournal (overgang til DIPS Arena), vidare digitalisering av legemiddelområdet, auka bruk og effekt av digitale helsetenester for pasientar og pårørande, betre digital samhandling på tvers i helsetenesta, informasjonssikkerheit, samt ein samla gjennomgang av styringa av digitaliseringsarbeidet.

### **5.1.1 Journal- og samhandlingsløysingar**

Sentrale oppgåver i arbeidet med å vidareutvikle nasjonale e-helseløysningar er knytt til dokumentdeling via kjernejournal, digital samhandling og pasienten si legemiddelliste.

Standardisert språk skal nyttast for strukturering av informasjon i journalsystema i helse- og omsorgstenesta. Helse Midt-Noreg RHF er først ut med å ta i bruk standardisert språk gjennom sitt arbeid med Helseplattforma. Pasienten si legemiddelliste blir prøvd ut i Helse Vest og Bergen kommune frå hausten 2021. Helse Midt-Noreg RHF vil prøve ut ei felles legemiddeloversikt gjennom Helseplattforma frå våren 2022.

Dei regionale helseføretaka er bedne om å legge følgande til grunn i det vidare arbeidet for betre journal- og samhandlingsløysningar:

#### *Felles språk*

- Dei regionale helseføretaka skal utarbeide felles planar for bruk av felles språk innan prioriterte fagområde, medrekna legemiddelområdet, pleieplanar, og medisinske kvalitetsregistre. Helse Midt-Noreg RHF skal ha ei leiande rolle i arbeidet.

#### *Pasienten si legemiddelliste*

- Dei regionale helseføretaka skal gjere nødvendige førebuingar for trinnvis innføring av pasienten si legemiddelliste frå 2023 og utarbeide ein felles plan for vidare utprøving og innføring i alle regionar. Arbeidet skal baserast på erfaringane i Helse Vest og Helse Midt-Norge. Helse Vest RHF skal ha ei leiande rolle i arbeidet.

#### *Digital samhandling*

Dei regionale helseføretaka skal:

- samordne krav til dokumentdeling via kjernejournal og utarbeide planar for vidareutvikling og trinnvis innføring i dei enkelte regionane. Helse Sør-Øst RHF har ei leiande rolle for arbeidet i helseregionane. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.
- vidareføre arbeidet med utprøving av grensesnitt for deling av kritisk informasjon mellom journalsystema i sjukehus og kjernejournal. Helse Vest RHF har leirolla for helseregionane i arbeidet. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.
- starte utprøving og sørge for innføring av nasjonal informasjonsteneste for laboratorie- og radiologisvar (NILAR) i eigen region og delta i styringsgruppa for prosjektet som blir leia av Direktoratet for e-helse.

Det skal rapporterast på oppdraga i oppdatert *Felles plan 2022* innan 1. oktober 2022.

#### Helse Vest RHF ber helseføretaka og Helse Vest IKT AS om:

- aktiv deltaking i gjennomføringa av arbeidet med vidareutvikling av journal- og samhandlingsløysingar.
- å delta i arbeidet med Felles plan 2022 i den hensikt å sikre lokale og regionale bidrag inn i det inter-regionale og nasjonale samarbeid om digitalisering.
- å samarbeide om gjennomføring av regionale og lokale program og prosjekt knytt til IKT-utvikling og digitalisering.

### 5.1.2 Digital heimeoppfølging og digitale innbyggjartenester

Pasientane skal i større grad kunne møte spesialisthelsetenesta i heimen gjennom bruk av digital heimeoppfølging, jf. mål i Nasjonal helse- og sjukehusplan. Digital heimeoppfølging vil i fleire høve påverke samhandlinga mellom spesialisthelsetenesta og kommunal helse- og omsorgsteneste, og føreset utvikling av digital infrastruktur og nasjonale standardar for informasjonsdeling både internt i spesialisthelsetenesta og med kommunal helse- og

omsorgsteneste når det er relevant. Dei regionale helseføretaka er bedne om å bidra i arbeidet med å sørge for effektiv og sikker informasjonsdeling ved digital heimeoppfølging der dette er relevant. Arbeidet blir leia av Direktoratet for e-helse.

Digitale løysningar skal styrke pasientar og innbyggjarar sine moglegheiter til å ta aktiv del i eget behandlingsopplegg. Innbyggjarane skal oppleve det digitale tenestetilbodet som heilskapleg og likeverdig, og det bør ligge felles prinsipp til grunn for koplinga mellom tenester på den nasjonale helseportalen helsenorge.no og andre løysningar som blir tatt i bruk i regionane, jf. prinsippa som er foreslått av Direktoratet for e-helse i 2021 og jf. dei regionale helseføretaka sin rapport frå 2021, *Digital hjemmeoppfølging – definisjon, måltall og tilrettelegging*.

Dei regionale helseføretaka er bedne om å:

- samordne krav og føresetnadar som bør ligge til grunn ved vidare innføring av digital heimeoppfølging i spesialisthelsetenesta. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF, og inngå i *Felles plan 2022*.
- legge til grunn felles prinsipp for tilgjengeleggjering av digitale innbyggjartenester.

Helse Vest RHF ber helseføretaka og Helse Vest IKT AS om å:

- samarbeide om å auke utbreiinga og nytta av etablerte løysingar for digitale helsetenester. Dette arbeidet skal bidra til å nå dei felles måla som er sett av dei regionale helseføretaka, jf. rapporten «*Digital hjemmeoppfølging – definisjon, måltall og tilrettelegging*».
- Helse Bergen HF skal leie arbeidet og sørge for etablering av ei felles koordinerande eining for å støtte dette arbeidet. Helseføretaka og Helse Vest IKT skal bidra aktivt i dette arbeidet.

### 5.1.3 Betre bruk av helsedata

Dei regionale helseføretaka har bidrege i Direktoratet for e-helse sitt arbeid med å utvikle Helseanalyseplattforma og Helsedataservice. Føremålet er å legge til rette for enklare tilgang til og auka bruk av data frå dei medisinske kvalitetsregistra og Kreftregisteret.

Helse Vest RHF ber helseføretaka og Helse Vest IKT AS om å:

- bidra i det vidare arbeidet med realisering av Helseanalyseplattforma.

### 5.1.4 Informasjonssikkerheit

Styringsdokumentet for 2021 stilte krav til arbeidet med informasjonssikkerheit, og det er av avgjerande betydning at helseføretaka saman med Helse Vest IKT AS og Helse Vest RHF arbeider langsiktig med å styrke informasjonssikkerheita og med å lukke dei sårbarheitene som Riksrevisjonen tidlegare har avdekkja, jf. Dokument 3:2 (2020–2021) *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper i 2019 - Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer*.



Sikkerhetsarbeidet i helseregionane skal støtte opp under følgande hovudmål:

- Informasjonssikkerheita skal bygge opp under ei forsvarleg helsehjelp og bidra til god pasienttryggleik.
- Arbeidet med digital sikkerheit skal bidra til motstandsdyktigheit mot cyber-angrep og robustheit i den digitale infrastrukturen.
- Arbeidet med informasjonssikkerheit skal bidra til å ivareta krav i gjeldande lovverk, inkludert å ivareta rett til vern av privatlivet.

Nasjonal sikkerhetsmyndigheit (NSM) gir ut anbefalingar innan digital sikkerheit som dei regionale helseføretaka skal følge, irekna NSM sine grunnprinsipp for IKT-sikkerheit.

Dei regionale helseføretaka er bedne om å:

- rapportere på arbeidet med dei regionale handlingsplanane for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheita, og med å lukke dei sårbarheitene som Riksrevisjonen si undersøking avdekka innan utgangen av 2022.

Det er i 2021 utarbeidd ein regional handlingsplan for informasjonssikkerheit. Planen blei vedtatt av styret i Helse Vest RHF i styremøte 30.09.2021. Vidare har dei respektive styrane i helseføretaka og Helse Vest IKT AS behandla planen. Handlingsplanen inneber at ei rekke tiltak skal settast i verk og gjennomførast. Det er eit omfattande arbeid som krev tilstrekkeleg kompetanse og kapasitet.

Helse Vest RHF ber helseføretaka og Helse Vest IKT AS om å:

- prioritere arbeidet, under dette sette av ressursar som sikrar deltaking i gjennomføring av den Regionale handlingsplanen for informasjonssikkerhet.

## **6. Bemanning, leing og organisasjon**

Det vil bli etablert to offentlege utval for å følge opp regjeringa sine ambisjonar for tenesta. Ein helsepersonellkommissjon skal vurdere og fremme tiltak for å utdanne, rekruttere og behalde kvalifisert helsepersonell over heile landet. Eit anna utval skal greie ut endringar i styringa av sjukehusa og helseføretaksmodellen, innanfor ein modell med statleg eigarskap som sikrar regional, politisk og demokratisk styring. Utvalet skal og gjennomgå talet på leiarstillingar i helsesektoren, og vurdere regelverk som kan understøtte ein fornuftig leiarstruktur. Det er forventa at dei regionale helseføretaka ved behov skal bidra med innspel til dei to utvala.

### **6.1 Bemanning**

Regjeringa er opptatt av eit trygt og godt arbeidsliv. Gitt den langvarige belastninga koronapandemien har medført, er det avgjerande at helseføretaka tar vare på sine medarbeidarar og vurderer arbeidsbelastninga. Dette må skje i nært samarbeid med

tillitsvalde og vernetenesta. I dagens situasjon er det særleg viktig med tiltak som bidreg til eit trygt og godt arbeidsmiljø, slik at fråvær og fråfall blir forhindra.

Koronapandemien har tydeleggjort at det er viktig å utarbeide planar for å rekruttere, behalde og utvikle personell. Dette arbeidet må vidareførast, og er og sentralt i arbeidet til Helsepersonellkommissjonen. Det blir elles vist til endringar i vedtektene knytt til retningslinjer for leiarlønn mv.

Regjeringa har i Hurdalsplattforma slått fast at heile og faste stillingar skal vere standarden i arbeidslivet, og i helsetenestene. Det er over tid arbeidd med å utvikle heiltidskultur og redusere deltid i helseføretaka. Dette arbeidet må vidareførast og forsterkast. Vidare må det arbeidast med tiltak som reduserer innleie.

Dei små sjukehusa i distrikta har utfordringar med å rekruttere legespesialistar, og mange er avhengige av innleie for å oppretthalde tenestetilbod. Å rekruttere og stabilisere bemanninga ved dei mindre sjukehusa vil mellom anna krevje ein meir systematisk innsats for å utvikle fagmiljø og utdanne eigne spesialistar. Som del av arbeidet kan det gis innspel til endringar i regelverket som i dag eventuelt er til hinder for å utdanne spesialistar ved desse sjukehusa.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- vidareføre og forsterke arbeidet med å utvikle ein heiltidskultur i helseføretaka.
- Sette i verk tiltak for å styrke rekruttering og spesialistutdanning for legar ved dei mindre sjukehusa i distrikta.
- delta i arbeid med forslag til endringar i spesialistforskrifta.

### 6.1.1 Rekruttere, behalde og utvikle

Spesialisthelsetenesta må møte framtidens utfordringar med å rekruttere, utvikle og behalde medarbeidarar. Det må nyttast gode kunnskapsgrunnlag i arbeidet for å sikre at dei rette tiltaka blir identifisert og tatt i bruk. Samstundes må det sikrast at føretaka tar i bruk og utnyttar potensiale i digitale verktøy for å optimalisere ressursbruken til det beste for medarbeidarar og pasientane.

Til dømes har regionalt samarbeidsorgan for utdanning (RSU) saman med utdanningsinstitusjonane på Vestlandet lagt til grunn at Kompetanseportalen skal nyttast for oppfølging av studentar gjennom deira hovudpraksisperiodar og den kliniske delen av medisnutdanninga. Helseføretaka skal bidra til å realisere tiltaka som er omfatta av prosjektrapporten.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- bidra i arbeid med å etablere kompetansestrategiar for ulike yrkesgrupper som skal bidra til prioriterte utdanningsstrategiar overfor UH-sektoren på Vestlandet.
- sørge for å etablere og gjennomføre vidareutdanning for prioriterte grupper og ha særleg langsiktige planar med fokus på ABIOK-sjukepleiarar og jordmødrer.

- bidra i regionalt arbeid for framskriving av dimensjonering og behov for spesialistutdanning for legar.
- bruke Regional bemanningsmodell som eit kunnskapsgrunnlag i arbeidet med å utvikle lokal kompetansestrategi.
- sørge for å rekruttere nye medarbeidarar i tråd med behov identifisert i lokal kompetansestrategi.
- bruke rapporten frå «Ekstern turnover» som eit kunnskapsgrunnlag for å gjennomføre tiltak som bidreg til at medarbeidarar vel å fortsette i spesialisthelsetenesta.
- sørge for å utvikle medarbeidarar og å etablere og gjennomføre vidareutdanningar innanfor prioriterte grupper og etablere planar for behov for vidareutdanning for desse som grunnlag for å vere god bestillar av dimensjonering, innhald, nivå og behov overfor utdanningssektoren.
- ta i bruk Kompetanseportalen for å sikre ei standardisert og meir føreseieleg planlegging og gjennomføring av praksisperiodar for alle studentar og lærlingar.
- auke bruken og utnytte potensiale av simulering som eit verktøy for kompetanseheving.
- bidra til gjennomføring av felles tiltak for å nytte fagleg kapasitet og ressursar best mogleg knytt til prosjekt og program som legg til grunn ny eller endra oppgåvedeling.
- bidra i felles regionale prosessar som vil bli etablert for å styrke tiltak for betre oppgåvedeling, eventuelt og nytte nye yrkesgrupper som tiltak for å vidareutvikle bruken av faglege ressursar best mogleg.
- forberede og bidra til å ta i bruk ny teknologi, som del av OU-prosessar.
- sikre at helsepersonell som skal ta i bruk nye digitale verktøy i tenesteytinga får nødvendig opplæring.
- synleggjere tilgjengeleg tid for allmennlegar i spesialisering (ALIS) i portalen på helseføretaket sine nettsider.

### 6.1.2 Sjukefråvær

Helseføretaka må nytte all arbeidskapasitet på ein best mogleg måte. Tiltak som kan bidra til å redusere sjukefråvær og redusere utføretilbøyelegheit vil vere viktige område å utvikle verknadsfulle tiltak på. Gjennom pandemien er det etablert kunnskapsgrunnlag som syner kor mange som ikkje er til stades grunna fråvær. Helse Vest vil legge til rette for kunnskapgrunnlag som kan synleggjere fråvær på nye måtar saman med helseføretaka.

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

- identifisere og ta i bruk tiltak som sikrar at medarbeidarar så raskt det lar seg gjere kjem tilbake til arbeidsfellesskapet ved sjukdom og anna uønska fråvær.

### 6.1.3 ForBedring

Helse Vest RHF skal vidareutvikle arbeidet med å sjå arbeidsmiljø og pasienttryggleik i samanheng, med utgangspunkt i oppfølging av nasjonal handlingsplan for pasienttryggleik og kvalitetsforbetring og undersøkinga ForBedring. Helseføretaka kan bli bedne om å bidra inn i arbeidet.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- lage handlingsplanar som del av gjennomføring av ForBedring i Synergi og bruke Synergi aktivt for å følge status og framdrift på identifiserte tiltak.

### 6.1.4 Bierverv

I Dokument 3:2 (2017–2018) *Riksrevisjonens undersøkelse av helseføretakenes håndtering av bierverv* blir det vist til at det er stor underrapportering av bierverv. Rapporten melder også om for generelle retningslinjer og for lite kunnskap om kva for nokre bierverv som skal registrerast.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- bidra til felles revidering av gjeldande retningslinjer, rettleiar og rutinebeskriving med fokus på kva som er medarbeidar sitt ansvar og kva som er leiar si oppgåve.

## 6.2 Stadleg leiing

Ved behandlinga av Nasjonal helse- og sjukehusplan (2016-2019) vedtok Stortinget å be daverande regjering sørge for at stadleg leiing skulle vere hovudregelen ved norske sjukehus, og at dette blei følgt opp i føretaksmøtet den 4. mai 2016. I Hurdalsplattforma blir det slått fast at ein skal sikre stadleg leiing i sjukehusa, og dei regionale helseføretaka er bedne om å vise korleis dette er ivaretatt innanfor lova sine krav til einskapleg leiing, jf. og rundskriv I-2/2013 om *Lederansvaret i sjukehus*.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- gjere greie for korleis kravet om stadleg leiing er følgd opp. Dette skal gå fram av årleg melding for 2022.

## 6.3 Inkludering og mangfald

Eit av regjeringa sine satsingsområde er "Arbeid for alle i eit inkluderande arbeidsliv". Som store arbeidsgjevarar er det av spesiell betydning at helseføretaka held fram arbeidet med å legge til rette for å rekruttere personar som av ulike grunnar har utfordringar med å komme inn i arbeidslivet. Arbeidet med inkludering skal og bidra til å forhindre fråfall frå arbeidslivet.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- vidareføre arbeidet med inkludering og mangfald og legge til rette for rekruttering av personar som har utfordringar med å komme inn i arbeidslivet, samt å forhindre fråfall frå arbeidslivet.

## 6.4 Beredskap og sikkerheit

Det er av stor betydning at dei regionale helseføretaka, helseføretaka og Helse Vest IKT systematiserer sine erfaringar med beredskaps- og smittevernarbeid i samband med koronapandemien, og bruker desse aktivt for å forbetre eigne beredskapsplanar. Dei regionale helseføretaka, helseføretaka og Helse Vest IKT må og bidra med sine erfaringar til ein nasjonal gjennomgang av helseberedskapen som departementet vil gjennomføre i 2022.

Helse Vest RHF viser til atomberedskapsøvinga Arctic Reihn 2022. Direktoratet for strålevern og atomsikkerheit leiar planlegginga og gjennomføringa av øvinga, og Helseøvinga 2022 vil vere ein integrert del av denne. Det blir forventa at helseføretaka deltar i planlegging og gjennomføring av ei diskusjonsøving med scenario knytt til Artic Reihn og Helseøvinga 2022.

Helse Vest RHF viser til NATO-øvinga Cold Response 2022. Noreg er vertsland for øvinga og ansvarleg for vertslandsstøtte, under dette å yte nødvendige helsetenester til NATO sine styrker så lenge dei er i Noreg.

### Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- vidareutvikle beredskapsarbeidet og -planane med tanke på pandemiar og andre alvorlege kriser ved å følge opp eigenevaluering av pandemihandteringa, Koronakommisjonen sin rapport og eigne analysar av risiko og sårbarheit knytt til infrastruktur, kompetanse og innsatsfaktorar mv.
- bidra med innspel til departementet sin nasjonale gjennomgang av helseberedskapen i 2022.
- delta i planlegging, gjennomføring og evaluering av Helse Vest sin del av nasjonal helseberedskapsøving 2022.
- sørge for at militært personell som gjer teneste under NATO-øvinga Cold Response 2022 får tilgang til spesialisthelsetenester utan etterfølgande fakturering frå norske myndigheiter.

## 6.5 Andre krav

### 6.5.1 Klima og miljø

Statens eigarutøving skal bidra til å nå staten sine mål på ein berekraftig og ansvarleg måte. Staten ventar at selskapa er leiande i arbeidet for å vere ansvarlege verksemder og at dei skal gjennomføre vurderingar av aktsemd i tråd med anerkjente metodar for å identifisere og handtere risiko som verksemda påfører samfunn, menneske, miljø og klima.

Under FNs klimakonferanse i Glasgow, COP26, slutta Noreg seg til klimakonferansen sitt helseprogram. Helseprogrammet har lansert fleire tiltak for å styrke helsesystem slik at dei er robuste i møte med klimaendringane. Helseprogrammet oppfordrar også land til å kutte klimagassutslepp frå helsesektoren. Helse- og omsorgsdepartementet vil ta initiativ til ein

nasjonal analyse av sårbarheit og tilpassingsbehov relatert til klimaendringar og helse. Det vil også bli gjort ei utvida evaluering av status for klimagassutslepp frå helsesektoren. Målet er å etablere eit vegkart, tentativt innan 2023. Vegkartet skal gi retning mot ein berekraftig lågutslepp helsesektor innan 2050.

Dei regionale helseføretaka har allereie sjølve vedtatt felles klima- og miljømål med indikatorar i spesialisthelsetenesta. Som hovudmål skal spesialisthelsetenesta innan 2030 redusere utslepp av CO<sub>2</sub>-ekvivalenter (CO<sub>2</sub>e) med 40 pst. Det langsiktige målet er klimanøytral drift av spesialisthelsetenesta innan 2045.

Det bør byggast vidare på det gode arbeidet som er gjort i samband med rapporten for spesialisthelsetenesta sitt arbeid med samfunnsansvar. Den felles klimarekneskapen for helseføretaka skal vidareutviklast og publiserast i den årlege rapporten. Eit viktig grep i arbeidet med å førebygge og redusere det negative miljø- og klimaavtrykket vil vere å involvere og bevisstgjere leiarar og medarbeidarar i heile organisasjonen.

I føretaksmøtet i januar 2011 blei dei regionale helseføretaka bedne om å etablere miljøleing og miljøstyringssystem i helseføretaka med påfølgande sertifisering etter ISO 14001-standarden. Dette blei gjennomført for alle helseføretaka. I det vidare arbeidet bør det vere opp til den enkelte helseregion/det enkelte helseføretak å vurdere om det er hensiktsmessig å vidareføre sertifiseringsordninga, eller om ein kan ivareta målsettingane for miljøleing på annan måte.

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

- bidra i arbeidet med å dokumentere årleg status i arbeidet med å nå dei langsiktige måla innan klimaområdet gjennom spesialisthelsetenesta sin rapport om samfunnsansvar.
- vurdere om det er riktig av omsyn til ressursbruken å vidareføre tredjepartssertifiseringa av system for miljøleing, eller om helseføretaket skal ivareta målsettingane for miljøleing på annan måte.
- bidra i arbeidet med nasjonal analyse av sårbarheiter og tilpassingsbehov knytt til klimaendringar og helse.
- følge felles klima- og miljømål med indikatorar for spesialisthelsetenesta vedtatt av styret i Helse Vest RHF 3. november 2021, under dette innarbeide måla i lokale utviklingsplanar og følge opp rapportering.
- nytte ny «Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter», vedtatt av styret i Helse Vest RHF 8. desember 2021, i alle sjukehusprosjekt, både for nybygging og rehabilitering.

#### 6.5.2 Bygg og vedlikehald mv.

Det er eit krav at Sykehusbygg HF skal bli brukt i prosjekt som blir finansierte med lån over statsbudsjettet. Bakgrunnen for dette er omsynet til kunnskapsoppbygging og erfaringsoverføring.

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

- rapportere om korleis Sykehusbygg HF blir nytta i dei prosjekta kor det er tildelt lån over statsbudsjettet, innan 1. juni 2022.

Det er tidlegare stilt krav til tilstandsregistrering av bygningsmassen. Dei regionale helseføretaka er bedne om å fastsette mål for tilstandsgrad for sjukehusbygg. Helseføretaka vil bli bedne om å delta i arbeidet, og det vil bli stilt krav om at helseføretaka følger opp tilstandsregistreringa med verdibevarande vedlikehaldsplanar.

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

- utarbeide verdibevarande vedlikehaldsplanar med bakgrunn i tilstandsregistreringa av bygningsmassen som blir gjort kvart fjerde år, slik at fastsette mål for tilstandsgrad blir nådde.
- realisere planar og tilhøyrande tiltak for korleis helseføretaka skal sikre at forventa gevinstar av byggeprosjekta blir henta ut.

I Dokument 3:2 (2021–2022) *Riksrevisjonenes undersøkelse av helseføretakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr* omtaler Riksrevisjonen tilstandsgrad og omfang av investeringar i bygg. Undersøkinga viser og til at dei regionale helseføretaka i varierende grad har god nok oversikt over medisinsk-teknisk utstyr i helseføretaka.

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

- utarbeide oversikt over tilstanden på medisinsk-teknisk utstyr som grunnlag for å følge opp planar for utskifting i alle helseføretak.

### 6.5.3 Pasientreiser

Pasientreiser HF skal dokumentere gevinstar og gevinstrealisering internt i føretaket og i dei fire helseregionane, jf. Oppdragsdokument frå 2020, pkt. g) *Økonomisk langtidsplan og synliggjøring av gevinster*.<sup>3</sup> Pasientreiser HF skal halde fram med rapporteringa og supplere oversikta med dokumenterte gevinstar og gevinstrealisering som blir oppnådd internt i helseføretaket og i dei fire helseregionane som følge av aktiviteten utført ved pasientreisekontora i helseføretaka, basert på tertialvis innhenting og samanstilling av helseføretakas faktiske gevinstuttak (definerte KPI-ar frå tiltaka).

I samarbeid med dei regionale helseføretaka og helseføretaka skal Pasientreiser HF vidareføre arbeidet som følger av «Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innanfor området reiser med rekvisisjon», jf. oppdrag i oppdragsdokument 2019.

Under føresetnad av eigars tilslutning til tiltaket skal helseføretaka implementere ny rekvisisjonspraksis i 2022, med støtte frå Pasientreiser HF.

---

<sup>3</sup> Informasjonsinnhentinga frå helseføretaka blir ivarett av dei regionale helseføretaka. Dokumentasjonen blir innarbeidd i årleg sak om kostnadsutvikling på pasientreiseområdet.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- bidra til måla knytt til dokumentasjon av gevinstar og gevinstrealisering, og under dette sørge for å bidra med informasjon om aktivitet utført ved pasientreisekontora og om faktisk gevinstuttak.
- implementere ny rekvisisjonspraksis i tråd med oppdraget gitt til Pasientreiser HF.<sup>4</sup>

## 7. Oppfølging av planar og tilsyn

### 7.1 Oppfølging av Riksrevisjonen sine undersøkingar og interne revisjonar i Helse Vest

I Dokument 3:13 (2020–2021) *Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester* blir det vist til utfordringar knytt til kapasitet og kvalitet i dei polikliniske helsetenestene for barn, unge og vaksne innan psykisk helsevern.

Av Dokument 3:9 (2020-2021) *Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseføretakene* går det fram at pasientane sin tilgang til kliniske behandlingsstudiar ikkje er god nok, at kliniske behandlingsstudiar ikkje er tilstrekkeleg integrerte i pasientbehandlinga og at mange styre i helseføretak og regionale helseføretak har lita merksemd retta mot forskning.

Av Dokument 3:15 (2020–2021) *Riksrevisjonens undersøkelse av helse- og omsorgstjenester til barn med funksjonsnedsettelser* peiker Riksrevisjonen på at det er geografiske skilnader og utilstrekkeleg kapasitet i helseføretaka sine habiliteringstilbod til barn.

Det er av avgjerande betydning at Riksrevisjonen sine undersøkingar blir følgde opp.

Helse Vest RHF ber helseføretaka:

- følge opp omtalte undersøkingar utført av Riksrevisjonen.
- følge opp utførte interne revisjonar i Helse Vest, og spesielt fokusere på oppfølging av dei anbefalingar som er gitt og på lukking av eventuelle avvik.

### 7.2 Fyrtårnsprosjektet

Samferdselsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet samarbeider om Fyrtårnsprosjektet for å betre kvaliteten på registrering av data etter trafikkskadar, og for å anvende data som kjem fram som kunnskapsgrunnlag for arbeidet med å forebygge personskadar i trafikken.

---

<sup>4</sup> Under føresetnad av eigars tilslutning til tiltaket.



#### Helse Vest RHF ber helseføretaka:

- legge til rette for at dei helseføretaka som deltar i Fyrtårnprosjektet arbeider med å betre kvaliteten på registrering av data etter trafikkskadar.
- bygge opp kompetanse i arbeidet med registreringa og sørge for erfaringsoverføring til dei andre helseføretaka.

## **8. Tildeling av middel og krav til aktivitet**

### **8.1 Økonomiske krav og endringar i driftskredittramma**

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjerande for å kunne gjere dei riktige faglege prioriteringane og sørge for høg kvalitet i pasientbehandlinga. Helseføretaka må gjere seg kjend med dei budsjettdokumenta som ligg til grunn for tildeling av midlar frå Helse Vest RHF, jf. mellom anna styresak 111/21, styresak 011/22 Konsernbudsjettsak og investeringsbudsjett og Oppdragsdokumentet til Helse Vest RHF. Helseføretaka skal sikre eit økonomisk handlingsrom for å gjennomføre nødvendige investeringar.

Dei økonomiske rammene skal legge til rette for å oppretthalde mest mogleg normal drift i helseføretaka, auke aktiviteten og slik kunne ta att utsett pasientbehandling frå 2020 og 2021. Regjeringa følger den økonomiske situasjonen i spesialisthelsetenesta som følge av koronasituasjonen tett, og vil komme tilbake med forslag om tilleggslyvvingar.

#### Mål 2022:

- Helse Bergen HF skal styre og prioritere midla som blir fordelt på ein effektiv måte slik at desse understøttar dei riktige faglege prioriteringane og sikre høg kvalitet på pasientbehandlinga.
- Helse Bergen HF skal i 2022 basere si verksemd på dei midla som blir tildelt i styresak 111/21 Inntektsfordeling og resultatkrav 2022 og 011/22 Konsernbudsjett 2022 og eventuelle tildelingar som blir gjort i egne ekspedisjonar.

#### Resultat:

Krav om økonomisk resultat 2022 er fastsett av styret i Helse Vest RHF. Resultatkravet er basert på innspel frå økonomisk langtidsplan, statsbudsjett 2022 og ei samla vurdering av situasjonen og behovet for økonomisk berekraft i forhold til den samla investeringsplanen. Føretaket må budsjettere drift, økonomisk resultat, likviditet og investeringar i tråd med inntektsføresetnaden i sak 111/21 og 011/22, slik at det blir lagt til rette for ei berekraftig utvikling over tid.

#### Mål 2022:

- Resultatkravet til Helse Bergen HF er i 2022 fastsett til eit positivt resultat på 100 mill. kroner.

#### *Endringar i driftskredittramma*

Driftskredittramma til Helse Vest RHF auka med 546 mill. kroner frå 2 164 mill. kroner til

2 710 mill. kroner ved utgangen av 2022. I tillegg får Helse Vest høve til å nytte 191 mill. kroner frå premiefond til premiebetaling pensjon i 2022. Helse Bergen HF si driftskredittramme blir auka frå 1 158,5 mill. kroner til 1 404,5 mill. kroner ved utgangen av 2022. Endringa blir gjort i to omgangar, halvparten i mars og den resterande delen i september. I tillegg får Helse Bergen HF høve til å nytte 88,268 mill. kroner frå premiefond til å betale pensjonspremie i 2022.

#### *Inntektsmodell i Helse Vest RHF*

Helse Vest RHF hadde i 2021 ein revisjon av gjeldande inntektsmodell. I arbeidet som blei gjort våren 2021 arbeidde ikkje prosjektgruppa med kriterium for det prehospitale området. Dette arbeidet skal skje i 2022 og Helse Vest RHF vil be helseføretaka om å delta med representantar inn i dette arbeidet.

#### *Vidareutvikling av finansieringsordningane*

Helse Vest RHF skal vere med i Helsedirektoratet sitt arbeid med å vidareutvikle finansieringsordningane, mellom anna Innsatsstyrt finansiering. Helse Vest ber helseføretaka om å bidra inn i dette arbeidet ved behov.

## **8.2 Lån og investeringar**

#### *Investeringar og gevinstar*

Helse Vest RHF viser til tidlegare krav der helseføretaka er bedt om å beskrive arbeid knytt til investeringar og gevinstar som ein del av det årlege investeringsbudsjettet og økonomisk langtidsplan. Økonomiske gevinstar må vere godt forankra og innarbeida i dei årlege budsjetta til dei aktuelle einingane.

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

- utarbeide mål for gevinstar ved planlagde investeringar.
- lage handlingsplanar for korleis desse måla skal realiserast.

#### *Lån*

Helse Vest RHF blir tildelt lån til utbygging av Haugesund sjukehus, Helse Fonna HF, trinn 2, med 722 mill. 2022-kroner. Lånet blir utbetalt i takt med framdrifta i prosjektet.

Lån til å etablere protonsentar ved Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen HF, er vedtatt med ei øvre ramme på 907 mill. 2018-kroner. Resterande låneramme per 1. januar 2022 utgjer 679,08 mill. 2022-kroner.

Lån til nytt sjukehus i Stavanger, Helse Stavanger HF, er vedtatt med ei øvre ramme på 5 930 mill. 2017-kroner. Resterande låneramme per 1. januar 2022 utgjer 2292,75 mill. 2022-kroner.

Lån til å oppgradere og modernisere sjukehuset i Helse Førde HF er vedtatt med ei øvre ramme på 1 125 mill. 2017-kroner. Resterande låneramme per 1. januar 2022 utgjer 615,61 mill. 2022-kroner.

Lån til byggetrinn II av barne- og ungdomssjukehuset ved Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen HF, er vedtatt med ei øvre ramme på 2 084 mill. 2014-kroner. Resterande låneramme per 1. januar 2022 utgjer 761,05 mill. 2022-kroner.

Lån til utbygging av E-bygget ved nytt sjukehus i Stavanger, Helse Stavanger HF, er vedtatt med ei øvre ramme på 1 295 mill. 2021-kroner. Resterande låneramme per 1. januar 2022 utgjer 1 067,04 mill. 2022-kroner.

- For 2022 blir Helse Vest RHF tildelt 2450,56 mill. kroner i lån. Det er sett av 173 mill. kroner til utbygging av Haugesund sjukehus, Helse Fonna HF, trinn 2, 246 mill. kroner til protonser ved Helse Bergen HF, 1 241 mill. kroner til nytt sjukehus i Stavanger, Helse Stavanger HF, 205 mill. kroner til å oppgradere og modernisere sjukehuset i Helse Førde HF, 380,56 mill. kroner til byggetrinn II av barne- og ungdomssjukehuset ved Helse Bergen HF og 205 mill. kroner til E-bygget ved nytt sjukehus i Stavanger, Helse Stavanger HF. Låna blir fordelt vidare til det aktuelle helseføretak.

#### *Investeringsstilskudd til protonser*

Tilskott til protonser på Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen HF, er vedtatt med ei tilskottsramme på 389 mill. 2018-kroner. Resterande tilskottsramme per 1. januar 2022 utgjer 254,07 mill. 2022-kroner.

- For 2022 blir Helse Vest RHF tildelt 95 mill. kroner i tilskott til protonser på Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen HF. Midla blir fordelt vidare til Helse Bergen.

## **9. Oppfølging og rapportering**

### **9.1 Månadleg rapportering**

Etablert praksis for månadleg rapportering frå verksemda blir vidareført i 2022, og skjer etter dei tidsfristar som er kommunisert til helseføretaka i økonomihandboka.

Helseføretaka må ta ut potensiale ved å bruke kunnskapsgrunnlaget som ligger i eksisterande rapporter i rapportportalen.

Rapporteringa skjer hovudsakleg gjennom rapportar i Økonomisystem (SAP), Styringsportalen/ regionale datavarehusløyisingar. I tillegg skal mellom anna kommentarar knytt til økonomisk utvikling og status på eventuelle korrigerande tiltak rapporterast.

Økonomirapportar skal behandlast av styra så raskt det lèt seg gjere, slik at eventuelle korrigerande tiltak kan bli sett 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 rekneskapsheft for utarbeiding av rekneskapan.

## 9.2 Tertialrapportering

### 9.2.1 Tertialrapportering på byggeprosjekt og andre område

Føremålet med den tertialvise rapporteringa på byggeprosjekt er å gjere greie for status for byggeprosjekta i Helse Vest, med særleg merksemd på risikoområder og eventuelle avvik. Alle byggeprosjekt med ei total kostnadsramme på over 500 millionar kroner skal inngå i denne rapporteringa. Byggeprosjekta skal inkluderast i rapporteringa frå og med godkjent oppstart av gjennomføringsfasen.

Rapporteringa på byggeprosjekta er ein del av den etablerte rapporteringsstrukturen for verksemdsrapportering til Helse Vest RHF og følger rapporteringsplanen for 2022.

Rapporteringsfristar for 2022 er som følger: Innan 13.05.2022 for første tertial 2022 og innan 09.09.2022 for andre tertial 2022.

For første og andre tertial 2022 vil Helse Vest RHF rapportere til styret i Helse Vest også på andre utvalde område, til dømes topp 5 risikoområde og status for utvalde interregionale planar, prosjekt og program. Helseføretaka blir bedne om å på førespurnad bidra med data til rapportane.

## 9.3 Rapportering på kvalitetsindikatorar

Det skal rapporterast om nasjonale kvalitetsindikatorar som er fastsette av Helsedirektoratet og NPR, sjå vedlegg 1 «Indikatorar 2022. Datakjelder»

## 9.4 Årleg melding

I medhald av helseføretakslova § 34 skal Helse Vest RHF sende ei årleg melding til Helse- og omsorgsdepartementet innan 15. mars 2023.

Helseføretaka skal sende ei tilsvarande årleg melding til Helse Vest RHF innan 15. januar 2023. Meldinga er med på å danne underlag for Helse Vest RHF si melding til departementet. Det skal rapporterast på alle mål og oppgåver for 2022 i styringsdokumentet. I løpet av hausten 2022 blir det sendt ut ein mal for årleg melding som helseføretaka skal bruke. I malen vil helseføretaka bli bedne om å rapportere om tiltak som er gjennomførte for å nå måla for alle styringsparametrane, sjå vedlegg 1. Helse Vest RHF hentar sjølv ut tala frå dei datakjeldane som er oppgitt.

Meldinga er 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 føregående året er ein rapport om korleis styringsmål- og resultatkrav, slik dei går fram av styringsdokumentet, er følgde opp.

## **9.5 Årsrekneskap og årsberetning**

Heile føretaksgruppa skal legge fram rekneskap og årsberetning i medhald av rekneskapslova. I økonomihandboka er det sett egne fristar for gjennomføring av årsoppgjeret for 2021.

## **9.6 Rapport om bruk av middel og aktivitet**

Ein understrekar at søknadar og rapportar om bruk av øyremerkte middel 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: Indikatorar 2022. Datakjelder

Vedlegg 2: Oversikt over regionale planar i føretaksgruppa og fagnettverk i Helse Vest

Vedlegg følger frå neste side av.

## Vedlegg

### Vedlegg 1: Indikatorar 2022. Datakjelder

Tabell 1. Mål 2022. Datakjelder og publiseringsfrekvens

Indikator	Mål 2022	Datakjelde	Publiserings-frekvens
<b>1 Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling</b>			
Gjennomsnittleg ventetid i psykisk helsevern og TSB.	Gjennomsnittleg ventetid skal vere lågare enn 40 dagar for psykisk helsevern vaksne, lågare enn 35 dagar for psykisk helsevern barn og unge og lågare enn 30 dagar for TSB.	Helsedirektoratet	Månadleg
Aktivitet i psykisk helsevern og TSB.	Høgare aktivitet i 2022 enn i 2021, både innan døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.	Døgnbehandling: tal for avslutta pasientopphold (utskrivningar) og talet på opphaldsdøgn (Helsedirektoratet)  Talet på polikliniske kontakter (Helsedirektoratet)	Tertialvis
Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk, psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern vaksne og TSB	Minst 80 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Prosentdel pasientar i pasientforløp som saman med behandlar har utarbeidd ein behandlingsplan.	Minst 80 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Prosentdel epikrisar sende innan 1 dag etter utskrivning frå psykisk helsevern for vaksne og TSB.	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
<b>2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasienttrygghet</b>			
Talet på nye kliniske behandlingsstudiar i helseføretaka som inkluderte pasientar i 2022.	Auka med minst 15 % samanlikna med 2021.	Nasjonalt målesystem for forskning i helseføretaka, NIFU	Årleg
Talet på utdanningsstillingar for ABIOK-sjukepleie og jordmødrer.	Aukast samanlikna med 2021	HR-systema til dei regionale helseføretaka	Årleg
Talet på lærlingar i helsefagarbeidarfaget.	Aukast samanlikna med 2021	HR-systema til dei regionale helseføretaka	Årleg

Indikator	Mål 2022	Datakilde	Publiserings-frekvens
Talet på LIS i psykiatri.	Aukast samanlikna med 2021	Legestillingsregisteret Helsedirektoratet	Årleg
Prosentdel somatiske pasientopphald med pasientskade, målt med metoden GTT.	Redusert til 10 % innan 2023.	Helsedirektoratet	Årleg
Forbruk av breispektra antibiotika i norske sjukehus i 2022 samanlikna med 2012. (Målt som desse fem breispektra midla: Karbapenem, 2. og 3. generasjons cefalosporin, penicillin med enzymhemmarar og kinolon).	30 % reduksjon i samla bruk i 2022 samanlikna med 2012.	Legemiddelstatistikk en til sjukehusa	Tertialvis
<b>3 Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp</b>			
Gjennomsnittleg ventetid.	Redusert i regionen samanlikna med 2021.	Helsedirektoratet	Månadleg
Prosentdel pasientkontaktar som har passert planlagt tid av totalt antal planlagde pasientkontaktar. Må målast med same uttrekksdato som året før.	Skal overhalde minst 95 % av avtalane.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Prosentdel polikliniske konsultasjonar som gjennomførast over video og telefon.	Minst 15 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samla for 24 krefttypar) innan maksimal tilrådd forløpstid <sup>5</sup> .	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Prosentdel epikrisar sende innan 1 dag etter utskriving frå somatisk helseteneste.	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis

<sup>5</sup> Prosentdel pakkeforløp som har ei forløpstid frå start av forløpet til start av kirurgisk, medikamentell- eller strålebehandling, som er innanfor standard forløpstid, for lunge-, bryst-, prostata- og tjukk- og endetarmskreft, kreft i spiserøyr og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, neuroendokrine svulstar, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, galleveiskreft, primær leverkreft, hovud- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom.

## Vedlegg 2: Oversikt over regionale planar i føretaksgruppa og fagnettverk i Helse Vest

Tabell 1 Regionale planar i føretaksgruppa Helse Vest – per januar 2022

Plan	Gjeldande frå
Regional plan for smittevern 2022 (blir styrebehandla februar 2022)	2022
Regional handlingsplan sikkerheitspsykiatri	2021
Regional plan for tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelbruk	2021
Regional plan for habilitering og rehabilitering i Helse Vest	2021
Regional handlingsplan for Informasjonssikkerhet i Helse Vest 2021 - 2022	2021
Regional plan for psykisk helse 2020 -2024	2020
Regional plan for pasienttryggleik og forbetring	2020
Forsking- og innovasjonsstrategi 2020-2023	2020
Regional helseberedskapsplan for Helse Vest – 2019-2021	2019
Rapport om oppfølging og implementering av styrevedtak om regional plan for revmatologi	2019
Tuberkulose-program i Helse Vest	2019
Teknologi-planen	2018
Regional plan for Revmatologi i Helse Vest 2018-2021	2018
Regional utviklingsplan	2018
Regional plan for svangerskaps-, fødsel- og barselomsorga i Helse Vest 2017-2022	2017
Strategi for det regionale arbeidet med medisinske kvalitetsregister i Helse Vest 2016-2020	2016
Regional plan for laboratorietenester	2015
HMS strategi for føretaksgruppa Helse Vest	2015

Tabell 2 Faglege regionale nettverk i føretaksgruppa Helse Vest – per januar 2022

Nettverk med finansiering frå Helse Vest
Regionalt nettverk for bildediagnostikk / radiologi
Regionalt nettverk for læring og meistring
Regionalt fagnettverk om barn og unge med hjerneskade
Regional klinisk ressursgruppe for barn og unge med CFS/ME
Regionalt kompetansenettverk for behandling av og flyktningar, asylsøkjarar og innvandrara i spesialisthelsetenesta
Regionalt faglig nettverk innen laboratoriefaget/ene
Regionalt traumenettverk
Regionalt tverrfaglig nettverk innen revmatologi
Regionalt intensivnettverk
Nettverk for prehospitala tenester



<b>Nettverk med finansiering frå Helse Vest</b>
Regionalt ortopedinettverk
Legemiddelnettverk
Føde-/jordmornettverk
Regionalt nettverk eMeistring (under etablering)
Regionalt nettverk kjønnsinkongruens (under etablering)
Regionalt nettverk sikkerhetspsykiatri
Regionalt fagnettverk for barnepalliasjon
<b>Andre regionale nettverk utan finansiering frå Helse Vest:</b>
Regionalt beredskapsutval
Regionalt nettverk for koordinatore for barn som pårørande
Regionalt klima- og miljøforum
Regionalt fagnettverk innan persontilpassa medisin
SATS Norge Nettverk for triage
Regionalt nettverk for avansert heimesjukehus
Nødnett – oppfølging i sykehusene