



Vedtatt i føretaksmøte  
den 12. mars 2020

# **Styringsdokument 2020**

## **Helse Førde HF**

1.	Innleiing.....	3
1.1	Generelt.....	3
1.2	Overordna verksemdstrategi - Helse 2035 med tilhøyrande tiltaksplan.....	3
2	Hovudområde for styring og oppfølging i 2020.....	4
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.....	7
3.3.1	Auka helsekompetanse.....	10
3.3.2	Forsking og innovasjon.....	10
4	Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023.....	11
4.1	Helsefellesskap.....	11
4.2	Utviklingsplanar.....	12
4.3	Læreplassar.....	12
4.4	IKT utvikling og digitalisering.....	12
4.4.1	Betre journal- og samanhandlingsløysingar.....	13
5	Krav og rammer 2020.....	13
5.1	Styringsinformasjon.....	13
5.2	Bemanning, leing og organisasjon.....	14
5.2.1	Personell, utdanning og kompetanse.....	14
5.2.2	«Inkluderingsdugnad».....	14
5.2.3	Sjukehuspraksis for legar i spesialisering i allmenntidisin.....	15
5.2.4	Kvalitetsoppfølging av spesialistutdanning.....	15
5.2.5	Bruk av lønnsforhandlingsmodulen.....	15
5.2.6	Helseføretaka si handtering av bierverv.....	16
5.2.7	Oppfølging av undersøkinga ForBedring.....	16
5.2.8	Nasjonal bemanningsmodell.....	16
5.3	Oppfølging av forskrift om leing og kvalitetsforbetring.....	16
5.4	Tiltak innan eigedomsområdet:.....	16
5.5	Nasjonal samordning.....	17
5.5.1	Ansvarleg verksemd og klimarekneskap.....	17
5.5.2	Helsedataprogrammet.....	17
5.6	Øvrige krav.....	18
5.6.1	Beredskap og sikkerheit.....	18
5.6.2	Førebygging av angrep mot IKT-systema.....	18
5.6.3	Den nasjonale beredskapsøvinga SNØ 2021.....	18
5.6.4	Oppfølging av Riksrevisjonen sine undersøkingar.....	19
6	Ressursgrunnlaget.....	19
7	Økonomiske krav og rammer.....	20
7.1	Økonomiske resultatkrav og endringar i driftskredittramma.....	20
7.2	Investeringar og lån.....	21
8	Rapportering.....	22
8.1	Metodikk og struktur for styrerapportering.....	23
8.2	Månadleg rapportering.....	23
8.3	Tertialrapportering.....	23
8.4	Halvårleg rapportering.....	23
8.5	Rapportering til SSB og NPR.....	23
8.6	Årleg melding.....	23
8.7	Årsrekneskap.....	24

8.8 Rapport om bruk av midlar og aktivitet.....	24
Vedlegg:.....	24

# 1. Innleiing

## 1.1 Generelt

Gjennom styringsdokumentet vil Helse Vest RHF gi helseføretaka ein mest mogleg heilskapleg og samla styringsbodskap for 2020. Styringsdokumentet skal klargjere dei premissane og rammene som gjeld for verksemda, og inneheld mål og resultatkrav som blir stilt til helseføretaka.

Det er likevel ikkje slik at dei samla krava til helseføretaka går fram av styringsdokumentet. Dokumentet utfyller og konkretiserer oppgåver som skal prioriterast. Desse oppgåvene må ein sjå i samanheng med mål, rammer og retningslinjer for helsetenesta som går fram av lov og forskrifter og tidlegare styringskrav. Helse Vest RHF 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 og gjere seg kjende med krava i Oppdragsdokumentet til Helse Vest RHF for 2020, krav i protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest RHF den 14. januar 2020 og innhaldet i sjukehusstalen som helse- og omsorgsministeren haldt same dag.

Mange av dei krava som er stilt i tidlegare års styringsdokument vil framleis krevje oppfølging utan at dei er spesielt nemnde i styringsdokumentet for 2020. 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 2020 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 strategi for verksemda - 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, oppgaveplanlegging 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 strategien for verksemda, 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 utarbeidd ein eigen tiltaksplan for Helse 2035 som skildrar regionale tiltak som skal bidra til å gjennomføre strategien. Tiltaksplanen blei revidert i desember 2018 i tilknytning til 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 3.

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 strategien for verksemda med tilhøyrande tiltaksplan, og leggje denne til grunn for utarbeiding av lokale strategiar og planar.

## **2 Hovudområde for styring og oppfølging i 2020**

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 innanfor dei ressursane som blir stilt til disposisjon i styringsdokumentet. Måla er nærare konkretisert i kapittel 3 under overskriftene Mål 2020 og Andre oppgåver for helseføretaka 2020.

Helseføretaka skal vidare gjennomføre oppgåver knytt til Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP) 2020-2023, jf. kapittel 4.

Styra i helseføretaka har ansvar for å følgje med på kvalitetsindikatorane til Helsedirektoratet, og eventuelt setje i verk tiltak for å betre måloppnåinga på kvalitetsindikatorane. Tertialvise rapportar frå Helsedirektoratet, med eventuelle tiltak, skal leggjast fram for styret i egne saker.

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 den skal gjennomførast. Pasientane skal involverast i avgjerdsprossar gjennom samval, slik at dei blir sikra reell innverknad. Pasientane skal oppleve heilskaplege og samanhengande tenester også mellom spesialist- og kommunehelsetenesta. Dette er eit sentralt tema i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Pårørande skal informerast, og kunnskapen og erfaringane deira skal verdsettast og nyttast i pasientbehandlinga. 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, utgreiingsfasen, og ved behandling.

Det viktigaste arbeidet for å betre kvalitet og pasientsikkerheit skjer lokalt. Systematisk og målretta arbeid med kvalitetsbetring og pasientsikkerheit til beste for pasientane skal vere målet for arbeidet i verksemdene. Forskrift om leiing og kvalitetsbetring i helse- og omsorgstenesta er eit viktig verktøy i dette arbeidet, og skal implementerast på alle nivå.

Regjeringa vil etablere helsefellesskap mellom kommunar og helseføretak med utgangspunkt i dei eksisterande helseføretaksområda og etablerte samarbeidsstrukturar, jf. framlegg i Nasjonal helse- og sjukehusplan 2020-2023. Regjeringa vil at kommunar og helseføretak ikkje skal sjå einannan som partar, men som likeverdige partnarar med felles eigarskap og ansvar for pasientane. Helseføretak og kommunar skal i helsefellesskap planlegge og utvikle tenester for pasientar som treng tenester frå begge nivåa. Helseføretak skal innrette samhandlinga med kommunane i tråd med dette.

Spesialisthelsetenesta skal bidra med analysar av framtidige kompetansebehov og utvikling av innhaldet i utdanningane, slik at desse er i godt samsvar med det tenestene treng. Det er viktig å arbeide systematisk for å betre praksisundervisning for helsefaglege utdanningar.

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 utnytte moglegheitene for digital dialog mellom innbyggjarar og spesialisthelsetenesta. Dette vil auke pasientmedverknad og styrke pasientane si rolle. Det er samstundes viktig at befolkninga har tillit til at helsetenesta handterer personopplysingar på ein trygg og sikker måte, og leiinga i verksemdene må sikre at det er tilfredsstillande informasjonstryggleik.

Helse Vest har initiert eit regionalt prosjekt for å redusere ventetider og nytte kapasiteten i tenesta. I prosjektet blir det nytta kunnskap frå datavitenskap for å utnytte kapasiteten betre. Det er viktig at helseføretaka støttar opp under dette arbeidet for å nå måla om reduserte ventetider og betre utnytting av kapasiteten i tenesta. Helse Vest vil jobbe systematisk med dei einingane/fagområda som har lengst ventetid og fristbrot i helseføretaka.

I føretaksgruppa Helse Vest er det sett i gang fleire store utbyggingsprosjekt, og alle sjukehusføretaka gjennomfører større byggeprosjekt. Ved bygging og planlegging av nye sjukehus er det viktig at helseføretaka legg til rette for innovasjon, slik at dei nye sjukehusa utviklar løysingar som betrar kvaliteten på tenestene og aukar produktiviteten i spesialisthelsetenesta. Helseføretaka må sikra at prosjekta er organisert og styrt slik at utbygginga kan gjennomførast innan kostnadsramma, med forventa kvalitet og utan brot på reglane om sosial dumping eller anna arbeidslivskriminalitet. Ved behov er det forventa at føretaka gjer nødvendige justeringar undervegs i prosjektperioden.

Når føretaka utviklar nye innovative løysingar som gjev betre kvalitet og/eller aukar produktiviteten i tenesta skal ein nytte læring og deling på tvers og stille tiltak og metodikk til disposisjon i heile føretaksgruppa.

Ein viktig del av grunnlaget for det arbeidet spesialisthelsetenesta utfører, er dei utgreiingane som blir gjort på ulike nivå, med nødvendige bidrag frå helseføretaka. Helseføretaka er forplikta til å delta med fagfolk i både regionale og nasjonale utgreiingar og prosjekt. Helse Vest RHF har eit ansvar for at deltaking og ressursar i slike tilfelle blir fordelt mellom 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. Oversikt over alle oppdrag for 2020 til Helse Vest RHF frå Helse- og omsorgsdepartementet er presentert i vedlegg 5.

### **3 Helsefaglege styringsmål**

I styringsdokumentet for 2020 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. Pasientforløpa skal vere gode og effektive. Det er innført pakkeforløp for kreft, hjerneslag, psykisk helse og rus, sjå hovudmål 1 og 2. Kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttinga skal brukast aktivt som grunnlag for å auke kapasitet og gje meir likeverdig

tilgang til helsetenester.

Prosjektet «Vel Planlagt» i «Alle møter»-programmet er ein sentral aktivitet for den gode pasientopplevinga. God informasjon til pasienten før, under og etter konsultasjon er avgjerande, og for at pasienten sjølv kan møte forberedt til rett tid og rett stad. Det er viktig at alle føretaka har tilstrekkelig innsats i prosjektet slik at ein når måla for prosjektet og oppnår varige resultat.

#### Mål 2020:

- Gjennomsnittleg ventetid skal reduserast i alle helseføretaka samanlikna med 2019, og bør vere under 53 dagar. Gjennomsnittleg ventetid skal vere under 50 dagar i alle helseføretaka innan utgangen av 2021.
- Det er definert egne måltall for ventetid for fagområda BUP<sup>1</sup>, TSB<sup>2</sup> og VOP<sup>3</sup>. 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 2020 vere:
  - BUP: under 35 dagar
  - TSB: under 30 dagar
  - VOP: under 40 dagar
  - Somatikk: under 53 dagarKravet gjeld gjennomsnittstal for kvar kalendermånad.
- Ingen fristbrot
- Prosentdelen pakkeforløp gjennomført innanfor standard forløpstid for kvar av dei 26 kreftformene skal vere minst 70 pst. Variasjon mellom helseføretaka skal reduserast.
- Helseføretaka skal overhalde ein større prosentdel av pasientavtalene samanlikna med 2019 (passert planlagt tid). Regionen skal overhalde minst 95 pst. av avtalene innan 2021.

#### Andre oppgåver 2020:

- Helseføretaka skal følgje opp planleggingsmetodikk og planhorisont i tråd med regionale retningslinjer i «Alle møter»-programmet.
- Helseføretaka skal arbeide spesielt med å redusere ventetidene for dei einingane der ventetidene er over måltal for 2020. Bruken av tentative timar skal avviklast, og ny metodikk for tildeling av timar skal innførast ved hjelp av «Vel planlagt» under «Alle møter».
- Helseføretaka skal kvartalsvis rapportere status på prosjekt «Vel planlagt» med innhald og detaljer som gir programeigar god innsikt i framdrifta.
- Helseføretaka skal planleggje ressursbruk i pasientforløp betre.
- Helseføretaka skal bidra med fagleg kompetanse for å utvikle regionale faglege rapportar som styringsverktøy for å måle og forbetre samhandling mellom kommunar og spesialisthelsetenesta og redusere uønska variasjon og variasjon i kapasitetsutnytting.
- Helseføretaka skal planleggje og gjennomføre opplæring, rettleiing og oppfølging av bruk av regionale faglege rapportar som blir utvikla.
- Helseføretaka skal registrere i pasientadministrative system at pasientar har blitt vurdert og eventuelt fått tildelt kontaktelege.
- Helseføretaka skal nytte systemet Helse Vest har utvikla for elektroniske tilvisingar på tvers av somatiske sjukehus i regionen. Tilvisingar på papir skal ikkje lengre nyttast.

---

<sup>1</sup> BUP = barne- og ungdomspsykiatri

<sup>2</sup> TSB = tverrfagleg spesialisert behandling av rusavhengigheit

<sup>3</sup> VOP = vaksenpsykiatrisk

## 3.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling

Helseføretaka skal halde fram å prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB). Psykisk helsevern er tema i Nasjonal helse- og sykehusplan, og helseføretaka skal innrette verksemda i tråd med planen. Helse Vest skal analysere det framtidige behovet for psykiske helsetenester for å gje betre grunnlag for framtidig dimensjonering og organisering av tenestene, jf. oppdrag til dei regionale helseføretaka i revidert oppdragsdokument 2019. Arbeidet dei regionale helseføretaka gjer med kvalitetsregister og helseatlas, vil saman med anna styringsinformasjon gje auka kunnskap om resultat av behandling og variasjon i tenestene, jf. kapittel 4 om Nasjonal helse- og sykehusplan.

For at pasientane skal få rett tilbod på riktig nivå, blir arbeidet med betre samarbeid rundt tilvisingar vidareført. 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 med alvorlege psykiske lidningar og rusmiddelproblem. Vidare må det leggjast til rette for å førebygge kriser, akuttinnleggingar og bruk av tvang. Pasientforløpa skal vere effektive og av god kvalitet, og implementering av pakkeforløpa har høg prioritet. Frå 1. januar 2020 blir det innført pakkeforløp for gravide og rus. Det skal vidare setjast i gang eit femårig prøveprosjekt med heroinassistert behandling i Oslo og Bergen.

### Mål 2020:

- Det skal vere høgare vekst i aktivitet og kostnader innan psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på føretaksnivå. Distriktpsikiatriske senter og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriterast innan psykisk helsevern.
- Prosentdelen pakkeforløp gjennomført innan forløpstid for utgreiing i psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern vaksne skal vere minst 80 pst.
- Prosentdelen pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern vaksne og 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 epikrisene skal sendast innan 1 dag etter utskrivning frå psykisk helsevern for vaksne og TSB.
- Talet på pasientar med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduserast i 2020.

### Andre oppgåver for helseføretaka i 2020:

- Helseføretaka skal bidra i arbeidet med rullering av regional plan for TSB

### Til Helse Bergen HF:

- Helse Bergen HF skal i samarbeid med Bergen kommune planlegge og etablere eit prøveprosjekt med heroinassistert behandling for start andre halvår 2020. Prøveprosjektet skal legge SERAF sin rapport *Behandling av opioiddominert ruslidelse: et prøveprosjekt med heroinassistert behandling* til grunn. Helse Sør-Øst RHF og Helse Bergen HF skal samarbeide om planlegging og gjennomføring.

## 3.3 Betre kvalitet og pasienttryggleik

Eit systematisk og målretta arbeid med kvalitetsbetring og pasientsikkerheit til beste for pasientane skal vere målet for arbeidet i verksemdene. Handlingsplan for pasientsikkerheit og kvalitetsbetring skal operasjonaliserast og gjennomførast lokalt og i samarbeid med andre regionar og nasjonale aktørar. Større openheit om kunnskap, resultat og erfaringar er



grunnleggjande i betringsarbeidet og bidrar til å redusere uønska variasjon. Kvalitetsmålingar, uønska hendingar, kvalitetsregister, forskingsbasert kunnskap og pasient- og pårørande erfaringar skal brukast aktivt i utforminga av tenestetilbodet og i systematisk betringsarbeid. Risikovurdering av pasientsikkerheit skal inngå i planlegging, gjennomføring og evaluering av alle tiltak i verksemda og på tvers av tenestenivå. Arbeidsmiljø og pasientsikkerheit må sjåast i samanheng. «En vei inn» er etablert for å forenkla rapportering til melde- og varselplikter. Forsking, utdanning, kompetanseutvikling og livslang læring er viktig for kvalitet og pasientsikkerheit.

Helseføretaka skal tilby pasientar og pårørande opplæring som bidreg til at dei kan handtere sjukdom og fremjar helse i kvardagen. Føretaka har ansvar for at dei tilsette har tilstrekkeleg kompetanse om pasient- og brukarrettar til å informere pasientar og pårørande om rettane deira.

I Nasjonal helse- og sykehusplan 2016–2019 vart sjukehusstruktur og akuttfunksjonar ved dei fleste sjukehusa avklart. Desse avgjerdene ligg fast. Tidspunktet for utskriving frå sjukehus etter fødsel skal vurderast i samsvar med kvinna og det nyfødde barnet sine behov, og skal avgjerast i samråd med kvinna, i tråd med rettleiar frå Helsedirektoratet.

#### Mål 2020:

- Prosentdelen somatiske pasientopphald med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduserast på regionalt nivå samanlikna med året før.
- Prosentdelen "enheter med godt sikkerhetsklima" i eit helseføretak skal vere minst 75 pst. innan utgangen av 2023.<sup>4</sup>
- 30 pst. reduksjon i samla forbruk av breispektra antibiotika i 2020 samanlikna med 2012.<sup>5</sup> 2020 er siste året for handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetenesta og målepunkt for planperioden.
- Ingen korridorpatientar.
- Minst 70 pst. av epikrisene skal sendast innan 1 dag etter utskriving frå somatisk helseteneste.
- Talet på nye kliniske behandlingsstudiar er auka med 5 pst. i 2020 samanlikna med 2018.
- Helseføretaka skal arbeide systematisk med læring på tvers i Helse Vest regionen.

#### Andre oppgåver 2020:

- Helseføretaka skal fram mot publisering av nasjonal fagleg retningsline i april 2020 etablere eit heilskapleg behandlingstilbod for personar med kjønnsinkongruens. Tiltådingane Helsedirektoratet har gjort framlegg om (sendt på høyring 27. november 2019) skal leggjast til grunn ved etableringa, i lag med internasjonal fagkunnskap og erfaringar frå tenester på området i andre land. Når endeleg retningsline er publisert, må det regionale helseføretaket vurdere om det trengst justeringar i tilbodet.
- Helseføretaka skal sørge for at eldre pasientar og pasientar som treng hjelp er sikra ambulansenester/pasienttransport på dag- og ettermiddagstid slik at dei ikkje vert sende heim om natta. Det kan gjerast unntak dersom pasienten sjølv ønskjer å reise heim. Eit slikt ønskje skal dokumenterast.
- Helseføretaka skal i samarbeid med kommunane få på plass følgjeteneste for gravide og fødande, i tråd med Helsedirektoratet sin nasjonale rettleiar «*Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen.*» Rettleiararen legg til grunn at det er nødvendig med døgnkontinuerleg vaktberedskap og følgjeteneste der det er halvannan time reiseveg til

---

<sup>4</sup> Målt gjennom undersøkinga Forbedring og utrekna med Helsedirektoratet sin definisjon på indikatoren.

<sup>5</sup> Målt som desse fem breispektra midla: Karbapenem, 2. og 3. generasjon cefalosporin, penicillin med enzymhemmar og kinolon.

fødestaden. Dette er ei rettleiande grense og må fastsetjast ut frå faktisk busettingsmønster, ikkje kvar kommunesenteret ligg.

- Helseføretaka skal delta i etablering av nye kvalitetsregister i tråd med «Plan for prioriterte fagområder for utvikling av nye medisinske kvalitetsregistre», mellom anna innanfor nevrologi som omfattar motornevrosljukdomar som ALS.
- Helseføretaka skal ikkje nytte fastlegane til administrativt arbeid som naturleg bør ligge til sjukehusa. Dette gjeld mellom anna følgjande administrative oppgåver:
  - Vidare tilvising til undersøkingar og kontrollar basert på funn og vurderingar av spesialisthelsetenesta.
  - Rekvisisjonar på biletdiagnostikk eller laboratorieanalysar som ledd i dei vurderingane som sjukehuset gjer.
  - Rekvirering av pasientreiser til og frå undersøkingar i sjukehus.
  - Sjukmeldingar for sjukehusopphald og første tida etterpå, fram til neste kontroll hos fastlege eller ny vurdering hos spesialist, dersom det er indikasjon for det.
  - Resept på nye legemiddel, ved endra dosering og ved skifte av legemiddel. Vanskeleg tilgjengelege medikament blir gitt med ved utskriving for dei første dagane.

Legeforeininga sine «Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus» bør leggjast til grunn for samarbeidet med fastlegane.

- Helseføretaka skal auke talet på skaderegisteringsskjema. Alle sjukehus i Noreg er pålagt av Helse- og omsorgsdepartementet å registrere eit felles minimum av datasett (FMDS) for alle skadepasienter som blei behandla, både poliklinisk og innlagte.
- Helseføretaka skal følgje opp satsinga på helse og arbeid, og i samarbeid med NAV sørge for at personar som treng samtidige helse- og arbeidsretta tenester for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole får koordinerte tenester. Arbeidsretta behandling skal registrerast i samsvar med regional registreringsrutine.
- Helseføretaka skal etablere eit samanhengande behandlings- og rehabiliteringsforløp for barn og unge med erverva hjerneskode, jf. vedtak i styret i Helse Vest 12.12.19 (sak 131/19). Helse Bergen HF skal etablere eit regionalt rehabiliteringstilbod som del (fase 3) av forløpet. Det blir vist til brev frå Helse Vest datert 19.12.19.
- Helseføretaka skal etablere det samanhengande pakkeforløpet for hjerneslag fase 2, jf. brev frå Helse Vest datert 27.11.19, og sikre god registreringspraksis for alle målepunkta gjennom heile pakkeforløpet (fase 1 og 2) og følgje opp eigne resultat. Den nasjonale faglege retningslinja skal liggje til grunn for behandling og rehabilitering ved hjerneslag, med dei presiseringane som følgjer av regionale rutinar og kriterium for trombektomi.
- Helseføretaka skal utarbeide ein modell som sørger for god etterleving av innkjøpsavtalar på legemiddel, inngått av Sykehusinnkjøp HF, divisjon legemidlar (LIS). Helseføretaka skal samarbeide med Sjukehusapoteka Vest i dette arbeidet og sjå til arbeidet som er gjort i Helse Bergen HF på området.
- Helseføretaka skal følgje opp styrevedtak 100/19 i Helse Vest om kreftkirurgi og annan elektiv kirurgi:
  - Helseføretaka skal innføre kompenserande tiltak innan følgjande kreftområde: kreft i lunge, bryst og nyre, gynekologisk kreft, kreft i eterøyr, magesekk, lever, galleveier og bukspyttkjertel (øvre gastro). I samband med etablering av regionale MDT-møte og rutinar for desse skal lokale MDT-møte tilpassast desse rutinane. Helseføretaka skal inngå avtaler om dette samarbeidet i tråd med styrevedtak og brev sendt frå Helse Vest 19.12.19 og 30.01.20.
  - Helseføretaka skal delta i arbeid med å sjå på pasientstraumar mellom føretaka og vurdering av spesielle satsingar innanfor avgrensa kirurgiske område
  - Helse Vest skal i 2020 førebu ny anskaffing av kirurgiske tenester hos private leverandører. Helseføretaka skal delta i arbeid med å vurdere behov og utarbeide kravspesifikasjon for kjøp av tenester

- Helseføretaka skal setje i verk tiltak frå nasjonalt prosjekt for å redusere og avvikle kirurgiske prosedyrar som ikkje har effekt
- Dei regionale helseføretaka skal, under leiding av Helse Vest, utarbeide ein plan for ParkinsonNet og starte nasjonal iverksetting i 2020. Helseføretaka skal bidra i arbeidet. Det vil bli gitt nærmare informasjon, tentativt hausten 2020.

#### Helse Stavanger HF skal:

- ved Nasjonal kompetansetjeneste for bevegelsesforstyrrelser, sørge for drift i pilotområdet og bidra i planlegging og koordinering av arbeidet, jf. brev frå Helse Vest datert 17.10.19, jf. punkt over om plan for ParkinsonNet.
- på vegner av Helse Vest RHF, leie eit nasjonalt arbeid med å utvikle og bruke simulering og ferdighetstrening som metode. Dei regionale helseføretaka skal etablere eit nasjonalt samarbeid om dette.

#### Helse Bergen HF skal:

- etablere eit regionalt barnepalliativt team, i tett samarbeid med dei andre helseføretaka. Regionalt barnepalliativt team skal rettleie barneavdelingane og ha ansvar for kompetanse, tilbod og kvalitet innan barnepalliasjon i helseregionen, i samsvar med nasjonal fagleg retningslinje for palliasjon til barn og unge. Arbeidet skal ta utgangspunkt i pågåande arbeid for å etablere eit regionalt nettverk innanfor barnepalliasjon.
- delta i arbeidet som Helse Vest organiserer for å avklare oppgåvefordeling og samarbeid mellom Haraldsplass diakonale sykehus og Helse Bergen HF.

#### Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF skal:

- etablere eit behandlingstilbod hausten 2020 til personar som står i fare for å gjere seksuelle overgrep mot barn, etter modell utarbeidd av Helsedirektoratet. Behandlingstilbodet blir utarbeidd i samarbeid med Helsedirektoratet, SAFER, Samisk nasjonal kompetansetjeneste, psykisk helsevern og rus (SANKS) og dei andre regionale helseføretaka. Helse Sør-Øst RHF skal våren 2020 etablere ei landsdekkjande lågterskelteneste og eit heilskapleg behandlingstilbod til målgruppa.

### **3.3.1 Auka helsekompetanse**

Helse- og omsorgsdepartementet har laga ein eigen Strategi for å auke helsekompetansen i befolkninga. Departementet nyttar følgjande definisjon for helsekompetanse:

*«Helsekompetanse er personers evne til å forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Det gjelder både beslutninger knyttet til livsstilsvalg, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenesten».*

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

- gå gjennom informasjonsmateriell frå sjukehusa med omsyn til at pasientane skal forstå informasjonen dei får betre. Dette gjeld mellom anna informasjon på nettsider og i brosjyrar, skilting på sjukehus eller andre behandlingsstader, eller pasientretta informasjon om legemidlar. Helseføretaka skal også bidra til det same i dei tiltaka som ligg til pasientkommunikasjon i programmet «Alle møter», til dømes brevmalar (Klart språk).
- auke bruken av felles behandlingstekstar, bidra til auka kvalitet i eksisterande felles behandlingstekstar og til produksjon av nye felles behandlingstekstar. I «Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten» har sjukehusa utarbeida over 1 200 behandlingstekster som helseføretaka kan nytte på sine nettsider.

### 3.3.2 Forsking og innovasjon

#### Forsking

Klinisk forskning skal integrerast med pasientbehandling. Det er eit leiaransvar å bidra til dette. Det er eit mål å gi fleire pasientar tilgang til utprøvande behandling. Utprøvande behandling skal som hovudregel gis som ein del av ein klinisk studie. Tilgangen til utprøvande behandling bør vere så lik som råd er.

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

- gje fleire pasientar tilgang til utprøvande behandling. Utprøvande behandling skal som hovudregel gis som ein del av ein klinisk studie.

#### Innovasjon

I tråd med Meld. St. 18 (2018–2019) Helsenæringsmeldinga skal ein så langt råd er nytte marknaden til å utvikle nye tenester og løysingar. For å stimulere til næringsutvikling skal næringslivet involverast i planlegging og utforming av planar og vegval for å sikre best mogeleg utnytting av kompetansen og ressursane næringslivet har. Verksemdene må syte for at rutinar for samarbeid med næringslivet er på plass. Det skal nyttast innovative offentlege innkjøp der dette er relevant.

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

- nytte innovative offentlege innkjøp der dette er relevant.
- lage rutinar for samarbeid med næringslivet der dette er relevant
- vere aktive pådrivarar i innovasjonsarbeidet
- nytte idémottaket til å registrere innovasjonsprosjekt
- rapportere på indikatorar for innovasjonsaktivitet- og nytte

## 4 Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP) gir retning og rammer for utviklinga av spesialisthelsetenesta og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstenesta. Planen set ei rekkje krav til korleis helseføretaka skal rette inn verksemda si og gir rammer for lokale utviklingsplanar. I tillegg er det gitt konkrete oppdrag til dei regionale helseføretaka. Det kan kome endringar i krava som følgje av behandlinga i Stortinget.

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

- auke bruken av simulering for kompetanseheving, og samarbeide med andre helseføretak om utvikling og deling av opplegg for simulering.
- samarbeide med Folkehelseinstituttet om å gjennomføre kontinuerlege PasOppundersøkingar blant pasientar i døgnbehandling i psykisk helsevern og TSB.
- innføre, i samarbeid med kommunane, betre rutinar for å avklare hjelpebehov hos barn og unge. Desse rutinane skal innrettast i tråd med tilrådingar frå Helsedirektoratet, som tentativt skal ligge føre våren 2020.
- implementere tverrfaglege oppsøkjande behandlingsteam innan psykisk helsevern der det er folketalsgrunnlag for det.
- auke bruken av skjermtolking.

### 4.1 Helsefellesskap

Regjeringa vil etablere helsefellesskap mellom kommunar og helseføretak med utgangspunkt i dei eksisterande helseføretaksområda og etablerte samarbeidsstrukturar, jf. framlegg i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023. Regjeringa vil at kommunar og helseføretak ikkje skal sjå

einannan som partar, men som jamverdige partnerar med felles eigarskap og ansvar for pasientane. Helseføretak og kommunar skal i helsefellesskapa planlegge og utvikle tenester for pasientar som treng tenester frå begge nivåa. Helseføretaka skal innrette samhandlinga med kommunane i tråd med dette.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- innrette samarbeid med kommunane i tråd med mål og rammer fastsett i NHSP og i tråd med avtale mellom regjeringa og KS av 23. oktober 2019 om innføring av helsefellesskapa.
- setje konkrete mål for kompetansedeling saman med kommunane i helsefellesskapa.
- gje innspel til neste nasjonale helse- og sjukehusplan saman med kommunane i helsefellesskapet.

## 4.2 Utviklingsplanar

Nasjonal helse- og sjukehusplan set ei rekke krav til korleis helseføretaka skal innrette verksemda si og gir rammer for lokale utviklingsplanar. Helseføretaka skal innan utgangen av 2021 utarbeide utviklingsplanar for verksemda. I arbeidet med utviklingsplan er det viktig å sikre god kommunikasjon med relevante aktørar. Helseføretaka skal lage ein kommunikasjonsplan i tett dialog med kommunane og andre aktuelle aktørar.

I arbeidet med utviklingsplanen skal helseføretaka:

- prioritere utvikling av tenester til pasientar som treng tenester frå både spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta. Dette planarbeidet skal vere tufta på felles planlegging og utvikling i helsefellesskapa. Barn og unge, vaksne med alvorlege psykiske lidningar og rusproblem, skrøpelege eldre og personar med fleire kroniske lidningar skal prioriterast i dette arbeidet.
- gå gjennom akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus i samarbeid med kommunane.
- fastsetje konkrete mål for flytting av tenester heim til pasientane ved hjelp av teknologi.
- gå gjennom organisering, leiing og kompetanse i akuttmottaka og foreslå forbetringstiltak.
- lage ein plan for å sikre tilstrekkeleg kompetanse. Det skal leggjast til rette for livslang læring og ein heiltidskultur. Sjukepleiarar og helsefagarbeidarar skal ha prioritet i dette planarbeidet.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- lage ny lokal utviklingsplan i tråd med føringane ovanfor innan utgangen av 2021. Planen skal sendast på høyring før endeleg behandling.

## 4.3 Læreplassar

Helse Vest RHF viser til tidlegare krav om å sikre fleire læreplassar i tråd med måla i «Samfunnskontrakt for flere læreplassar» og sørgje for at alle helseføretaka har læreplassar innan helsefagarbeidarfaget. Det er ønskjeleg at helseføretaka legg til rette for å ta imot lærlingar også på andre fagområde som er viktige for drifta av sjukehus.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- auke talet på lærlingar både i helsefag og i andre lærefag som er relevante i sjukehus og sjukehusdrifta i løpet av planperioden 2020–2023. Arbeidet med å auke talet på helsefagarbeidarlærlingar skal prioriterast i planperioden.
- opprette eit opplæringskontor for helsefagarbeidarlærlingar og andre relevante lærefag i kvart helseføretak. Helseføretaka bør samarbeide om opplæringskontora der det er tenleg.
- bidra i nasjonalt kompetansedelingsprosjekt for å følgje opp målet om fleire lærlingar. Helse Stavanger HF skal leie arbeidet.

## 4.4 IKT utvikling og digitalisering

Nasjonale helse- og sykehusplan 2020–2023 gir retning og rammer for arbeidet med digitalisering i spesialisthelsetenesta dei neste fire åra. Dei overordna måla for IKT-utviklinga i helse- og omsorgstenesta, «éin innbyggjar – éin journal», ligg fast. Vidare gir planen følgjande overordna innsatsområde som er relevante for helseføretaka:

- vidareføre arbeidet knytta til modernisering av journalsystema
- vidareutvikle digital infrastruktur og arbeidet med IKT-sikkerheit
- innføre og utvikle nødvendige nasjonale e-helseløysingar og standardar
- gjennomføre tiltak for betre kvalitet på og tilgjengelegheit til helsedata
- auke samordninga av helseregionene si IKT-utvikling

Pasientar og innbyggjarar skal ha tillit til at opplysningar ikkje kjem bort og at uvedkommande ikkje får tilgang. Stadig meir datadeling og samling av data i større datasenter, inkludert aukande bruk av skyløysingar, krev god styring av kven som har tilgang til kva for opplysningar i dei ulike tenestene. Helse Vest RHF bidreg i det nasjonale arbeidet med standardisering, arkitekturprinsipp og IKT-infrastruktur for sikker samhandling.

Helse Vest har ei leiarrolle for helseregionane i arbeidet med å innføre pasienten si legemiddelliste, der det blir planlagt utprøving i 2020. Arbeidet krev samarbeid med dei andre regionale helseføretaka, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF.

### Til Helse Bergen HF:

- Helse Bergen HF vil bli involvert i arbeidet med å innføre pasienten si legemiddelliste.

### 4.4.1 Betre journal- og samanhandlingsløysingar

Arbeidet med «éin innbyggjar – éin journal» vert ført vidare i 2020 gjennom tre parallelle tiltak: Helseplattformen i Helse Midt-Norge, samordna utvikling av dei andre regionale helseføretaka sine journalløysingar og arbeidet med heilskapleg samhandling og felles samanhandlingsløysingar og journalløysing for kommunane utanom Midt-Norge (Akson).

Helsenorge.no skal vere innbyggjarane sin hovudinngang til offentlege helsetenester på nett. Det er eit mål at helseføretaka innan 2023 har gjort digitale innbyggjartenester for innsyn, dialog og administrasjon tilgjengeleg på helsenorge.no. Det er vidare eit mål at helsenorge.no skal leggjast til rette med grensesnitt som opnar for at ulike aktørar og leverandørar kan gjere sine løysingar tilgjengelege på portalen.

Helseføretaka skal bidra i arbeidet på førespurnad frå Helse Vest RHF.

## 5 Krav og rammer 2020

### 5.1 Styringsinformasjon

Styringsinformasjon skal bidra til auka kunnskap om resultat av behandling og redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga. Målet er å betre kvaliteten på, og tilgangen til, helsedata. Helse Vest har utvikla eit datatvarehus for styringsinformasjon/data i

regionen. Helseføretaka skal nytte dei regionale løysingane for styringsdata til styring av og rapportering om verksemda.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- vidareutvikle og bruke felles regionale dataplattformen (datavarehus)
- ta i bruk regionale verktøy for rapportering, analyser og prediksjon
- bidra til å nå måla<sup>6</sup> for styringsinformasjon og analyse.
- bidra til å utvikle felles datastruktur og regionale styringsverktøy for planlegging av radiologi, operasjonar og prehospitale tenester
- fortløpande ta i bruk nye analysar og verktøy som blir utvikla regionalt på nye område.

## 5.2 Bemanning, leiing og organisasjon

Helse Vest viser til tidlegare krav om å arbeide for å etablere ein heiltidskultur i arbeidslivet og å sikre eit trygt og godt arbeidsmiljø. Dette er eit langsiktig arbeid og dei regionale helseføretaka må sørge for at arbeidet fortset. Arbeidet omfattar også tiltak for å redusere omfanget av brot på arbeidsmiljølova og å sikre det systematiske HMS-arbeidet i helseføretaka. Arbeidet med å redusere bruk av midlertidige stillingar skal vidareførast. Dette gjeld også forskarstillingar.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- nytte ressursane på ein god måte, planleggje med rett person til rett oppgåve til rett tid. Føretaka skal utvikle strategiar og tiltak for riktig bruk av kompetanse og rett oppgåvedeling. I dette arbeidet skal dei bruke kunnskapsgrunnlag frå arbeidsplansystemet og felles analysar i prosjekt «Vel planlagt» og «Samskapt planlegging» til bemanningsplanlegging.
- registrere eventuelle unntak frå Arbeidsmiljølova i arbeidsplansystemet.

### 5.2.1 Personell, utdanning og kompetanse

Helse Vest skal etablere eit regionalt opplæringsprogram for merkantilt personell, der målet er å ha felles retningslinjer og prosedyrar for tildeling av timar til pasientar, registrering, utskrivning og heimsending.

Helse Vest legg vekt på å auke breiddekompetansen innanfor behandling av eldre.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- gjennomføre regional opplæring av merkantilt personell, i første omgang helsesekretærar.
- sikre breiddekompetanse innanfor behandling av eldre. Alle store akuttsjukehus skal ha spesialist i geriatri. I Helse Vest gjeld dette sjukehusa i Bergen, Stavanger, Haugesund og Førde.

### 5.2.2 «Inkluderingsdugnad»

Regjeringa lanserte 20. juni 2018 ein inkluderingsdugnad, der målsettinga er auka yrkesdeltaking. I inkluderingsdugnaden er det eit mål om at minst 5 pst. av nyttilsette skal vere personar med redusert funksjonsevne eller med "hol i CV-en"<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> Behandla i direktørmøtet i Helse Vest 11. november 2019.

<sup>7</sup> Gruppa personar med redusert funksjonsevne inkluderer søkjarar som oppgjer å ha ein redusert funksjonsevne som vil krevje tilrettelegging på arbeidsplassen eller i arbeidsforholdet. Gruppa personar med hol i CV-en inkluderer søkjarar som i minst 2 år har vore utan arbeid, utdanning eller opplæring.

Helse Vest RHF viser til tidlegare krav, der helseføretaka vart bedne om å utarbeide ein plan med tiltak, arbeidsformar og rutinar med sikte på å nå måla bak inkluderingsdugnaden. Traineeprogram har vist seg å vere eit godt verktøy for verksemdar til å få hjelp og støtte til å rekruttere kvalifiserte søkjarar med høgare utdanning og redusert funksjonsevne. Stillingane i programmet kan bli lyst eksklusivt ut for denne målgruppa. Helseføretaka skal i fellesskap, gjennom det regionale arbeidet, samarbeide for å sikre god læring på tvers.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- setje i verk eigen plan og etablere rutinar for rapportering knytta til rekrutteringsarbeidet for å nå målsettingane til inkluderingsdugnaden. Det skal rapporterast på arbeidet innan 1. mai 2020.
- vurdere å ta i bruk traineeordningar i arbeidet for å nå måla i inkluderingsdugnaden.

### **5.2.3 Sjukehuspraksis for legar i spesialisering i allmenntmedisin**

Det er behov for å sikre god effektivitet i utdanninga av allmenntlegar, jamfør utfordringane i fastlegeordninga. Det tidlegare kravet om år i sjukehus er erstatta med at læringsmåla for sjukehuspraksis skal vere oppnådd. Korleis dette blir løyst er opp til helseføretaka, men arbeidet må vere formalisert i avtalar med kommunane.

Dei regionale helseføretaka har fått i oppdrag å etablere ei ordning for «leger i spesialisering i allmenntmedisin (ALIS)». Dette for å sikre at ALIS legane gjennom sin sjukehuspraksis skal nå læringsmåla. Det er ikkje lagt opp til egne stillingar til dette. Avvikling av sjukehuspraksis skal avtalast med kommunane som ein samarbeider med. Helse Vest vil saman med helseføretaka etablere ein felles modell for å leggje til rette for allmenntlegeutdanninga.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- leggje til rette for ein felles modell for sjukehuset sin del av allmenntlegespesialistutdanninga i Helse Vest. Helseføretaka skal synleggjere handlingsrommet for ALIS-spesialisering gjennom bruk av planlagte permisjonar som foreldrepermisjonar, forskingspermisjonar og andre permisjonar i egne føretak.
- 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.
- ta i bruk kompetanseportalen til dette formålet for å sikre ein standardisert og meir føreseieleg planlegging og gjennomføring av praksisperiodar for legar og helse- og sosialfaglige utdaningar.

### **5.2.4 Kvalitetsoppfølging av spesialistutdanning**

Eit av formåla med ny utdanningsmodell for legespesialistar er å auke kvaliteten på utdanninga i tråd med samfunnet sitt behov. Kvalitetsoppfølging av LIS-utdanninga skal gjennomførast i tråd med forskrifta<sup>8</sup>.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- bidra til å utvikle felles styringsinformasjon og metodikk for kvalitetsoppfølging av utdanning av spesialistar
- følgje opp utdanning av LIS-legar og leggje til rette for forbetring av utdanningsløpet

---

<sup>8</sup> Forskrift om spesialistutdanning og spesialistutdanning for leger og tannleger (spesialistforskriften)



### **5.2.5 Bruk av lønnsforhandlingsmodulen**

Lønnsforhandlingsmodulen er ein web-basert modul laga for Helse Vest sin lønnsforhandlingsprosess.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- nytte lønnsforhandlingsmodulen i lønnsforhandlingar i alle delar av prosessen, inkludert overføring til lønn.

### **5.2.6 Helseføretaka si handtering av bierverv**

Riksrevisjonen sin rapport «Undersøkelse av helseføretakenes handtering av bierverv» viser at bierverv i helseføretaka er underrapportert og at helseføretaka manglar generelle retningslinjer og kunnskap om kva for bierverv som skal registrerast.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- sikre at funna frå Riksrevisjonen blir følgt opp, samt sikre tilstrekkeleg kunnskap om, og registrering av, bierverv.

### **5.2.7 Oppfølging av undersøkinga ForBedring**

Forbetningsundersøkinga skal gjennomførast kvart år.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- lage handlingsplanar til «ForBedring» i Synergi og bruke Synergi aktivt for å følgje status og framdrift på identifiserte tiltak.

### **5.2.8 Nasjonal bemanningsmodell**

Nasjonal bemanningsmodell skal nyttast i arbeidet med strategisk planlegging og styring av bemannings- og kompetansebehov. Formålet med verktøyet er å understøtte og betre strategisk forvaltning og bruk av kompetanse.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- bruke nasjonal bemanningsmodell for å sikre tilstrekkelig framtidig kompetanse og riktig dimensjonering av utdanningskapasitet.
- bidra med kompetanse og ressursar til å gjennomføre strategisk planlegging av utdanning og kompetanse innanfor valte yrkesgrupper og spesialiteter innan utgangen av 2020 under leiing av Helse Vest RHF.

## **5.3 Oppfølging av forskrift om leiing og kvalitetsforbetring**

Forskrift om leiing og kvalitetsforbetring trådde i kraft 1. januar 2017. Føremålet med forskrifta er å bidra til fagleg forsvarlege helse- og omsorgstenester, kvalitetsforbetring, pasient- og brukarsikkerheit, samt å sikre at dei andre krava i helse- og omsorgslovgivinga blir etterlevde. For å sikre at forskrifta fungerer som forventet, skal også leiinga minst ein gong årleg systematisk gå gjennom og vurdere heile styringssystemet opp mot tilgjengeleg statistikk og informasjon om verksemda.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- rapportere på etterleving av forskrift om leiing og kvalitetsforbetring innan 15. april 2020, mellom anna korleis den årlege gjennomgangen er lagt opp og erfaringar så langt.

## 5.4 Tiltak innan eigedomsområdet:

Tilstandsgraden for sjukehusbygg skal kartleggjast og oppdaterast kvart fjerde år. I 2020 skal kartlegginga også omfatte funksjonell eignaheit.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- kartleggje bygga sin tekniske tilstand, funksjonell eignaheit og registrere dette i Multimap.

## 5.5 Nasjonal samordning

### 5.5.1 Ansvarleg verksemd og klimarekneskap

I Meld. St. 8 Statens direkte eigarskap i selskap – Bærekraftig verdiskaping (eigarmeldinga) presenterer regjeringa sine forventningar til statlege selskap. Staten si eigarutøving skal bidra til å nå staten sine mål som eigar på ein bærekraftig og ansvarleg måte. Staten forventar mellom anna at selskapa er leiande i sitt arbeid med ansvarlig verksemd og gjennomfører aktsemdsvurderingar i tråd med anerkjente metodar for å identifisere og handtere risikoen verksemda påfører samfunn, menneske, miljø og klima.

I 2019 blei den første nasjonale rapporten for spesialisthelsetenesta sitt arbeid med samfunnsansvar publisert. Med denne rapporten blei det også for første gong utarbeida eit felles klimarekneskap for helseføretaka. Helse- og omsorgsdepartementet ønskjer at det blir bygt vidare på det gode arbeidet som er gjort og at den felles klimarekneskapen og den nasjonale rapporten utviklast vidare og blir publisert årleg.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- vidareutvikle arbeidet med ansvarleg verksemd og klimarekneskap.

### 5.5.2 Helsedataprogrammet

Dei regionale helseføretaka skal gjennom å delta i Helsedataprogrammet bidra til realisering av fellestenester og utvikling av ein helseanalyseplattform.

Dei regionale helseføretaka skal:

- etablere eit felles mottaksprosjekt for Helsedataprogrammet i dei regionale helseføretaka under leiing av Helse Nord.
- starte innføring av fellesløyser for kvalitetsregistra i tråd med dei regionale helseføretaka sin plan for innføring og gevinstrealisering, og bidra til finansiering av forvaltning og drift av filoverføringstenesta og av innsyns- og samtykketenester på helsenorge.no.
- bidra til å utvikle organiseringa av Helsedataservice i regi av Helsedataprogrammet med felles saksbehandlingsløyser og søknadsteneste på Helsedata.no.
- etablere felles metadataforvaltning for dei nasjonale kvalitetsregistra under leiing av Helse Nord og rapportere til nasjonal variabelkatalog<sup>9</sup>.
- førebu overføring av data til Helseanalyseplattformen for utvalde kvalitetsregistre i tråd med framdriftsplan frå Helsedataprogrammet.
- harmonisere informasjonsmodellar og standardar mellom ulike journalsystem med sikte på å automatisere datafangst til kvalitetsregistra og helseregistra, og bidra i arbeidet med

---

<sup>9</sup> Katalog over nasjonale kvalitetsregistrene for å gjere data i registrene meir tilgjengelege.

å harmonisere variablar i kvalitetsregistra og helseregistra i samarbeid med Direktoratet for e-helse.

Helseføretaka skal bidra i arbeidet på førespurnad frå Helse Vest RHF.

## 5.6 Øvrige krav

### 5.6.1 Beredskap og sikkerheit

Helse Vest RHF viser til *Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderingar for nasjonal beredskap i helse- og omsorgssektoren og Nasjonal legemiddelberedskap (IS-2837)* av 21. juni 2019, der Helsedirektoratet har foreslått 29 tiltak for styrke legemiddelberedskap. I samband med ny grossistavtale om legemiddelkjøp for spesialisthelsetenesta blir det gjort ei ny vurdering av dei sentrale beredskapslagra (Na 1.2). Det blir vidare vist til kor viktig det er med auka medvit rundt leveringstryggleik i innkjøpsordningane (RI 2.1).

Helse Vest RHF viser til «*Overordnet risiko- og sårbarhetsvurdering for IKT- i helse- og omsorgssektoren august 2019*» frå Direktoratet for e-helse, cyberhendinga i Helse Sør-Øst RHF i 2018 og Nasjonal helseøving 2020 (IKT-scenarior). Det blir vidare vist til prosjektrapport og evalueringa etter Nasjonal helseøving 2018, samt til tidlegare krav knytt til sikkerheitslova.

Helse Vest RHF viser også til regjeringa si lansering av «*Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer og til Handlingsplan for bedre smittevern*» og ber om at desse vert følgt opp.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- følgje opp relevante tiltak frå rapporten *Nasjonal legemiddelberedskap* og hjelpe Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk i utgreiingar som følgjer av rapporten.
- følgje opp Helsedirektoratet si nasjonale risiko- og sårbarhetsvurdering for helse- og omsorgssektoren frå 2019, samt andre relevante risiko- og sårbarheitsanalysar.
- delta i planlegging og gjennomføring av Nasjonal helseøving 2020 (IKT-scenarior).
- vidareutvikle kompetanse og system for sikkerheitsstyringa som følgje av endringar i trusselbildet, spesielt innan IKT-området.
- vidareutvikle beredskapen i tråd med *Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer*, og implementere *Handlingsplan for et bedre smittevern*.
- følgje opp erfaringar og læringspunkt i evalueringa frå Nasjonal helseøving 2018, samt dei aktuelle tilrådde tiltaka i prosjektrapporten frå helseøvinga.

### 5.6.2 Førebygging av angrep mot IKT-systema

Helse Vest RHF viser til dei regionale helseføretaka og helseføretaka sitt arbeid med å styrke informasjonstryggleiken, og arbeidet med å førebygge og handtere eventuelle angrep mot IKT-infrastrukturen og andre delar av IKT-systema. Dei regionale helseføretaka samarbeider med Norsk Helsenett SF/HelseCERT i arbeidet med sensorplattform og varslingsystem for å styrke vernet og handteringa av angrep mot verksemdene i helse- og omsorgssektoren.

Helseføretaka skal bidra i arbeidet på nærare førespurnad frå Helse Vest RHF.

### 5.6.3 Den nasjonale beredskapsøvinga SNØ 2021

Den nasjonale beredskapsøvinga SNØ 2021 vert ei atomberedskapsøving. Direktoratet for strålevern og atomsikkerheit har fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å planleggje

og gjennomføre ei stor nasjonal atomberedskapsøving hausten 2021. Det må setjast av tilstrekkeleg tid og ressursar for dei aktuelle verksemdene når det gjeld planlegging, førebuing, deltaking i og oppfølging og læring av øvinga. Sjølvøvinga vil bli gjennomført i september 2021.

Helse Nord RHF skal hjelpe Direktoratet for strålevern og atomberedskap med planlegging og gjennomføring. Helseføretaka vil bli involvert og må etter behov delta med ressursar.

### 5.6.4 Oppfølging av Riksrevisjonen sine undersøkingar

Helse Vest viser til betydninga av å følgje opp undersøkingane til Riksrevisjonen. Dei siste undersøkingane handlar om årsaker til variasjon i forbruk av helsetenester, samt bemannings situasjonen for sjukepleiarar, jordmødrer og andre spesialsjukepleiarar i helseføretaka.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- følgje opp dei siste undersøkingane frå Riksrevisjonen. Det skal særleg leggjast vekt på å setje i verk tiltak for å redusere bruken av deltid for sjukepleiarar utan spesialistutdanning og for jordmødre.

## 6 Ressursgrunlaget

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 budsjettdokumenta som ligg til grunn for tildeling av midlar frå Helse Vest RHF, jf. mellom anna oppdragsdokumentet frå Helse Vest RHF. Planlagd pasientbehandling utover bestilling må godkjennast av Helse Vest.

Til finansiering av Helse Førde HF si verksemd i 2020 blir det stilt følgjande midlar til disposisjon (tal i heile tusen kroner):

**Tabell 1**

	Helse Førde
<b>INNETKTSFORDELING 2020</b>	
Innsatsstyrt finansiering (inkl. dyre medisinar)	653 844
ISF-pasientar behandla i andre regionar	42 143
ISF-pasientar behandla for andre regionar	-13 101
<b>SUM, ISF</b>	<b>682 886</b>
<b>SUM, basisramme fordelt etter modell</b>	<b>1 808 752</b>
<b>Kvalitetsbasert finansiering</b>	<b>11 046</b>
<b>SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)</b>	<b>182 128</b>
<b>Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):</b>	<b>20 992</b>
<b>SUM, inntekt 2020 fordelt frå RHF</b>	<b>2 705 803</b>

For nærmare omtale blir det vist til sak 013/20 Konsernbudsjett 2020. Det blir og vist til sak 128/19 B Inntektsfordeling og resultatkrav 2020.

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 2020. Einingsprisen for 2020 er fastsett til kr. 45 808. 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 2020 fastsett slik i tal DRG-poeng:

**Tabell 2**

<b>Utrekning av overslagsløyving for 2020</b>	<b>Førde</b>
<b>Overslagsløyving for 2020 - DRG-produksjon, eige HF, inkl. somatisk poliklinikk</b>	<b>28 547</b>
Fråtrekk, DRG-poeng for pasientar som høyrer til ein annan region	-572
DRG-poeng for eigne pasientar som er behandla i andre regionar eller hos private	1 840
DRG-poeng, eigne pasientar hos Feiring	
<b>Estimat over DRG-poeng for pasientar høyrer til i Helseregion Vest</b>	<b>29 815</b>

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 3 160,- for 2020. For Helse Førde HF er det berekna ei overslagsløyving på 27 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.

## **7 Økonomiske krav og rammer**

### **7.1 Økonomiske resultatkrav og endringar i driftskredittramma**

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjerande for å kunne gjere dei riktige faglege prioriteringane og sikre høg kvalitet på pasientbehandlinga. Helse Førde skal i 2020 oppnå eit positivt resultat på 26 mill. kroner. Føretaket må budsjettere drift, økonomisk resultat, likviditet og investeringar i tråd med inntektsføresetnaden i sak 013/20, slik at det blir lagt til rette for ei berekraftig utvikling over tid.

Det er lagt inn dekning av pensjonskostnad for 2020 i tråd med aktuarutrekninga som ligg til grunn for statsbudsjettet for 2020. Dersom det viser seg at det blir større endringar i forhold til

det kostnadsnivået som er lag til grunn i Prop. 1 S (2019-2020) vil det bli teke stilling til om det er grunnlag for å gjere endringar i løyvinga.

Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreforma utgjer 0,5 pst. i 2020, tilsvarande 715 mill. kroner i effektiviseringskrav for dei regionale helseføretaka. For at reforma i liten grad skal påverke mulighetene til å investere i nytt utstyr, IKT og bygg i 2020, er 536,3 mill. kroner tilbakeført i basisløyvinga. Nettoeffekten utgjer dermed 179 mill. kroner. For Helse Vest utgjer dette om lag 35 mill. kroner.

#### *Endringar i driftskredittramma*

For å handtere nødvendig likviditet til betaling av pensjonspremiar, får Helse Vest RHF høve til å nytte 188 mill. kroner frå premiefond til premiebetaling i 2020. For Helse Førde inneber detta at 21,073 mill. kroner kan nyttast av premiefond til premiebetaling i 2020.

Vidare vert driftskredittramma til Helse Vest RHF auka med 841 mill. kroner frå 498 mill. kroner til 1 339 mill. kroner ved utgangen av 2020. Helse Førde si driftskredittramme blir auka frå 227,5 mill. kroner til 323,5 mill. kroner ved utgangen av 2020. Endringa blir gjort i to omgangar, halvparten i september og den resterande delen i desember.

#### *Kostnadar på pasientnivå*

Framdriftsplan for korleis KPP skal nyttast for å understøtte forbetnings- og planarbeid blei levert HOD 1. november 2018 og har eit tidsperspektiv fram til 2021. I samsvar med denne planen skal alle helseføretak i Helse Vest levere KPP-data for psykiatri og rus innan 15. april 2020. 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 finansierings-ordningane

## **7.2 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 knytta 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/langtidsbudsjettet 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*

For 2020 vert Helse Vest RHF tildelt 2 785,76 mill. kroner i lån. Det er sett av 56 mill. kroner til protosenter ved Haukeland universitetssjukehus, 625 mill. kroner til å oppgradere og modernisere Haugesund sjukehus, 1 430 mill. kroner til nytt sjukehus i Stavanger, 174,41 mill. kroner til å oppgradere og modernisere sjukehuset i Helse Førde, 102,35 mill. kroner til å oppgradere sentralblokk ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen, 340 mill. kroner til byggetrinn II av barne- og ungdomssjukehuset ved Haukeland universitetssjukehus i Helse

Bergen, 28 mill. kroner til areal for Universitetet i Bergen ved nytt sjukehus i Stavanger og 30 mill. kroner til areal for Universitetet i Stavanger ved nytt sjukehus i Stavanger.

Lån til å etablere protonsentert ved Haukeland universitetssjukehus er vedtatt med ei øvre ramme på 907 mill. 2018-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2020 utgjer 859,97 mill. 2020-kroner.

Lån til å oppgradere og modernisere Haugesund sjukehus i Helse Fonna er vedtatt med ei øvre ramme på 1 350 mill. 2018-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2020 utgjer 1 221,58 mill. 2020-kroner.

Lån til nytt sjukehus i Stavanger er vedtatt med ei øvre ramme på 5 930 mill. 2017-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2020 utgjer 5 272,74 mill. 2020-kroner.

Lån til å oppgradere og modernisere sjukehuset i Helse Førde er vedtatt med ei øvre ramme på 1 125 mill. 2017-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2020 utgjer 920,04 mill. 2020-kroner.

Lån til byggetrinn II av barne- og ungdomssjukehuset ved Haukeland universitetssjukehus er vedtatt med ei øvre ramme på 2 084 mill. 2014-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2020 utgjer 1 454,78 mill. 2020-kroner.

Lån til å oppgradere sentralblokka ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen er vedtatt med ei øvre ramme på 370 mill. 2017-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2020 utgjer 102,35 mill. 2020-kroner, som betalast ut i 2020.

Helse Vest vert tildelt lån til areal for Universitetet i Bergen i nytt sjukehus i Stavanger med ei øvre ramme på 53 mill. 2019-kroner.

Helse Vest vert tildelt lån til areal for Universitetet i Stavanger i nytt sjukehus i Stavanger med ei øvre ramme på 60 mill. 2020-kroner.

#### *Tilskott til protonsentert*

Tilskott til protonsentert på Haukeland universitetssjukehus er vedtatt med ei tilskottsramme på 389 mill. 2018-kroner. Resterande tilskottsramme pr. 1. januar 2020 utgjer 334,55 mill. 2020-kroner.

For 2020 vert Helse Bergen tildelt 24 mill. kroner i tilskott til protonsentert på Haukeland universitetssjukehus.

#### *Lånevilkår*

Det vert vist til tidlegare brev om endring i lånevilkåra til dei regionale helseføretaka. Avdragstida vert satt lik vekta levetid, men maksimalt 35 år. Det er mogeleg å velja mellom annuitetslån og serielån. Endringane gjeld prosjekt som ikkje var ferdigstilt før 1. juli 2019 og for framtidige prosjekt.

## **8 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 HFa, 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 2020.

## **8.1 Metodikk og struktur for styrerapportering**

Det er gjennom arbeidet med heilskapleg styringsinformasjon lagt opp til jamleg rapportering internt, til styra og til styresmaktene. Det er i arbeidet lagt vekt på ein rapport som i større grad dekker behovet for å følgje opp måloppnåing og tiltak for å understøtte måloppnåing. Det er viktig at styrerapporten er rimeleg einsarta i føretaksgruppa, og helseføretaka skal nytte felles mal for verksemdsrapportering.

## **8.2 Månadleg rapportering**

Etablert praksis for månadleg rapportering frå verksemda blir vidareført i 2020, og skjer etter dei tidsfristar som er kommunisert til helseføretaka i økonomihandboka.

Rapporteringa skjer hovudsakleg gjennom rapportar i Økonomisystem (SAP), Styringsportalen/ regionale datavarehusløyisingar. I tillegg skal mellom anna kommentarar knytta til økonomisk utvikling og status på eventuelle korrigerande tiltak rapporterast jf. vedlegg 1.

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 rekneskapshandbok for utarbeiding av rekneskapen.

## **8.3 Tertialrapportering**

Det skal rapporterast om nasjonale kvalitetsindikatorar som er fastsette av Helsedirektoratet og NPR.

## **8.4 Halvårleg rapportering**

Det skal rapporterast halvårleg på krav og mål i styringsdokumentet for 2020. Malen for denne rapporteringa vil bli utarbeidd av Helse Vest RHF. Rapporteringsfrist til Helse Vest RHF er sett til 12. juni 2020. Rapporten skal sendast i word-format til postmottaket i Helse Vest RHF på følgjande e-postadressa: [helse@helse-vest.no](mailto:helse@helse-vest.no).

## **8.5 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.

## 8.6 Årleg melding

I medhald av helseføretakslova § 34 skal Helse Vest RHF sende ei årleg melding til Helse- og omsorgsdepartementet innan 15. mars 2021.

Helseføretaka skal sende ei tilsvarande årleg melding til Helse Vest RHF, og fristen for den årlege meldinga er 15. januar 2021. Meldinga er med på å danne underlag for Helse Vest RHF si melding til departementet. Det skal rapporterast på alle krav og mål for 2020 nemnde i styringsdokumentet. I løpet av hausten 2020 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 og vedlegg 4 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.

## 8.7 Årsrekneskap

Heile føretaksgruppa skal leggje fram rekneskap i medhald av rekneskapslova. I økonomihandboka er det sett eigne fristar for gjennomføring av årsoppgjeret for 2019.

## 8.8 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.

Kostnader 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: Mal for rapportering frå verksemda

Vedlegg 2: Mål 2020 og andre styringsparametrar

Vedlegg 3: Oversikt over regionale planar

Vedlegg 4: Særskilte rapporteringsfristar

Vedlegg 5: Oversikt over krav til Helse Vest RHF fra HOD