



Vedtekte i føretaksmøte
01.03.2016

Styringsdokument 2016

Helse Bergen HF

1	Innleiing.....	2
1.1	Generelt	2
1.2	Helse 2030	2
2	Hovudområde for styring og oppfølging i 2016.....	2
3	Helsefaglege styringsmål	4
3.1	Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnytting	5
3.2	Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	6
3.3	Betre kvalitet og pasienttryggleik.....	7
4	Organisatoriske krav og rammer 2016.....	12
4.1	Bemanning.....	12
4.2	Informasjonsteknologi og digitale tenester (e-helse).....	12
4.3	Beredskap	13
4.4	Etablering av ungdomsråd	13
4.5	Avtalespesialistordninga.....	14
4.6	Naudnett.....	14
4.7	Virtuell AMK	14
4.8	Miljø og klimaarbeid	15
4.9	Prosjekt- og porteføljestyling	15
4.10	Organisasjonsutvikling	15
4.11	Legestillingsregisteret.....	16
5	Ressursgrunlaget.....	17
6	Økonomiske krav og rammevilkår	18
6.1	Økonomisk resultatkrav og endring i driftskredittramma	18
6.2	Investeringar og lån	19
6.3	Måling av kostnad pr. pasient.....	20
6.4	Nøytral meirverdiavgift for helseføretaka	20
6.5	Finansielle leigeavtalar	21
7	Rapportering.....	21
7.1	Metodikk og struktur for styrerapportering	21
7.2	Månadleg rapportering	21
7.3	Tertialrapportering	22
7.4	Halvårleg rapportering.....	22
7.5	Rapportering til SSB og NPR.....	22
7.6	Årleg melding	23
7.7	Årsrekneskap	23
7.8	Rapport om bruk av midlar og aktivitet.....	23
	Vedlegg:	23

1 Innleiing

1.1 Generelt

Gjennom styringsdokumentet vil Helse Vest RHF gi helseføretaka ein mest mogleg heilskapleg og samla styringsbodskap for 2016. Styringsdokumentet skal klargjere dei premissane og rammene som gjeld for verksemda, og inneheld mål og dei resultatkrava som blir stilte til helseføretaka.

Strukturen på årets oppdragsdokument frå Helse- og omsorgsdepartementet er endra, og Helse Vest RHF legg vekt på å følge opp det som står om *mål* og *andre oppgåver* for 2016.

Det er likevel ikkje slik at dei samla krava til helseføretaka går fram av styringsdokumentet. Dokumentet utfyller og konkretiserer oppgåver som det skal leggst vekt på, og som skal prioriterast. Desse oppgåvene må ein sjå i samanheng med mål, rammer og retningslinjer for helsetenesta som går fram av lov og forskrifter, oppdragsdokumentet frå Helse- og omsorgsdepartementet og krav stilt i føretaksmøte til Helse Vest RHF, inkludert tidlegare styringskrav. Det blir og vist til brev frå Helse Vest RHF til helseføretaka datert 15.10. 2015 om revidert oppdragsdokument med tilleggskrav frå Helse- og omsorgsdepartementet. Det blir lagt til grunn at helseføretaka er godt kjende med og set seg inn i desse dokumenta, og i sjukehustalen som helse- og omsorgsministeren heldt den 12. januar 2016.

Helse Vest legg til grunn at helseføretaka sikrar at styringsdokumentet blir gjort kjent for leiarar på alle nivå i organisasjonen, og at det er etablert system for korleis krava i dokumentet skal operasjoniserast i verksemda.

1.2 Helse 2030

Helse 2020 blei etablert som overordna verksemdstrategi i 2007 og revidert i 2011. Felles innsats i føretaksgruppa skal føre fram til ein ny verksemdsstrategi – Helse2030 - som alle kan semjast om, slik det også er gjort i dei førre rundane. Det innleiande arbeidet vil ein samkøyre med ferdigstillinga av Nasjonal helse- og sjukehusplan. Vi vil komme nærmare tilbake med framdriftsplan og gjennomføring av strategiprojektet i 2016. I samsvar med nasjonale planar vil første planperiode for Helse2030 bli sett til 2017-2020.

2 Hovudområde for styring og oppfølging i 2016

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

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

Kvaliteten i helsetenesta varierer for mykje, og for mange opplever unødvendig venting. Helseføretaka skal saman arbeide etter konkrete planar med mål for korleis ein reduserer variasjon i effektivitet og ventetid, og for å implementere standardiserte, gode

og effektive pasientforløp. Kunnskap om variasjon i tenesta skal brukast aktivt som grunnlag for forbetningsarbeid.

Det skal vere større vekst i psykisk helsevern og i tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn i somatikk. Når det gjeld psykisk helsevern, skal distriktpspsykiatriske senter og barne- og ungdomspsykiatri prioriterast. Pasientar skal oppleve eit psykisk helsevern med vekt på frivilligheit og redusert og riktig bruka av tvang.

Pasienttryggleik og kvalitet er eit ansvar for leiarar på alle nivå. Styra skal ha ei aktiv rolle for å sikre at føretaka si samla styring av verksemda omfattar betre etterleving av faglege retningslinjer, standardisere på fleire områder og erfaringsoverføring basert på beste praksis. Gjennom «Program for pasienttryggleik i Helse Vest» og det nasjonale pasienttryggleiksprogrammet skal helseføretaka arbeide for å redusere talet på og konsekvensane av uønskte hendingar som fører til skade på pasientar, og byggje ein struktur og ein openheitskultur som borgar for god kvalitet.

Føretaksgruppa Helse Vest legg til grunn at vi skal ha eit trygt og velfungerande arbeidsmiljø. Det skal leggst vekt på tryggleik, openheit og respekt i møte mellom kollegaer og leiarar. Når dette er velfungerande blir møta med pasientane også prega av felles kjerneverdiar. Dette gjeld i alle samanhengar, anten det gjeld meldingar om uønskte hendingar i pasientbehandlinga, HMS-hendingar eller forbetningsforslag. Vi skal bygge ein kultur der vi legg vekt på samspel, der vi er gjensidig avhengige av medarbeidarar og leiarar som kan og vil spele på lag. Styringssystem kan ikkje erstatte tillitsbaserte relasjonar, eller fjerne behovet for individuell handlekraft og personlege initiativ. Godt leiarskap legg til grunn eit velfungerande medarbeidarskap, der kvar enkelt medarbeidar ser seg sjølv som ein viktig og naturleg del av ein større heilskap. Avvik som blir meldt skal handterast på ein open og trygg måte, som gir tillit til at endringar blir sett i verk.

Regjeringa vil skape pasienten si helseteneste, og helseføretaka skal sikre at tenestene er brukarorienterte. I møte med helsetenesta skal kvar enkelt pasient oppleve respekt og openheit, få delta i avgjerdene om eiga behandling og korleis den skal gjennomførast. Det skal brukast kvalifiserte tolkar ved behov. Samiske pasientars rett og behov for tilrettelagde tenester må etterspørjast og synleggjerast frå planleggingsfasen, gjennom utgreiingsfasen, og når avgjerder blir tekne.

Helseføretaka skal rette seg etter krav og føringar som følger av regjeringa sin eigarpolitikk (jf. Meld. St. 27 (2013–2014) *Et mangfoldig og verdiskapende eierskap*). Helseføretaka skal føre ein ansvarleg arbeidsgjevarpolitikk som og bidrar til å sikre tilgang på helsepersonell i framtida og forsikre seg om at tilsette hos leverandørar, og i andre land, har forsvarlege vilkår. Helseføretaka skal òg vere i fremste rekke i arbeidet med klima- og miljøtiltak.

Forslaget til *Nasjonale helse- og sykehusplan* beskriv ei framtidsretta spesialisthelseteneste som stiller nye krav til leiing. Pasientane si helseteneste krev leiing som tek hand om heilskapelege pasientforløp på tvers av profesjonar, avdelingar, institusjonar og nivå i helsetenesta, og som har stor merksemd på kvalitet, pasienttryggleik, kontinuerlig betring og innovasjon. Helse Vest legg til grunn at ny

nasjonal bemanningsmodell vert teken i bruk for strategisk planlegging av personell- og kompetansebehov.

Helse Vest legger til grunn at helseføretaka følger opp forhold som omtalt i Dokument 3:12 (2014–2015) *Riksrevisjonens undersøkelse av pleieressursene i helseforetakene*, samt Dokument 3:2 (2015–2016) Sak 4 *Helseforetakenes aktivitetsutvikling innen dag- og døgnkirurgisk pasientbehandling*.

Betre IKT-løysingar er ein føresetnad for å lykkast med å skape «pasientane si helseteneste» og god kommunikasjon. Helse Vest har gjennom mange år lagt vekt på regional systembygging og utvikling av felles løysingar. Dei måla som er sette for teknologiområdet skal medverke til å betre kvaliteten og tryggleiken i pasientbehandlinga, og gjere den teknologien som blir teken i bruk meir brukarvenleg, slik at helsepersonell kan utføre oppgåvene sine på ein betre og meir effektiv måte.

Helse Vest skal i åra fram mot 2017 realisere strukturert journal og klinisk prosesstøtte i tråd med strategiplanen EPJ 2020. Områda strukturert journal og klinisk prosesstøtte heng tett saman med nye system for føring av kurver og legemiddel. For å lykkast med dette arbeidet legg Helse Vest stor vekt på å sikre god organisering, og det er forventa at helseføretaka tek del i og sikrar oppslutning, engasjement og gode prosessar kring arbeidet med kurve- og journalløysing.

Eit betre tilbod til pasientar og pårørande, med god og forenkla nettkommunikasjon, er eit viktig innsatsområde i Helse Vest. Dette gjeld både føretaka sine nettsider og vestlandspasienten.no. Den digitale tenesteportalen vår skal vere enkel, føreseieleg og konsistent. Dette skal medverke til at pasientar og pårørande opplever spesialisthelsetenesta på Vestlandet som ei samla eining. Det krev at føretaksgruppa Helse Vest utviklar felles arbeidsprosessar som bidreg til at kommunikasjon mellom sjukehusa og pasientane er til å kjenne att, uavhengig av kva sjukehus pasientane/pårørande har kontakt med.

3 Helsefaglege styringsmål

Oppdragsdokumentet til Helse Vest RHF er utgangspunktet for dei helsefaglege oppdraga og styringsmåla. I styringsdokumentet for 2016 er oppdrag og styringsmål frå Helse- og omsorgsdepartementet supplerte med oppdrag og styringsmål for område som Helse Vest RHF vurderer som særleg viktige.

Ein viktig del av grunnlaget for det arbeidet spesialisthelsetenesta utfører, er dei utgreiingane som blir gjort på ulike nivå, med nødvendige bidrag frå dei ulike helseføretaka. Helseføretaka er forplikta til å delta med fagfolk i arbeidet med både nasjonale og regionale utgreiingar og prosjekt. Helse Vest RHF har eit ansvar for at deltakinga og bruken av ressursar i slike tilfelle blir fordelt på dei ulike helseføretaka ut frå storleik og fagleg kompetanse. Helseføretaka er også forplikta til å medverke i planlegging og etablering av ulike tilbod i regionen.

3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnytting

Hovudoppgåvene i spesialisthelsetenesta skal løysast ved dei offentlege sjukehusa. Betre samarbeid mellom private og offentlege helsetenester betyr betre utnytting av ledig kapasitet, auka valfridom og meir innovasjon i tenesteutvikling, arbeids- og samarbeidsformer. Kvar enkelt pasient skal sleppe unødvendig ventetid. Innføringa av Fritt behandlingsval og ny pasient- og brukerrettighetslov legg til rette for dette. Pasientforløpa skal vere gode og effektive. I 2015 er det innført 28 nye pakkeforløp for kreftpasientar. Helsedirektoratet utviklar pakkeforløp innanfor hjerneslag, psykisk helse og rus. Kunnskap om variasjon i tenesta skal brukast aktivt som grunnlag for forbetningsarbeid.

Helse Vest RHF har gjennom Oppdragsdokumentet for 2016 fått følgjande oppgåver frå Helse- og omsorgsdepartementet:

1. Helse Vest RHF skal innan 1. juni 2016 identifisere ein del fagområde i eigen region som skal få styringsmessig prioritet frå og med andre halvår 2016. Helse Vest RHF skal særleg sjå på fagområde med mange ventande og/eller lang ventetid som ikkje er fagleg grunnleggjande. I tillegg bør det regionale helseføretaket velje fagområde som vedkjem dei fleste helseføretaka i regionen. Dessutan skal helseregionane i fellesskap identifisere fagområde som eignar seg for styringsmessig prioritet på tvers av regionane.
2. Helse Vest RHF skal etablere eit sett av indikatorar som måler kapasitetsutnytting og effektivitet. Indikatorsettet skal innehalde indikatorar som gjer det mogleg å samanlikne kapasitetsutnytting og effektivitet på tvers av sjukehus. Dei skal primært målast på nivået der pasientbehandlinga faktisk skjer, til dømes i poliklinikk, avdeling, sengepost og operasjonseining. I tillegg skal helseregionane i fellesskap etablere eit felles sett av slike indikatorar på tvers av regionane. Alle indikatorane skal etablerast innan 1. juni 2016, og dei skal brukast i styringsmessig oppfølging frå og med andre halvår 2016.
3. Innanfor fagområda som får prioritert styringsmessig oppfølging, skal Helse Vest RHF bruke systematiske samanlikningar mellom sjukehus av gjennomsnittleg liggetid og prosentdelen av dagbehandling for utvalde prosedyrar/pasientforløp i styringsmessig oppfølging frå og med andre halvår 2016. I tillegg skal helseregionane i fellesskap identifisere prosedyrar/pasientforløp der gjennomsnittleg liggetid og prosentdelen av dagbehandling kan samanliknast mellom sjukehus på tvers av regionane. Utvalet av prosedyrar/pasientforløp for styringsmessig oppfølging frå og med andre halvår 2016 skal avklarast innan 1. juni 2016.
4. Helse Vest RHF skal innan 1. november 2016 vurdere ytterlegare fagområde for styringsmessig prioritet frå og med 2017 og eventuelt kome med forslag til ytterlegare og/eller justerte indikatorar for å måle effektivitet og kapasitetsutnytting, mellom anna i lys av etablering av «Kostnad per pasient» (KPP) ved alle helseføretak frå og med 1. januar 2017.

5. Helse Sør-Øst RHF skal leie arbeidet med å identifisere fagområde, etablere indikatorar og identifisere prosedyrar/pasientforløp på tvers av regionar. Helse Sør-Øst RHF skal frå og med 2016 også leie nettverket for å fremje metodeutvikling på tvers av de regionale helseføretak, jf. krav om etablering av nettverket i revidert oppdragsdokument 2015.

Helseføretaka skal saman med Helse Vest RHF bidra aktivt inn i arbeidet med oppgåvene skissert i punkt 1-5 over, og det skal settast av tilstrekkeleg med ressursar til dette arbeidet.

Mål 2016:

- Gjennomsnittleg ventetid skal vere under 65 dagar. Krav til ventetider for behandla pasientar skal i 2016 vere:
 - BUP: under 40 dagar
 - TSB: under 40 dagar
 - VOP: under 45 dagar
 - Somatikk: under 65 dagarKravet gjeld gjennomsnittstal for kvar kalendermånad.
- Ingen fristbrot.
- Prosentdel av kreftpasientar som blir registrerte i et pakkeforløp skal vere minst 70 prosent.
- Prosentdel av pakkeforløp for kreftpasientar som er gjennomførte innanfor definert standard forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp skal vere minst 70 prosent.
- Redusere variasjonen i effektivitet og kapasitetsutnytting mellom helseføretaka samanlikna med 2015 målt ved utvalde indikatorar, jf. andre oppgåver.
- Redusere variasjonen i gjennomsnittleg liggetid innanfor utvalde fagområde samanlikna med 2015, jf. andre oppgåver.
- Redusere variasjonen i prosentdelen av dagbehandling innanfor utvalde fagområde samanlikna med 2015, jf. andre oppgåver.

Andre oppgåver i 2016:

- Ha gode rutinar for vidare tilvising av pasientar til private leverandørar og avtalespesialistar, slik at desse blir nytta godt ut frå avtalt kapasitet og for å redusere ventetidene. Dette inneber mellom anna at helseføretaka går regelmessig og systematisk igjennom ventelistene med tanke på kven som skal tilvisast vidare.
- Gjennomføre lokale pasienterfaringsundersøkingar på einingsnivå (post/poliklinikk), og offentleggjere resultatane på helseføretaka sine nettsider og aktivt følgje opp dei opp i tenesta.

3.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Omstillinga innanfor psykisk helsevern med overføring av oppgåver og ressursar frå sjukehus til distriktpsikiatriske senter og frå døgnbehandling til opne, utoverretta tenester blir vidareført. Distriktpsikiatriske senter skal omstillast med gode akutttenester gjennom døgnet, mellom anna med ambulante tenester med deltaking frå

spesialistar. Pasientar skal oppleve eit psykisk helsevern med vekt på frivilligheit og redusert og riktig bruk av tvang. Distriktpsikiatriske senter som nøkkelstruktur er lagt til grunn for dei framtidige tenestene innanfor tverrfagleg spesialisert rusbehandling der lokale forhold tilseier dette.

Mål 2016:

- Det skal vere høgare vekst innanfor psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske senter og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriterast. Veksten skal målast i gjennomsnittleg ventetid, kostnader (kostnader til avskrivningar, legemidlar og pensjon skal synleggjerast, men haldast utanfor), årsverk (helseføretak og "private institusjonar med oppdragsdokument") og aktivitet (polikliniske konsultasjonar).
- Redusere talet på tvangsinnleggingar for vaksne (per 1000 innbyggjarar i opptaksområdet) samanlikna med 2015.
- Auke prosentdelen av årsverk i distriktpsikiatriske senter i forhold til sjukehus innan psykisk helsevern for vaksne, samanlikna med 2015.

Andre oppgåver i 2016:

- Styrke desentralisert behandlingstilbod (ambulant/poliklinikk/samarbeid førstelinja) innanfor psykisk helsevern og rus.
- Sikre vidare drift av OCD¹-teama, mellom anna nødvendig implementering og opplæring.
- Etablere fleire tilbod innanfor psykisk helsevern i norske fengsel.
- Registrere alle nye pasientar innafor TSB i kvalitetsregister for rus.
- Følgje opp eigne tiltaksplanar og felles innsatsområder for medikamentfri behandling i Helse Vest.
- Legge til rette for samval².
- Styrke arbeidet med tidlege intervensjonsstrategiar.

3.3 Betre kvalitet og pasienttryggleik

Helsetenesta skal vidareutviklast slik at pasientar og brukarar i større grad får og opplever å få trygg og god helsehjelp. Kvalitetsmålingar og pasienterfaringar må offentleggjerast og brukast aktivt i utforminga av tenestetilbodet og i systematisk forbetningsarbeid. Uberettiga variasjon skal reduserast. Helse-, miljø- og sikkerheitsarbeid (HMS) er en integrert del av kvalitets- og pasienttryggleiksarbeidet.

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

Utvikling av spesialisthelsetenester som vedkjem kommunane, skal synkroniserast slik at dei ikkje blir gjennomførte før kommunane er i stand til å handtere dei nye

¹ «Obsessive Compulsive Disorder», også kjend som tvangsliding.

² Ved samval samarbeider pasient og helsepersonell om å treffe avgjerder om utgreiing, behandling og oppfølging i den grad og på dei måtar pasienten ønskjer. Formålet er å bli einige om det alternativet som er mest i tråd med pasienten sine verdiar (Jf. Nasjonal helse- og sykehusplan).

oppgåvene. Det er ein føresetnad at omstillingane gir brukarane eit kontinuerleg og like godt eller betre tenestetilbod enn tidlegare. I tråd med Meld. St. 26 (2014–2015) *Fremtidens primærhelseteneste – nærhet og helhet* skal helseføretaka bidra til å auke kompetansen i kommunal helse- og omsorgsteneste.

Mål 2016:

- Prosentdel av sjukehusinfeksjonar skal vere mindre enn 4,7 prosent ved prevalensundersøkingar.
- Ikkje korridorpasientar.

Andre oppgåver i 2016:

- Sikre likeverdige og forsvarlege helsetenester til asylsøkjjarar, flyktningar og innvandrarar. Dette krev mellom anna god tverrkulturell kompetanse. I samband med dette skal helseføretaka:
 - Bidra med nødvendige spesialisthelsetenester og rettleie kommunane, slik at dei kan greie ansvaret sitt for helsetilbod til asylsøkjjarar og flyktningar.
 - Etablere eit klinisk tilbod for behandling av dei mest traumatiserte asylsøkjjarar og flyktningar. Resultat og erfaringar frå pilotprosjektet «Transkulturelt senter» i Helse Stavanger skal bli lagt til grunn for oppbygging av dette tilbodet. Frå og med 2017 bør tilboda vere i ordinær drift og etablert i alle helseføretak, med finansiering etter inntektsmodellen.
 - Delta i eit regionalt kompetansenettverk³, som vil bli leia av Helse Stavanger.
- Spreie alle innsatsområde i det nasjonale pasienttryggleiksprogrammet til alle relevante einingar/avdelingar. Sjå vedlegg 3, tabell 2. Dette inkluderer å implementere og følgje opp alle tiltak og målingar i det regionale pasienttryggleiksprogrammet. Resultat etter GTT-undersøkinga skal registrerast kontinuerleg i det nasjonale pasienttryggleiksprogrammet sitt Extranett.
- Arbeide for å betre kvaliteten i tilbodet i psykisk helsevern gjennom forskning og utvikling, læring på tvers av helseføretaka og ved å ta i bruk beste praksis.
- Sikre at det er tilsett sosialpediatrar i alle barneavdelingar. Overgrepsutsette barn som blir avhøyrde ved Statens barnehus skal få tilbod om medisinsk undersøking.
- Ha rutinar for å avdekke vald og misbruk mot barn. Rutinane må gjelde alle einingar som jobbar med barn. Helseføretaka må utarbeide kompetanseplan for å sikre at alt relevant personell har kompetanse for å avdekke vald og misbruk mot barn.
- Ha ansvar frå 1. januar 2016 for tilbod til vaksne og barn som har vore utsette for seksuelle overgrep. Dette inneber mellom anna å ha inngått avtalar med vidareførte robuste kommunale overgrepsmottak.
- Rapportere årleg om status for barn som pårørande, jf. brev datert 14. januar 2016.
- Bidra til forbetring og vidareutvikling av den nasjonale naudmeldetenesta gjennom tverretatlege program for forbetring av naudmeldetenesta.
- Det skal vere følgjande fokus i Ordninga «Raskare tilbake»:

³ Helse Vest RHF vil utarbeide mandat for nettverket, og vil sende eget brev om dette.

- Ordninga skal i større grad rettast mot grupper som ofte er lenge sjukmelde, dvs. personar med muskel- og skjelettplager og lettare psykiske lidingar.
- Tilboda bør vere forskingsbaserte. Det skal vere svært sannsynleg at personar som får tilbod, kjem raskare tilbake i arbeid.
- Etablere eit systematisk samarbeid mellom helsetenesta og Arbeids- og velferdsetaten i alle tilbod under «Raskare tilbake», og etablere gode samarbeidsmodellar for å sikre heilskaplege og koordinerte pasientforløp.
- Tiltaka skal evaluerast for å sikre at resultatane er i tråd med intensjonane med ordninga.
- Etablere tiltak som kan bidra til eit meir systematisk samarbeid mellom helsetenesta og Arbeids- og velferdsetaten, mellom anna vurdere kor formålstenleg det er å inngå særskilde samarbeidsavtalar⁴ med Arbeids- og velferdsetaten. I årleg melding skal det inngå ei oversikt over kva for område det er etablert samarbeid på, og konkrete samarbeidstiltak⁵.
- Kontinuerleg registrere data for alle aktuelle pasientar til bruk i alle relevante kvalitetsregister. Resultatane skal, avhengig av tilfredsstillande datakvalitet og dekningsgrad, bli gjorde tilgjengelege for klinikarar, leiarar og pasientar og blir nytta til regelmessig evaluering av klinisk praksis og til systematisk forbetnings- og tryggingssarbeid.
- Sikre at kvalitetsresultat og uønskte hendingar blir formidla til pasientar, pårørande og offentlegheita på eigna måte.
- Helde seg oppdaterte om, og sette i verk, avgjerder som er tekne i «System for innføring av nye metodar».
- Aktivt bruke avtalar forhandla fram av LiS⁶ og tilrådingar frå LiS, for å redusere medikamentkostnader.
- Bruke sjekklister for trygg kirurgi ved alle kirurgiske inngrep.
- Følgje opp tiltaka i *Regional plan for habilitering og rehabilitering*. Planen blei vedtatt i november 2015 og planperioden er 2016-2020. Helseføretaka skal med tiltaka bidra til å vidareutvikle koordinerte og kunnskapsbaserte habiliterings- og rehabiliteringstenester med pasientens eigne mål og behov i sentrum. Det blir vist til brev frå Helse Vest til helseføretaka datert 19. januar 2016, med oversikt over prioriterte tiltak for oppfølging i 2016. Tiltaka gjeld kapasitet, kompetanse, intern samordning i spesialisthelsetenesta og samhandling med kommunane. Det skal rapporterast på oppfølginga av tiltaka i årleg melding for 2016.
- Inkludere rehabilitering og opplæring av pasientar og pårørande i pasientforløpa.
- Sikre at opplæringa av pasientar og pårørande skjer i eit likeverdig samarbeid mellom brukarar og fagfolk, og sikre at det blir samarbeidd med kommunane om utvikling av lokale opplæringstiltak.
- Bidra til oppfølging av den regionale planen for laboratorietenester, når denne er vedteke. Helse Vest RHF har i samarbeid med helseføretaka utarbeida ein regional plan for laboratorietenester. Denne vil bli behandla av styret i Helse Vest RHF våren 2016.

⁴ Helseledingsdirektoratet har i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet utarbeidd maler for samarbeidsavtalar til dette formålet.

⁵ Tilsvarande oppdrag er gitt til Arbeids- og velferdsetaten.

⁶ Legemiddelinnkjøpsarbeidet

Til Helse Stavanger, Helse Fonna og Helse Bergen

- Helse Vest RHF har inngått nye avtaler med private leverandører om radiologiske tenester. Avtalene trer i kraft 01.09.16. Helseføretaka skal bidra til at det blir lagt til rette for elektronisk utveksling av radiologiske undersøkingar mellom føretaket og dei private leverandørane. Dette omfattar både å ta i mot undersøkingar frå privat leverandør og å kunne sende gamle undersøkingar til privat leverandør når det er behov for det.

Til Helse Bergen og Helse Stavanger:

Medisinske kvalitetsregistre:

- Sikre at medisinske kvalitetsregistre med nasjonal status:
 - har nasjonalt tilrådte elektroniske løysingar.
 - har nasjonal dekningsgrad.
 - omfattar pasientrapporterte data.
- Medverke til at:
 - det er gjennomgåande bruk av faglege og administrative definisjonar i pasientdokumentasjon og i kvalitetsregister, mellom anna ved utforming av arketypar.
 - behandlingresultat blir rapporterte til avdelingsleiinga, sjukehusleiinga og andre leiarnivå og blir offentleggjorde på høveleg måte og nivå, avhengig av tilfredsstillande datakvalitet og dekningsgrad.

Til Helse Bergen

- Regionalt kompetansesenter for smittevern er lokalisert i Helse Bergen. Helse Bergen skal etablere eit regionalt antibiotikastyringsprogram i sjukehus, i tråd med Helse- og omsorgsdepartementet sin handlingsplan mot antibiotikaresistens.

Personell, utdanning og kompetanse

- Bidra til vidareutvikling og bruk av nasjonal bemanningsmodell som eit verktøy for strategisk planlegging av personell- og kompetansebehov i regionen og nasjonalt.
- Synleggjere utdanningsaktivitet i sjukehusa, og gi RHF-et årleg innspel på dimensjonering av utdanningskapasitet, aktivitet og behov innanfor området.
- Helseføretaka skal etablere kompetansemål og kompetanseplanar i kompetanseportalen.
- Helseføretaka skal sørge for at kompetansetiltak (spesialist-, vidare- og etterutdanning) blir realisert gjennom mellom anna å gjere relevante kurs tilgjengeleg i læringsportalen.
- Helseføretaket skal delta i tverregional ordning for å sikre nasjonal, samordna spesialistutdanning, og planlegge for å sette i verk læringsaktivitetar av del 1 av spesialistutdanninga etter ny ordning, for oppstart i 2017.
- Samarbeide med utdanningsinstitusjonane om å utvikle bachelor- og masterutdanning for alle relevante helsefaglige og teknologiske studieretningar. Føretaka skal samarbeide med høgskular/universitet for å sikre tilstrekkeleg

vidareutdanning for ABIOK⁷-sjukepleiarar, og inngå avtalar med utdanningsinstitusjonane i tråd med føretaka sine behov.

- Sikre tilstrekkeleg med praksisplassar og eigne lærlingplassar ut i frå behov i regionen, og ta inn turnuskandidatar i fysioterapi ut frå behov nasjonalt og regionalt.
- Stille nødvendige ressursar til rådighet, og bidra i prosjektet for nasjonalt samordna spesialistutdanning for legar.
- Forplikte seg til å bidra til at alle legar i spesialisering får lik moglegheit for å fullføre utdanningsløpet, og etablere gode utdanningsplanar i kompetanseportalen.
- Gjennomføre og sikre planlagde LiS-løp innad i eige føretak og mellom føretak basert på føreseielege planar.

Til Helse Bergen

- Etablere eit regionalt utdanningsssenter for å ivareta læringsaktivitetar og andre oppgåver i ny ordning for legane si spesialistutdanning. Det regionale utdanningsssenteret skal mobilisere, motivere og legge til rette for at dei andre helseføretaka skal bidra med kunnskap og kapasitet som er tilgjengeleg, og som kan nyttast.

Forsking og innovasjon

Alle helseføretak

- Vurdere og implementere relevante tiltak i HelseOmsorg21-strategien. Det bør takast omsyn til sentrale målsetjingar for helseforskinga.
- Medverke til at retningslinjene for brukarmedverknad i forskning er iverksett. Til dømes ved utarbeiding av informasjonsmateriell, nettsider og opplæring.

Til Helse Stavanger og Helse Bergen

- Styrke infrastruktur for utprøving av nye innovasjonar ved universitetssjukehusa gjennom etablering av eit testmiljø/lab der det er mogeleg å kombinere IT, medisinsk utstyr, kompetanse og utnytting av eksisterande infrastrukturar som biobankar og registre, med formål om å betre diagnostikk og behandling. I årleg melding skal det rapporterast på:
 - Tal på etablerte testmiljø
 - Aktiviteten i testmiljøet/miljøa
- Etablere kontaktpunkt for tidleg fase kliniske studiar ved universitetssjukehusa. I årleg melding skal det rapporterast på:
 - Volum (tal på førespurnader og oppstart av studiar og gjennomførte studiar i samarbeid med den regionale NorCRIN-kontakten)

⁷ Vidareutdanning i anestesi-, barne-, intensiv-, operasjons- og kreftsjukepleie.

4 Organisatoriske krav og rammer 2016

4.1 Bemanning

Arbeid med helse-, miljø- og sikkerheit er viktig både av omsyn til pasientar og tilsette. Det er viktig å arbeide med lærings- og forbetringstiltak og tiltak på systemnivå for å betre pasienttryggleiken, og sjå dette i samanheng med arbeid med helse-, miljø- og tryggleik, og tidlegare stilte krav om fleire faste stillingar og arbeidet med å utvikle ein heiltidskultur. Vikarbruken bør bli redusert der det er mogeleg. I tillegg har leiinga ansvar for å sikre ei riktig og forsvarleg bemanning i forhold til aktivitet. Spesialisthelsetenesta er ein sektor med høg del av kvinner, og bør ha eit særleg ansvar for å bidra til å rekruttere og utvikle kvinnelege leiarar, spesielt på toppleiarnivå.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- vidareføre arbeidet for å betre pasienttryggleiken og sjå dette i samanheng med arbeid med helse-, miljø- og tryggleik.
- fortsatt ha merksemd på bruk av faste stillingar, heiltid og vikarar, og at bemanninga må bli tilpassa aktiviteten og pasientens behov.
- bidra til å rekruttere og utvikle kvinnelege leiarar, spesielt på toppleiarnivå.

4.2 Informasjonsteknologi og digitale tenester (e-helse)

Dei regionale helseføretaka og helseføretaka skal arbeide heilskapleg og målretta med informasjonstryggleik. Riksrevisjonen sin rapport om helseføretaka si handtering av informasjonstryggleik for medisinsk-teknisk utstyr (Dokument 3:2 (2015–2016) Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2014) påpeikar fleire avvik.

Det skal etablerast rutinar som sikrar at alvorlige hendingar i EPJ, PAS og medisinsk-teknisk utstyr blir informert om til alle helseføretak og leverandørar. Dei regionale helseføretaka og helseføretaka skal i samarbeid vurdere organiseringa av einingar for medisinsk-teknisk utstyr og andre einingar innan IKT for å sikre ei samla tilnærming og kompetanse på informasjon og personvern i sjukehusa sine system.

Dei regionale helseføretaka og Direktoratet for e-helse skal samarbeide om felles IKT-tiltak, og inngå felles økonomiske avtalar der det er hensiktsmessig. Direktoratet for e-helse skal vidareutvikle modeller for aktivitets- og tenesteprising i 2016 og dei regionale helseføretaka skal delta i dette arbeidet. Dei regionale helseføretaka er bedt om å bidra i arbeidet med utvikling av Nasjonalt senter for e-helseforskning, og gjera seg kjente med Digitaliseringsrundskrivet (H-17/2015).

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- bidra gjennom regional Felles EPJ og regionalt utval for informasjonssikkerhet til å etablere og revidere regionale og lokale rutinar som sikrar oppfølging og lukking av avvika som er påpeka i Riksrevisjonen sin rapport om helseføretaka si handtering av informasjonstryggleik
- bidra til å etablere og revidere regionale og lokale rutinar som sikrar at alvorlege hendingar i EPJ, PAS og medisinsk-teknisk utstyr blir informert om til alle helseføretak og leverandørar.

- gjennomføre intern kontroll av regionale og lokale rutinar for opplæring i bruk av journalsystem.
- i samarbeid vurdere organiseringa av einingar for medisinsk-teknisk utstyr, og einingar innanfor IKT for å sikre ei samla tilnærming og kompetanse på informasjon og personvern i sjukehusa sine system
- samarbeide med Direktoratet for e-helse om felles IKT-tiltak
- bidra i arbeidet med utvikling av Nasjonalt senter for e-helseforskning
- ha auka innsatsrelatert til auka aktivitet i regi av Nasjonal IKT (konkrete utviklingsprosjekt og felles prosjektmetodikk)
- sikre oppslutning og deltaking rundt vidareutvikling av felles regional porteføljeprosess, samt felles metode og verktøy.

4.3 Beredskap

Helse Vest RHF har tidlegare stilt krav om at helseføretaka skal ha oppdaterte beredskapsplanar som omfattar system for å førebyggje, oppdage og varsle hendingar, og system for effektiv, koordinert ressursdisponering ved kriser. Planane skal vere koordinerte mellom dei som er omfatta av planane og det skal gjennomførast regelmessige beredskapsøvingar. Helse Vest RHF viser i denne samanheng til revidert Regional helseberedskapsplan, og ber helseføretaka følgje opp planen i arbeidet med beredskap og eigne planverk. Det blir vist til brev datert 29. september 2015 om oppfølging av planen. Helsedirektoratet har fått ei ny rolle som statleg samvirkepartner i redningsleiinga ved hovudredningsssentralar og i lokale redningsssentralar. Dei regionale helseføretaka får eit delegert ansvar frå Helsedirektoratet i samband med dette.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- vidareføre arbeidet med å gjennomføre risikoanalysar og sikre god beredskap for kritisk infrastruktur som vann, strøm og IKT, sikre at planane og systema er koordinerte mellom dei som er omfatta av planane, og gjennomføre øvingar regelmessig.
- følge opp *Regional helseberedskapsplan for Helse Vest 2016-2018* og leggje denne til grunn for beredskapsarbeidet og utarbeiding av lokale planverk.
- rapportere årleg på det systematiske arbeidet med beredskap og førebyggjande sikkerheit. Helse Vest RHF vil kome nærare tilbake til dette.

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

- bidra i redningsleiinga i lokale redningsssentralar.

4.4 Etablering av ungdomsråd

Brukarmedverking er lovfesta i Lov om pasient- og brukerrettigheter og i Lov om helseforetak. Regjeringa ønsker meir einskapleg praksis ved oppnemning av brukarutval og brukarmedverking i styra. Det er derfor stilt krav om å etablere felles retningslinjer for brukarmedverking for regionale helseføretak og helseføretak. Det er ønskeleg at retningslinjene stadfester at alle helseføretak skal etablere ungdomsråd.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om:

- at det i felles retningslinjer for brukarmedverking for regionale helseføretak og helseføretak blir tatt inn at alle helseføretak skal etablere ungdomsråd.

4.5 Avtalespesialistordninga

Med grunnlag i gjennomførte forhandlingar og nye rammeavtalar vil Helse Vest RHF gjennomgå forvaltninga av avtalespesialistane, inkludert samarbeidsformar med helseføretaka.

Helse Vest RHF vil kartlegge behovet for nye avtaleheimlar. Kartlegginga vil i neste omgang danne grunnlaget for disponering, prioritering og lokalisering av nye avtaleheimlar.

Helseføretaka skal:

- bidra i den regionale prosessen med gjennomgang av forvaltninga av avtalespesialistane og kartlegging av behov for nye avtaleheimlar
- inngå samarbeidsavtalar med avtalespesialistane etter at den regionale prosessen er gjennomført.
- delta i pilotering av utdanning i avtalepraksis.

4.6 Naudnett

Helseføretaka skal:

- samarbeide med dei andre helseføretaka og HV IKT AS om å sette i verk felles tiltak som gir gevinstar, mellom anna i bruk av naudnett i den akuttmedisinske kjede, samt å bruke naudnett i beredskaps- og vaktfunksjonar i samsvar med regionale føringar.

4.7 Virtuell AMK

Helse Vest har gjennomført utgreiingsprosjektet «Virtuell AMK Helse Vest» for å skaffe seg eit best mulig avgjerdsunderlag, for å kunne etablere og drive ein virtuell AMK-sentral i Helse Vest.

Virtuell AMK (VAMK) i Helse Vest skal vere ein felles AMK-sentral der personellet arbeider på fleire stader (Førde, Bergen, Haugesund og Stavanger), men arbeider i eit felles, virtuelt (kunstig) kontrollrom. Virtuell AMK i Helse Vest er det systemet, og den organisasjon, som skal sikre at AMK-sentralane i regionen kan tilby ei samanhengande handtering av naudmeldingar.

Formålet med ein felles, virtuell AMK-sentral i Helse Vest er å auke totalkapasiteten og kvaliteten til dei noverande fire AMK-sentralane i regionen, samt få ein meir robust organisering av desse.

For å sikre like arbeidsmetodar, prosedyrar og anna samhandling på tvers av geografiske stader, er det sentralt at éin av dei fire AMK-sentralane blir utpeika til å ha det overordna leiande ansvaret i VAMK.

Helseføretaka skal:

- sikre at AMK-sentralane i regionen kan tilby ei samanhengande handtering av naudmeldingar.
- sikre like arbeidsmetodar, prosedyrar og anna samhandling på tvers av geografiske stader.
- bidra til at ansvars- og oppgåvefordelinga mellom involvert personell og samarbeidspartar er avklart.

4.8 Miljø og klimaarbeid

Helseføretaka skal vere i fremste rekke i arbeidet med miljø- og klimatiltak.

Helseføretaka skal:

- vidareføre arbeid med ytre miljø som en integrert del av verksemda.
- sertifiserast etter ny standard; NS EN ISO 14001:2015 Miljøstyringssystemer, innan utgangen av 2018.
- rapportere årleg på miljøindikatorar innan innkjøp, energi, klimagassutslepp og avfall.

4.9 Prosjekt- og porteføljestyring

Føretaksgruppa bruker prosjekt- og porteføljestyring strategisk for å utvikle verksemda. Porteføljeprosessen er forankra i den overordna verksemdstrategien for å sikre gjennomføring og måloppnåing.

Med fokus på prosess og kontinuerleg forbetring skal helseføretaka:

- Medverke til å innføre og sikre forbetring av felles prosesser og verktøy for prosjekt-, program- og porteføljestyring.
- Medverke til felles prosessar for verdiskapning og gevinstuttak både når det gjeld planlegging og innføring av nye løysingar.

4.10 Organisasjonsutvikling

Eit betre tilbod til pasientane om god og forenkla tilgang til kommunikasjon med helseføretaka vil bli vidareutvikla gjennom www.vestlandspasienten.no. Dette vil vere eit viktig innsatsområde.

Helseføretaka skal:

- Skape varige forbetringar innanfor dei fire hovudfokusområda i «Alle møter».
- Ha ambisiøse mål som medverkar til å redusere delen av re-planlegging.
- Medverke til at www.vestlandspasienten.no blir teken i bruk og vidareutvikla som ein viktig og effektiv samhandlingskanal mellom helseføretak, pasient og pårørande. Dette inneber tilslutning til felles arbeidsprosessar som skal komme medarbeidarar, pasientar og helseføretaka til gode.
- Medverke til å gjennomføre «avansert oppgåveplanlegging» for alle aktuelle yrkesgrupper.

- Medverke til å gjennomføre Samskapt planlegging på sengepostar, poliklinikkar og dagbehandling. Samskapt planlegging vil legge til rette for god styrings- og leiingsinformasjon om aktivitet og bemanning for alle nivå i føretaka slik at ein kan bruke den faglege kapasiteten betre, og behandle fleire pasientar innan same ressursramme gjennom betre planlegging og skjerming av pasientretta arbeid.
 - Som hovudregel skal alle pasientar få time ved første kontakt.
 - Alle timar som blir gitt ved første kontakt, skal vere knytte opp mot ein behandlar.
 - Arbeidsplansystemet skal nyttast av alle medarbeidarar/yrkesgrupper, også studentar, innleidde og hospitantar, anten det gjeld planlegging, ferie, fri eller fråvær.
- Alle som har timeavtalt pasientkontakt skal bruke DIPS timebok.
- Sette inn tiltak for å førebygge og unngå arbeidskriminalitet og sosial dumping ved bruk av eksterne leverandørar uavhengig av type oppdrag.

Føretaksgruppa Helse Vest skal grunnfeste ein god organisasjonskultur med leiarskap og medarbeidarskap som støttar opp om og sikrar god arbeidsfordeling og prioritering. Dette skal medverke til ei god deling og formidling av kompetanse, læring og utnytting av ressursane i heile føretaksgruppa. Regionale retningslinjer for planlegging og gjennomføring av poliklinikk skal ligge til grunn for arbeidet.

Målet er at alle faggrupper skal planleggje sine oppgåver gjennom avansert oppgåveplanlegging.

4.11 Legestillingsregisteret

Det er viktig at Legestillingsregisteret til ein kvar tid viser korrekt informasjon slik at registeret kan nyttast til analysar på regionalt og nasjonalt nivå. Helseføretaka skal kvalitetssikre data i Legestillingsregisteret slik at registeret er fullt ut oppdatert seinast 30. april 2016.

5 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 Bergen HF si verksemd i 2016 blir det stilt følgjande midlar til disposisjon:

Tabell 1

INNETKTSFORDELING 2016	Helse Bergen
Innsatsstyrt finansiering (inkl. dyre medisinar)	2 865 646
ISF-pasientar behandla i andre regionar	53 596
ISF-pasientar behandla for andre regionar	-117 911
SUM, ISF	2 801 330
SUM, basisramme fordelt etter modell	5 250 087
Kvalitetsbasert finansiering	39 601
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	1 741 520
Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):	106 539
SUM, inntekt 2016 fordelt frå RHF	9 939 077

For nærmare omtale viser vi til sak 006/16 B *Konsernbudsjett 2016*, medrekna investeringsbudsjett og likviditetsbudsjett og justering av inntektsramma til helseføretaka. Vi viser òg til sak 114/15 B *Inntektsfordeling og resultatkrav 2016*.

Aktiviteten som er finansiert gjennom ISF-ordninga, blir dekt av Helse Vest RHF, basert på fastsette DRG-poeng multiplisert med 50 prosent av einingsprisen for 2016. DRG-prisen er i statsbudsjettet sett til kr 42 081. Endeleg einingspris blir bestemt i samband med DRG-avrekninga gjort i departementet. I DRG-avrekninga kan det gjerast avkortingar, anten på pris per DRG-poeng, på DRG-poeng eller på annan måte, om departementet finn grunn til å gjere det på grunn av utilsikta verknader av systemet. Helse Vest vil vidareføre alle slike endringar og korreksjonar som kjem frå departementet.

Aktivitetsbestillinga for 2016, rekna i DRG-poeng, er fastsett slik:

Tabell 2

Utrekning av overslagsløyving for 2016	Bergen
Overslagsløyving for 2016 - DRG-produksjon, eige HF, inkl. poliklinikk	136 197
Fråtrekk, DRG-poeng for pasientar som høyrer til ein annan region	-5 604
DRG-poeng for eigne pasientar som er behandla i andre regionar eller hos private	2 547
Estimat over DRG-poeng for pasientar høyrer til i Helseregion Vest	133 140

Dersom helseføretaka planlegg med vekst ut over dette nivå må det grunnjevast gjennom ein søknad til Helse Vest der ein og gir ein nærmare orientering om kva som skal løysast gjennom høgare aktivitet. Føretaket må synleggjera at ein har økonomisk grunnlag for ein auka pasientbehandling.

Grunnlaget for akontobetaling i første kvartal blir fastsett med utgangspunkt i inntektsramma som kjem fram av tabellen ovanfor. Dersom produksjonen blir vesentleg lågare enn det som er lagt til grunn i overslagsløyvinga, kan Helse Vest RHF, med basis i utviklinga for kvart kvartal, gjere justeringar i akontoutbetalinga i forhold til den reelle aktivitetsutviklinga. Dersom veksten i DRG-produksjonen er høgare enn føresetnaden som departementet legg til grunn, vil ein auke utover dette nivået bli avrekna i samband med departementet si avrekning av ISF.

6 Økonomiske krav og rammevilkår

6.1 Økonomisk resultatkrav og endring i driftskredittramma

Resultatmålinga baserer seg på det rekneskapsmessige resultatet. Helse Bergen skal i 2016 oppnå eit positivt resultat på 170 mill. kroner. Føretaket må budsjettere drift, økonomisk resultat og investeringar innanfor tilgjengeleg likviditet.

Det er lagt inn dekning av auka pensjonskostnad for 2016 i tråd med aktuarutrekninga som ligg til grunn for statsbudsjettet for 2016. Dersom det viser seg at det blir større endringar i forhold til det kostnadsnivået som er lag til grunn i Prop. 1 S (2015-2016) vil det bli teke stilling til om det er grunnlag for å gjere endringar i løyvinga.

Regjeringa vil innføre nøytral moms for helseføretaka frå 1.1.2017. Helseføretaka må ta omsyn til dette når dei planlegg og vedtek investeringar og innkjøp.

Det vart vist til Prop. 1 S Tillegg nr. 1 (2015–2016). Prognosane for talet på asylsøklarar kan gjere det noko meir utfordrande å oppnå reduserte ventetider, samtidig som det kan føre til at nokre investeringar kan bli utsette.

Som eit ledd i regjeringa si tiltakspakke for auka sysselsetting, blir det tildelt eit eittårig tilskot til vedlikeholdstiltak til helseføretak i område der arbeidsløysa har auka mest. Midlane skal bli fordelte av dei regionale helseføretaka etter ei individuell vurdering. Dei

regionale helseføretaka skal rapportere på sysselsettingseffekten. Vedlikeholdstiltaka skal kome i tillegg til allereie planlagde vedlikeholdstiltak. Helse Vest er tildelt 190 mill. kroner.

Endringar i driftskredittramma

Når endringar i Prop. 27 S (2015–2016) er tekne omsyn til, er samla ramme for driftskreditt ved inngangen til 2016 på 6 196 mill. kroner. I Prop. 1 S (2015–2016) er det lagt til grunn at pensjonspremien blir 4 350 mill. kroner lågare enn pensjonskostnaden i 2016. Basert på desse anslaga blir samla ramme for driftskreditt redusert med 4 350 mill. kroner frå 6 196 mill. kroner til 1 846 mill. kroner ved utgangen av 2016. Helse Vest RHF sin del av denne justeringa utgjer 826 mill. kroner og driftskredittramma vil som følge av dette bli sett ned frå 1 171 mill. kroner til 345 mill. kroner ved utgangen av 2016. Dette inneber at driftskredittramma for Helse Bergen kjem til å bli sett ned med kr 396 mill. kroner frå 719,8 mill. kroner til 323,8 mill. kroner. Justeringa blir delt i to, halvparten den 1.7.2016 og resten den 31.12.2016.

6.2 Investeringar og lån

Helse Vest RHF skal basere investeringsplanane sine på heilskaplege utgreiingar av framtidige behov for kapasitet og tilbod på regionnivå. Helse Vest RHF skal tilpasse strategien for investeringar slik at han underbyggjer – og blir gjennomført i tråd med – nasjonal helsepolitikk og samhandlingsreforma.

Helseføretaka må styre og prioritere investeringsplanane sine innanfor den tilgjengelege driftsøkonomiske og finansielle ramma. Vi viser her til styresak 061/15 Langtidsbudsjett 2016–2020 til Helse Vest RHF styret.

Helseføretaka skal i samband med utarbeidinga av neste langtidsbudsjett rapportere om investeringsplanar med konsekvensar for drifta i kommande femårsperiode. Ved store investeringsprosjekt skal planperioden utvidast til minimum 10 år. Dei samla investeringsplanane må tilpassast både den finansielle og den driftsøkonomiske ramma.

I arbeidet med investeringsprosjekt skal helseføretaka legge til grunn dei føringane som er gitt i Helsedirektoratets «Revidert veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekt» og «Veileder for sykehusprosjekters økonomiske bæreevne». I tillegg skal helseføretaka legge til grunn Helse Vest sin oppdatert prosedyre for avgjerd om og gjennomføring av investeringsprosjekt. Det blir her vist til styresak 006/16 B.

I sak 006/16 B Konsernbudsjett 2016 har styret i Helse Vest RHF fastsett investeringsramma for 2016 for helseføretaka og føretaksgruppa. Dersom resultatet for 2015 endrar seg vesentleg samanlikna med den førebels rapporteringa, må det gjerast tilsvarande tilpassingar i investeringsramma for 2016.

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

Helse Vest RHF viser til tidlegare krav om at det skal vere etablert verktøy som viser tilstandsgrad ved norske sjukehus. Det vert nå sett krav om at tilstandsgraden for sjukehusbygg blir kartlagt i 2016, og at kartlegginga blir oppdatert kvart fjerde år.

Sjukehusbygg HF skal mellom anna sikre gjenbruk av løysingar og erfaringsoverføringer. Dette krev at helseføretaka evaluerer sine sjukehusprosjekt etter at bygga er tekne i bruk.

Helseføretaka skal:

- kartlegge tilstandsgraden for sjukehusbygg i 2016, og kartlegginga vert oppdatert kvart fjerde år
- evaluere sine sjukehusprosjekt etter at bygga er tatt i bruk

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

Lån til nytt barne- og ungdomssenter ved Helse Bergen fase 1, Haukeland er vedtatt med ei øvre ramme på 700 mill. 2009-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2016 utgjør 57,23 mill. 2016-kroner.

Lån til fase 2 ved nytt barne- og ungdomssenter ved Haukeland er vedtatt med ei øvre ramme på 2 084 mill. 2014-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2016 utgjør 2 194,62 mill. 2016-kroner.

For 2016 blir Helse Bergen HF tildelt 217,23 mill. kroner i lån. Det er sett av 57,23 mill. kroner til nytt barne- og ungdomssenter ved Helse Bergen, Haukeland, fase 1 og 160 mill. kroner til fase 2 av prosjektet.

6.3 Måling av kostnad pr. pasient

Føretaksmøtet viste til tidlegare stilte krav om innføring av måling av kostnader pr. pasient (KPP) for somatikk og at det er lagt til grunn at KPP skal være implementert som gjennomgåande kvalitets- og styringsverktøy innanfor somatikk i alle helseføretak innan 1. januar 2017. Føretaksmøtet bad om at dei regionale helseføretaka deltek i det vidare arbeidet med å etablere KPP innanfor psykisk helsevern og rus.

- Helseføretaka skal i samarbeid med Helse Vest RHF bidra i arbeidet med KPP-spesifikasjon for psykisk helsevern og rus og nasjonale KPP-data.

6.4 Nøytral meirverdiavgift for helseføretaka

Regjeringa tar sikte på å innføre ei ordning med nøytral meirverdiavgift i helseføretaka frå 1. januar 2017. Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å bidra i arbeidet med etablering og utforming av ei slik ordning. Dei regionale helseføretaka blei vidare bedne om å gjere nødvendige system- og rutinetilpassingar og intern opplæring i alle helseføretak. Departementet vil komme tilbake med fleire presiseringar av oppdraget.

- Helseføretaka skal i samarbeid med Helse Vest RHF gjere nødvendige tilpassingar og delta i arbeidet med innføring av nøytral meirverdiavgift for helseføretaka.

6.5 Finansielle leigeavtalar

Helse Vest RHF har høve til å inngå finansielle leigeavtalar med ein kontraktsverdi på opptil 100 mill. kroner per avtale. Finansielle leigeavtalar utover dette beløpet må leggjast fram for føretaksmøtet. Helse Vest ønsker ikkje å vidareføre denne ordninga overfor helseføretaka på eit generelt grunnlag, og dersom denne forma for finansiering skulle vere aktuell, må helseføretaket søkje Helse Vest om løyve til å nytte finansiell leigeavtale.

7 Rapportering

Det er eit mål å ha gode og gjennomgåande system for å kunne følgje opp utviklinga i tenestene, og det er etablert eit system for rapportering for å sikre dette.

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

Helseføretaka har i tillegg eit ansvar for å melde frå til eigaren 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 2016.

7.1 Metodikk og struktur for styrerapportering

Det er gjennom arbeidet med heilskapleg styringsinformasjon lagt opp til jamleg rapportering internt, til styra og til styresmaktene.

Styrerapporteringa er ein heilskapleg rapport, der både fag, økonomi, medarbeidarar og omdømme er ein del av rapporteringa. Det er viktig at styrerapporten er rimeleg einsarta i føretaksgruppa. Helseføretaka skal i 2016 legge til grunn den same malen for styrerapportering som blei nytta i 2015.

7.2 Månadleg rapportering

Rapportering om økonomi og anna avtalt rapportering om styringsinformasjon som skjer månadleg, skal i 2016 rapporterast etter tidsfristar som er kommuniserte til helseføretaka i eige brev og i økonomihandboka. Økonomirapportar skal behandlast av styra så raskt det lèt seg gjere, slik at eventuelle korrigerande tiltak kan bli sette i verk utan unødig opphald.

Eigar har stilt krav om einskapleg rekneskapsføring i helseføretaksgruppa. Det er utarbeidd ei felles nasjonal rekneskapshandbok for utarbeiding av rekneskapen.

Den månedlege rapporteringa inneheld desse elementa:

- Økonomirapportering etter fastsett rapporteringsmal i datavarehuset.
- Kommenterar knytte til økonomisk utvikling og statusen for eventuelle korrigerande tiltak.
- Rapportering av månadsverk, sjukefråvær og deltidstillingar etter fastsett rapporteringsmal i datavarehuset.
- Aktivitetsdata og helsefaglege styringsparametrar etter fastsett rapporteringsmal i datavarehuset samt for nokre data etter mal i Excel (jf. vedlegg 2).
- Beskrive konkrete tiltak som er iverksett for å nå dei helsefaglege målsettingane (jf. vedlegg 2)
- Rapportering på «den gyldne regel» etter fastsatt mal i Excel (jf. vedlegg 2)
- Rapportering på bruk av vedlikehaldsmidlar (sysselsettingstiltak) etter fastsatt mal i Excel (jf. vedlegg 2)
- Rapportering av investeringar etter fastsett mal i Excel (jf. vedlegg 2).
- Rapportering av likviditet etter fastsett mal i Excel (jf. vedlegg 2).

7.3 Tertianrapportering

Det skal vidare rapporterast om regionale kvalitetsindikatorar etter ein fastsett mal i Excel (jf. vedlegg 2). Fristen for rapporteringa er den same som for den månedlege rapporteringa, jf. rapporteringsfristane ovanfor.

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

7.4 Halvårleg rapportering

Det skal rapporterast halvårleg på krav og mål i styringsdokumentet for 2016. Malen for denne rapporteringa vil bli utarbeidd av Helse Vest RHF. Rapporteringsfrist til Helse Vest RHF er sett til **15. juni 2016**. Rapporten skal sendast til postmottaket i Helse Vest RHF på denne e-postadressa: helse@helse-vest.no.

7.5 Rapportering til SSB og NPR

Helseføretaka skal i tillegg til den rapporteringa som Helse Vest RHF stiller krav om, også sende rapportar til SSB og NPR, basert på spesifikasjonar og malar som dei har fastsett. Rapport utarbeidd i styringsportalen for rapportering av funksjonsrekneskap til SSB, skal brukast.

Rapporten byggjer på ein felles funksjonskontoplan som alle helseføretaka skal bruke. Funksjonskontoplanen skal vere oppdatert minst kvart tertial, då han òg blir nytta til rapportering av kostnader fordelte på tenesteområde.

7.6 Årleg melding

I medhald av helseføretakslova § 34 skal Helse Vest RHF sende ei årleg melding til Helse- og omsorgsdepartementet innan 15. mars 2017.

Helseføretaka skal sende ei tilsvarande årleg melding til Helse Vest RHF. Fristen for den årlege meldinga er 13. januar 2017. Desse meldingane skal danne underlag for Helse Vest RHF si melding til departementet. Det skal rapporterast om alle krav og mål for 2016 nemnde i styringsdokumentet. I løpet av 2016 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.

Meldinga må sjåast som eit ledd i eit samanhengande plan- og styringssystem mellom Helse Vest RHF og helseføretaka, og skal i tråd med § 13 i vedtektene til helseføretaka innehalde:

- styret sitt plandokument for verksemda.
- styret sin rapport for det føregåande året.

Styret sin rapport for det føregåande året er ein rapport om korleis dei ulike styrings- og resultatkrava, slik dei går fram av styringsdokumentet, er følgde opp.

7.7 Årsrekneskap

Hele føretaksgruppa skal legge fram rekneskap i medhald av rekneskapslova. I økonomihandboka er det sett eigne fristar for gjennomføring av årsoppgjeret for 2016.

7.8 Rapport om bruk av midlar og aktivitet

Ein understrekar at søknader og rapportar om bruk av øyremerkte midlar som hovudregel skal utarbeidast av Helse Vest RHF, men at helseføretaka må medverke aktivt i arbeidet med søknader 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: Utdanning av helsepersonell

Vedlegg 2: Førebels mal for rapportering frå verksemda

Vedlegg 3: Mål 2016, pasienterfaringsundersøkingar og styringsparametrar