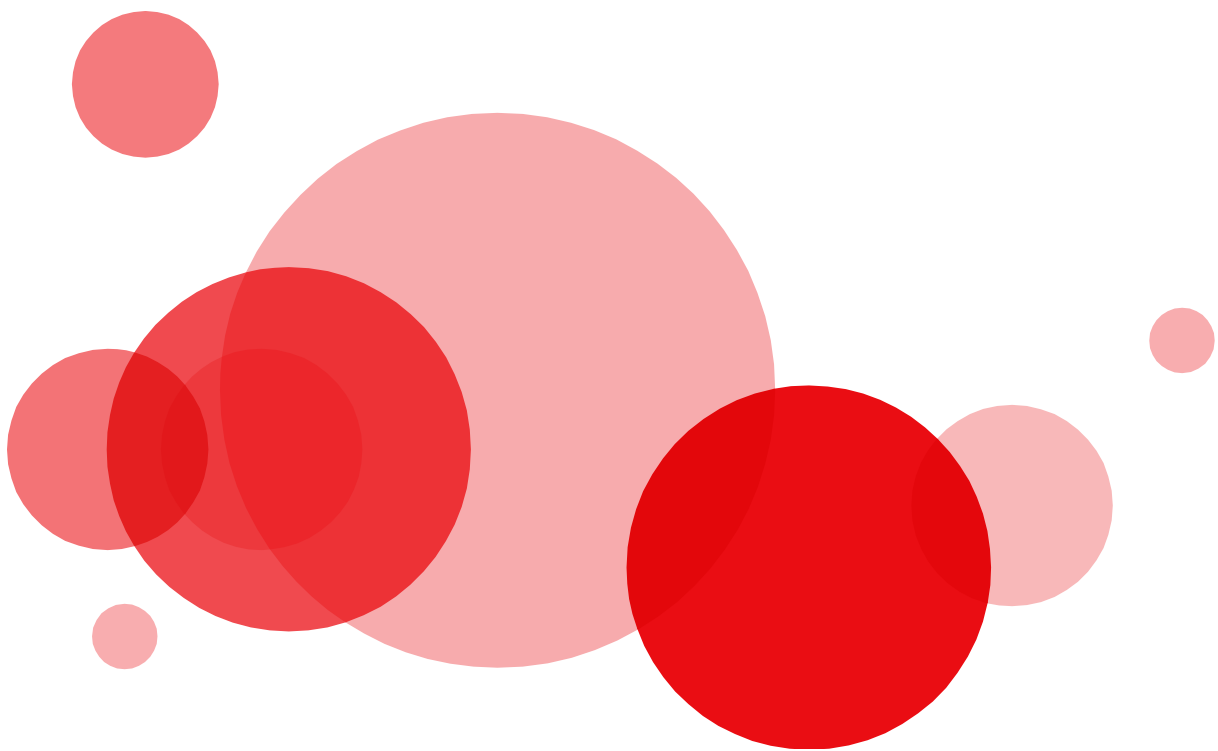


Årleg melding 2024 for Helse Vest RHF til Helse- og omsorgsdepartementet



Innhald

1. Innleiing	3
1.1 Visjon, verksemdsidé og verdigrunnlag	3
1.2 Samandrag av positive resultat og uløyste utfordringar i 2024	3
2. Rapportering på mål og oppdrag i oppdragsdokument.....	11
2.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling.....	11
2.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasienttrygghet	20
2.3 Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp	33
3. Rapportering på krav frå føretaksmøte.....	52
3.1 Krav og rammer for 2024	52
3.2 Andre aktuelle saker i 2024.....	69
4. Styret sitt plandokument.....	73

1. Innleiing

1.1 Visjon, verksemdsidé og verdigrunnlag

Det regionale helseføretaket si strategiske grunnlag i form av visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag.

Helse Vest RHF sin visjon er: *Å fremje helse, meistring og livskvalitet.*

Helseføretaka i Helse Vest skal sørge for gode og likeverdige helsetenester til alle som treng det, når dei treng det. Det er det regionale helseføretaket sitt ansvar at oppgåvene blir løyste innfor dei økonomiske rammene og vilkåra som er fastsette av Stortinget og tildelt over statsbudsjettet, og dessutan at verksemda blir utøvd i samsvar med gjeldande lover og forskrifter.

Hovudoppgåvene som Helse Vest RHF skal legge til rette for, planlegge, organisere og fremme i regionen er:

- Pasientbehandling
- Utdanning av helsepersonell
- Forsking
- Opplæring av pasientar og pårørnde

Respekt, tryggleik og kvalitet er dei felles verdiane i spesialisthelsetenesta.

Verksemdstrategien Helse 2035, den regionale utviklingsplanen og tiltaksplanen som høyrer til, skal bidra til å realisere visjonen til Helse Vest.

Utviklingsplanen til Helse Vest skal bidra til å realisere vår felles helseteneste. Planen skildrar korleis vi skal utvikle verksemda, møte framtidige behov og handtere dei store utfordringane vi står overfor.

Dei fire strategiske hovudtema i utviklingsplanen er:

- Trygge og nære helsetenester, med aktiv pasientdeltaking og heilskapleg behandling
- Ein framtidsretta og innovativ kompetanseorganisasjon
- God samhandling og effektiv ressursbruk i heile pasientforløpet
- Berekraftig utvikling

1.2 Samandrag av positive resultat og uløyste utfordringar i 2024

Dette kapittelet samanfatar positive resultat og uløyste utfordringar i 2024 for hovudområda for styring og oppfølging. Sjå kapittel 2 og 3 for nærmare beskriving av måloppnåing for kvart av styringskrava gitt til Helse Vest RHF i 2024.

Kvalitet og pasientsikkerheit

Helse Vest har i 2024 styrkt det regionale samarbeidet om kvalitet og pasienttryggleik. Det har særleg blitt jobba systematisk innan legemiddelområdet og med å redusere variasjon innan radiologi, laboratoria og ortopedi. Det er også ein markant auke av medarbeidarar med forbedringskompetanse i regionen.

Helse Vest har i 2024 lagd eit rammeverk for pasienttryggleik (2025-2029). Rammeverket gir retning til arbeidet med pasientskadar, overgangar, læring av uønskte hendingar og arbeidsmiljøet sin påverknad på pasienttryggleik.

Alle helsefelleskapa i regionen har i 2024 hatt ei god utvikling i arbeidet for at pasientane skal oppleve trygge overgangar mellom spesialist- og kommunehelsetenesta. Det er likevel framleis utfordringar og behov for vidare arbeid i 2025.

Meldekultur og system for handtere avvik og meldingar er ei utfordring som det har blitt jobba med i 2024, og som vi håper å sjå resultat av i 2025.

Overordna får fleire pasientar behandling i våre sjukehus, og den medisinske utviklinga fører til at fleire overlever kreft, hjartestans og andre alvorlege sjukdomar.

Framover må ein leggje større vekt på å auke helsekompetansen til pasientar og pårørande. God helsekompetanse set kvar enkelt i stand til å vareta helse si. Det kan bidra til å redusere sosial ulikskap i helse, og er viktig for berekrafta i helsetenestene.

Arbeidet med ventetidsløftet og prioritering

Helse Vest RHF nådde måla for ventetider i 2024 innan psykisk helsevern barn og unge (gjennomsnittleg ventetid var 52 dagar i 2024 mot 55 dagar i 2023) og psykisk helsevern vaksne (44 dagar i 2024 mot 49 dagar i 2023). Helse Vest nådde ikkje måla for ventetider innan somatiske fagområde, der gjennomsnittleg ventetid i 2024 var 72 dagar mot 71 dagar i 2023. Ventetidene innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) var 34 dagar i 2024, som er nært det langsiktige målet. Andre indikatorar som er relaterte til ventetider er betre i 2024 enn i 2023, som for eksempel delen med fristbrot, delen med passert planlagt tid og tal pasientar som ventar på start helsehjelp. Dette er basert på foreløpige tal frå FHI publisert 15.01.2024.

For å nå måla har helseføretaka i tråd med bestillinga sett i verk ekstraordinære tiltak for å auke aktiviteten, men regionen har også hatt stor merksemd på tiltak som kan verke på lang sikt, som for eksempel styrking av samarbeidet med avtalespesialistar, styrking av kapasitet innan høyrselfomsorga og utarbeiding av regionale råd for kvalitetssikring av ventelister og vurdering av nye tilvisingar.

Dei ulike helseføretaka og fagområda har ulike utfordringar i arbeidet med å redusere ventetider. Det er generelt høg aktivitet i helseføretaka, aukande del eldre pasientar med fleire samtidige tilstandar, fleire fagområde har sårbar bemanning, sjukefråværet er framleis høgare enn før pandemien og fleire fagområde må arbeide vidare med gode prioriteringar og pasientflyt. Regionen har også hatt stor merksemd på tid til tenestestart.

Psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling

Ein har samarbeidd godt om psykisk helsevern i regionen i 2024.

Helseregionane har også gått saman etter oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet om å lage ein nasjonal, overordna plan for sikkerheitspsykiatri. I dette arbeidet er det i Helse Vest etablert eit regionalt fagnettverk, og ein eigen, regional handlingsplan. Både fagfeltet og

brukarar har jobba side om side for å få eit betre tilbod, og brukarrepresentantar er med både i det nasjonale og det regionale arbeidet.

Den totale kapasiteten i sikkerheitspsykiatrien er styrkt, og det har blitt jobba med samanhengande forløp i samarbeid med spesialisthelsetenesta og kommunane.

Felles mottak for tilvising er etablert i alle helseføretak, og har bidratt til god prioritering og likeverdig tilgang til spesialisthelsetenesta.

Helse Vest har styrkt samarbeidet med Bufetat mellom anna med etablering av ambulante tenester. Samhandlinga knytt til barn og unge med rusproblem er styrkt mellom anna med oppbygging av oppsøkande team, poliklinisk behandling og tilrettelegging av lågterskeltilbod og betre avklaring av ansvar mellom psykisk helsevern for barn og unge (BUP) og TSB.

Det er utfordrande å etablere felles regionale løysingar for vurderingssamtalar innan BUP. Alle helseføretak i regionen prøver ut lokale modellar for vurderingssamtalar for å ivareta oppdraget, og ein haustar dermed verdifulle erfaringar i arbeidet.

Det er ledige spesialiststillingar i alle helseføretaka. Det er behov for auka utdanningskapasitet for spesialistar i regionen. Dette gjeld særleg utdanningskapasiteten for klinisk psykologi. Det er viktig å få dette på plass, og på den måten gjere regionen betre rusta til å gi befolkninga det tilbodet dei har krav på i framtida.

IKT-utvikling, e-helse og digitalisering

Arbeidet med digitalisering i Helse Vest er viktig, langsiktig arbeid. Dei digitale løysingane skal mellom anna bidra til å behalde, utvikle og rekruttere medarbeidarar – og for medarbeidarane er ambisjonane at digitalisering skal gi redusert arbeidsbelastning og ein enklare arbeidskvardag. Ambisjonane er også at digitalisering skal bidra til meir effektive tenester og behandling av fleire pasientar.

Digitaliseringsarbeidet går godt, og i desember 2023 godkjende Digitaliseringsstyret i Helse Vest strategi for digitalisering. Denne strategien skal gi føringar, sette ambisjonar og peike på strategiske innsatsområde for det vidare arbeidet med digitalisering i Helse Vest. Strategien skal reviderast årleg, og ny versjon blei godkjend i desember 2024. Det er positivt at dei langsiktige linjene i strategien står seg. Gjennomføringa av strategien er lagt til den nye styringsstrukturen for digitalisering i Helse Vest, som blei sett i verk 01.01.2024.

Nokre av målsetjingane med strukturen er å få opp tempoet og auke evna til omstilling i digitaliseringsarbeidet. Ein legg vekt på fleire små forbetringar i staden for store prosjekt og ein meir saumlaus overgang frå utvikling til forvaltning.

Ei enkel evaluering av dette arbeidet ved årsskiftet viser at det er fleire utfordringar som bør løysast. Blant desse er kjennskap til mål, hensikt og arbeidsform i styringsstruktur for digitalisering. Det er også viktig med interne rolleavklaringar i områdestrukturen, og samkøying av forvaltning og utvikling. Det er viktig å vurdere erfaringar frå dette første året, og setje i gang tiltak for å sikre at strukturen fungerer slik han er tiltenkt.

Helse Vest har i løpet av 2024 gjort framsteg med bruk av kunstig intelligens (KI) i helsetenestene. Dette er i tråd med *Nasjonal helse- og samhandlingsplan*, som seier at KI kan gjere helsetenestene meir berekraftige ved å automatisere oppgåver og forbetre arbeidsprosessar.

Blant områda Helse Vest har teke i bruk KI-løysingar på, er diagnostisering av bilete innan radiologi og patologi. Vi ser allereie gode resultat knytt til KI-basert vurdering av radiologiske bilete av beinbrot. Det er stort potensiale for bruk av KI for fleire diagnostiske tenester innanfor radiologi og digital patologi. Andre KI-initiativ i Helse Vest er å ta i bruk ein KI-basert arbeidspiangenerator. Ved at denne planlegg og administrerer komplekse og meir fleksible arbeidsplanar, kan både leiarar og medarbeidarar spare tid og ressursar.

Forsking og innovasjon

I 2024 har Helse Vest RHF leidd eit nasjonalt oppdrag frå HOD om å lage sanntidsoversikt over kliniske studiar.

Det er i 2024 utvikla og sett i verk ei ny regional strategi for forsking og innovasjon 2024 – 2030, *Framover.Saman*. Strategien gjeld for samarbeidet og grenseflata mellom Helse Vest RHF, Universitetet i Bergen, Universitetet i Stavanger og Høgskulen på Vestlandet.

Helse Vest delte ut forskingspris, innovasjonspris og pris til ung forskar i 2024. Prisane gjekk til initiativ som har forbetra behandling av blodkreft, gitt ny kunnskap om demens og styrkt helsetenester for barn og unge.

Regionalt samarbeidsorgan for forsking og innovasjon har i 2024 tildelt midlar til 58 søknader i den opent utlyste runden, og til 8 strategiske satsingar.

Det er fleire døme i 2024 på at dei store forskingsmiljøa i regionen deltek i arbeid knytt til pasienttryggleik og kvalitetsforbetring, i tråd med hovudmål for tenesta i oppdragsdokumentet for 2024 (OD2024). I tillegg til ei open utlysing av forskingsmidlar, har Helse Vest i 2024 lyst ut strategiske forskingsmidlar til mellom anna til kunstig intelligens, digitale helsetenester/helsetenesteforskning for betre digitale og meir heilskaplege helsetenester i tråd med hovudmåla i oppdragsdokumentet for 2024.

Helse Vest ser at det framleis er praktiske utfordringar mange stadar i å få kliniske studiar til å vere integrert i klinisk verksemd. Det er framleis forbettringspotensiale knytt til effektiv integrasjon av resultat frå forsking og innovasjon i klinikk.

Det er høg innovasjonsaktivitet i regionen. Helse Vest RHF legg mellom anna til rette for innovasjon i fagmiljøa gjennom å lyse ut innovasjonsmidlar. I 2024 starta 25 nye innovasjonsprosjekt med finansiering frå Helse Vest RHF. Til saman blei det delt ut 18 millionar kronar. Mange av prosjekta undersøker korleis kunstig intelligens kan effektivisere drifta.

Skalering av innovative løysingar er ofte ei utfordring i sektoren. Fleire av innovasjonsprosjekta som har fått finansiering frå Helse Vest RHF, finn ein att som regionale satsingar og/eller

nasjonale tilbod eller løysingar. Dette gjeld for eksempel SIMPLE, som er ei digital løysing for å trene helsepersonell i å førebygge sjølv mord. SIMPLE nyttast no i heile landet.

Sikkerheit og beredskap

Det har spesielt blitt jobba med følgjande områder gjennom 2024: IKT-beredskap, forsyningsberedskap, sivilt-militært samarbeid, CBRNE-beredskap og blodberedskap. Det regionale planverket er vidareutvikla med fleire regionale delplanar for områdene IKT, forsyning og sivilt-militært samarbeid, med involvering av fagpersonar frå alle føretaka i regionen. Det vil i 2025 bli arbeidd vidare med regionale delplanar for pandemi, blodberedskap, beredskapskommunikasjon og personell. Planverket vil slik henge godt saman med dei prioriterte områda i helseberedskapsmeldinga (Meld. St. 5 (2023–2024)).

Dei ferdigstilla planane har også blitt øvd på strategisk nivå regionalt. Det er jobba vidare med utvikling av kompetansehevande tiltak på CBRNE-området og styrking av generell beredskapskompetanse for leiarar og medarbeidarar i føretaka.

Helse Vest har i samarbeid med Helsedirektoratet og Nokblod arrangert nordisk blodberedskapskonferanse med over 100 deltakarar frå sivil-militær sektor i Norden og dei baltiske landa. Målet er å betre det nordiske samarbeidet om blodberedskap.

Interregionalt samarbeid med sikkerheit og beredskap har blitt enda tettare gjennom 2024, der arbeidet spesielt har dreidd seg om sivilt-militært samarbeid og spesialisthelsetenesta si rolle i totalforsvaret, samt samarbeid nasjonalt om beskyttelse av skjermingsverdige verdier. Samarbeidet med samvirkeaktørane er i 2024 også blitt styrkt.

I mars sendte Helse Vest eit såkalla framskote kirurgisk team til Klinik Alta og Nato-øvinga Nordic Response. Totalt ni personar, beståande av kirurgar, anestesilegar, anestesisjukepleiarar og operasjonssjukepleiar reiste nordover for å forsterke lokal helseteneste med livreddande kirurgi. Det er viktig å trene på å gjere arbeidet andre plassar enn der ein har verke sitt til dagleg. Helse Vest tar med seg verdifulle erfaringar og læringspunkt frå øvinga.

Helse Vest ser fram til nasjonalt arbeid med dimensjonerande scenario i det nasjonale helseberedskapsrådet og underliggjande utval. Dette vil gi eit betre grunnlag og tydelegare føringar for kva ambisjonsnivået til spesialisthelsetenesta skal vere i den vidare planlegginga av sikkerheit og beredskap.

Bemanning - rekruttering, utdanning, kompetanse og sjukefråvær

Helse Vest har leidd eit felles interregionalt oppdrag frå HOD om å utarbeide oversikt over framtidige behov for ABIOK, helsefagarbeidarar, sjukepleiarar og jordmødrer. Dette arbeidet er ein del av oppdraget om å utarbeide ein årleg felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning.

Talet på utdanningsstillingar for sjukepleiarar innan anestesi-, barn-, intensiv-, operasjons- og kreftsjukepleie og jordmødrer har hatt ein jamn auke i helseføretaka, med om lag 52 prosent frå 2019 til 2024.

Helse Vest har gjennom prosjektet Topp 5 risiko kontinuerleg strategisk merksemd på å behalde, utvikle, utdanne og rekruttere medarbeidarar, og å auke jobbnærvær. Tiltak for å behalde, utvikle og rekruttere har særleg strategisk merksemd. Det er gjort nærare greie for utvalde tiltak i kapittel 3.1. Sjå også informasjon her: [03. Behalde, utvikle og rekruttere medarbeidarar - Helse Vest RHF](#). Tiltak som går fram av berekraftsrapportar blir gjennomført i samarbeid med helseføretaka, (for eksempel rapport for intensivsjukepleiarar, jordmødrer, psykisk helsevern og TSB). Det pågår arbeid for radiologi og ambulanse som blir slutført i løpet av våren 2025.

I tillegg er strategisk modell for legar og psykologar/psykologspesialistar oppdatert. Etter framlegg for dei fire regionale helseføretaka vil modellen bli oversendt Helse- og omsorgsdepartementet etter behandling i AD møtet. Modellen er digital og vil bli stilt til disposisjon for alle regionane, helseføretaka, Helse- og omsorgsdepartementet, tillitsvalde med fleire.

Det høge sjukefråværet er ei svært krevjande utfordring for heile føretaksgruppa Helse Vest. Ein vesentleg nedgang i sjukefråværet vil ha positiv effekt på bruk av overtid, meirarbeid og eventuell innleige. Det vil også ha positiv verknad på arbeidsmiljø, kvalitet og pasienttryggleik.

Helseføretaka har forsterka oppfølging med konkrete tiltak, med mellom anna gjennomføring av fleire dialogmøte mellom medarbeidar og leiar, og meir førebygging og oppfølging som etter kvart gir resultat. Statistikk viser ein nedgang, og ved utgangen av 2024 var samla sjukefråvær for føretaksgruppa Helse Vest på 7,94 prosent.

Det er eit handlingsrom for å redusere sjukefråværet til det som har vore i tråd med tidlegare utvikling for føretaksgruppa Helse Vest. Målet om eit samla sjukefråvær på 5,5 prosent står ved lag. Det er eit svært viktig område som kan bidra til god kvalitet, pasienttryggleik, redusere bruk av meirarbeid, overtid og forskyving og forbetra arbeidsmiljø i den enkelte eining. Mange einingar har eit samla sjukefråvær som er i tråd med målkravet, mens andre har vesentleg høgare samla sjukefråvær. Styret blir månadleg oppdatert på utviklinga i tillegg til at det blir levert meir utfyllande analysar.

Ekstraordinært høgt sjukefråværet har vore tema på mange møtearenaer gjennom 2024, inkludert felles samling for alle styra i føretaksgruppa Helse Vest, og regional samling for alle føretakstillitsvalde og klinikkhovudverneombod.

I tillegg har helseføretaka forsterka oppfølging med konkrete tiltak ved utprøving av tiltak i bransjeprogrammet for spesialisthelsetenesta, dialogmøte mellom medarbeidar og leiar, oppfølgingsmøter med NAV og fastlege.

Økonomi og investeringar

Rekneskapen for 2024 er ikkje ferdig enno og det kan komme endringar fram til endeleg godkjenning av årsrekneskapen. Foreløpig resultat for føretaksgruppa er på 877 mill. kroner, som er eit positivt avvik mot budsjett på 443 mill. kroner. Ekstra midlar på 306,72 mill. kroner, som kom i nysalderingsproposisjon rett før jul, ga eit kjærkommen bidrag til resultatet for 2024. Det er framleis variasjon i resultat i helseføretaka der Helse Fonna har det største negative budsjettavviket, mens Helse Stavanger er i den andre enden med eit stort positivt avvik. Det er

også eit stort positivt avvik i Helse Vest RHF som følgje av positiv effekt på netto finanspostar, samt kjøp av helsetenester.

Investeringane er samla på vel 5 mrd. Kroner, mens budsjettet var på 5,6 mrd. kroner. Det er fleire byggeprosjekt som går over fleire år og her vil framdrifta på desse ha innverknad på det årlege forbruket sett opp mot det enkelte års budsjett.

Helse Vest har nytta 4,932 mrd. kroner i driftskreditt som er tilnærma heile driftskredittramma på 4,961 mrd. kroner. Driftskredittramma er tildelt dei regionale helseføretaka som ein del av finansieringsopplegget for betaling av pensjonspremie, og bruken av driftskredittramma er såleis i tråd med føresetnaden som er gitt i Føretaksmøtet. Den samla likviditeten i føretaksgruppa er tilfredsstillande.

Helse Vest har vedtatt konsernbudsjettet for 2025 i styremøte 12. februar 2025. Det samla resultatet er fastsett til 511 mill. kroner. Dette er vurdert til å vere eit realistisk budsjett, men samtidig er det risiko og fleire forhold som føretaka må arbeide vidare med. Dette gjeld mellom anna handtering av auka rentekostnader og avskrivningar som følgje av fullførte byggeprosjekt, ta ned sjukefråvær og redusere bruk av variabel løn og innleige. I 2024 var avskrivningane på 1,675 mrd. kroner og rentekostnadene på 387 mill. kroner. I 2025 er desse kostnadene budsjettert med høvesvis 1,932 mrd. og 585 mill. kroner. Desse kostnadene vil auke ytterlegare i 2026 når renter og avskrivning på nye SUS slår inn med full effekt. I tillegg er det også auka kostnader knytt til dyre legemiddel som må handterast innanfor den økonomiske ramma.

Ved at ein i hovudsak følgjer inntektsmodellen, gir dette føreseielegheit for drifta av spesialisthelsetenesta. Dei ekstra løyvingane som har kome i 2024 har gjort det mogleg å auke innsatsen for å redusere ventetid, og leggje til rette for framtidige investeringar.

I 2024 har det blitt fordelt større løyvingar utanfor den nasjonale inntektsfordelingsmodellen. Prinsipielt meiner styret i Helse Vest at denne typen tildelingar gir ein risiko for ei ujamn fordeling av tilgangen til helsetenester. Ved å følgje inntektsfordelingsmodellen vil ein også oppnå føreseielegheit i drifta av spesialisthelsetenesta.

Samfunnsansvaret – klima- og miljøarbeidet

Det har i 2024 blitt arbeidd vidare med Helse Vest sitt samfunnsansvar for å nå klima- og miljømåla i tråd med spesialisthelsetenesta sitt felles rammeverk for samfunnsansvar. Det overordna målet er at spesialisthelsetenesta innan 2030 har redusert CO2 utslepp med 40 prosent. Eit langsiktig mål er at spesialisthelsetenesta er klimanøytral innan 2045.

Det er i 2024 spesielt arbeidd med eit nytt klima- og miljømål om å redusere unødvendig forbruk, auke ombruk og materialgjenvinning. Det interregionale AD-møtet har slutta seg til dette arbeidet. Det er vurdert at vidare arbeid bør delast inn i to hovudspor:

- haldningsarbeid, som angår alle medarbeidarar – med mål om å redusere sløsing og unødig forbruk
- endringar mot ein meir sirkulær verdikjede i sjukehusdrift, og mot meir berekraftig utstyr - utstyr som varer lengst mogleg og som kan brukast igjen

Det blir arbeidd med følgjande tiltak for nå målet:

- Det er starta eit arbeid med å etablere følgjande indikatorar, for å følgje med utviklinga:
 - redusere forbruk av usterile hanskar med 30 prosent
 - redusere forbruk av eingongs-varmejakker i 2025, og fase ut eingongs-varmejakker i løpet av 2026
 - materialgjenvinne 60 prosent av hushaldningsliknande avfall innan 2030
- Det er i januar 2025 etablert ein nasjonal tiltaksbank med forslag til tiltak som kan gjennomførast i eget helseføretak, etter modell frå Helse Førde. Tiltak er retta mot å kutte ut, bytte ut og sortere.
- Målet er gitt som styringskrav til helseføretaka i Helse Vest for 2025.

Berekraftig skjøtsel av natur, er også eit nytt mål i 2024. Målet skal signalisere at vi varetek vårt ansvar for å vurdere naturen rundt oss, både korleis naturen påverkar oss og korleis vi påverkar naturen med vår verksemd.

2. Rapportering på mål og oppdrag i oppdragsdokument

2.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling

Mål 2024:

Kvalitative:

- **Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientane får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og heilskaplege pasientforløp. Barn, unge og dei med alvorlege og samansette lidningar er prioriterte grupper.**

Alle helseføretaka har etablert eit felles tilvisingsmottak med avtalespesialistar. Målet er å sikre rask og meir likeverdig behandling i spesialisthelsetenesta.

Alle helseføretak har fått betre samarbeid mellom tenestene (BUP og TSB) og med Bufetat om barn og unge med rusproblem.

Sikkerheitspsykiatri har vore eit viktig satsingsområde regionalt og nasjonalt. Helseføretaka har arbeidd med å vidareutvikle det sikkerheitspsykiatriske tilbodet, mellom anna gjennom etablering av FACT-sikkerheit¹ og generelt auka kompetanse på sikkerheitspsykiatri.

Det er sett i verk fleire tiltak som skal auke delen digitale behandlingstilbod, mellom anna har Helse Fonna utarbeidd ei ny modul for behandling av spiseforstyringar i UngMeistring. Det er etablert digital oppfølging av pasientar med ADHD (både vaksne og barn og unge), og psykisk helse vaksne har tatt i bruk det digitale tilbagemeldingsverktøyet NORSE, som vil kunne bidra til meir målretta og effektive pasientforløp.

Fleire helseføretak har styrkt tenesta med fleire tilsette. Helse Stavanger har for eksempel auka allmennpoliklinikkane i klinikk psykisk helsevern med seks behandlarstillingar.

Alle helseføretak har arbeidd med å få ned ventetider for betre forløp. Konkrete tiltak som er sett i verk er mellom anna målretta team med ADHD-kompetanse, ADHD-sjukepleiar som kan avlaste lege i utgreiing og oppfølging, auka psykologressurs, og ventetider som tema på faste møter i klinikk og gruppepoliklinikk.

Det er framleis ei utfordring å få nok tilsette i alle stillingar. Helseføretaka prøver ut ulike tiltak både med vaktordningar (reduere vaktbelastninga), løn og oppgåvedeling.

Indikatorar:

- **Realveksten i kostnader innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling skal vere høgare enn realveksten i dei regionale helseføretaka sine ordinære, frie driftsløyvingar, jf. Prop. 1 S (2023–2024)¹.**

Helse Vest har ikkje klart å nå målet om ein realvekst på 5,5 inkludert deflator på 4,3 prosent for nokre av dei aktuelle indikatorane.

¹ FACT = fleksibelt aktivt oppsøkande behandlingsteam. FACT-sikkerheit gir aktivt oppsøkande behandling for personar med alvorleg psykisk lidning og eventuelt rusproblem med tilleggssproblematikk knytt til høgare valdsrisiko, her under personar dømt til behandling.

Tjenesteområde	2024	2023	Endring	Endring %
VOP	4 834 763	4 644 413	190 349	4,1 %
BUP	1 130 236	1 089 285	40 951	3,8 %
TSB	1 402 517	1 373 354	29 163	2,1 %

Det er store variasjonar innan måloppnåing på dei enkelte indikatorane i helseføretaka. Innanfor psykisk helsevern for vaksne (VOP) ligg måloppnåing mellom 0 til 7,4 prosent, der det er høgast i Helse Stavanger og lågast i Helse Bergen med null-vekst. Helse Bergen har mellom anna hatt omfattande ombygging av lokalar, som har gjort at det ikkje har vore mogleg med sengepostdrift i alle areal. Innanfor BUP er det også variasjon i måloppnåing, der Helse Stavanger har ein negativ vekst på -1,3 prosent og Helse Fonna ein vekst på 7,3 prosent. Den negative veksten i Helse Stavanger skuldast lågare belegg og dermed mindre bruk av variabel løn og mindre bruk av innleige samanlikna med 2023. Det er innanfor TSB at det er lågast måloppnåing. Både Helse Bergen (- 1,8 prosent) og Helse Førde (- 7,8 prosent) har ein negativ vekst. Den manglande måloppnåing i Helse Bergen og Helse Førde må mellom anna sjåast i samband med nedlegging av Klokkearvik og Tronvik.

- **Den polikliniske aktiviteten innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling skal vere høgare i 2024 samanlikna med 2023.**

Offisielle tal under viser polikliniske kontaktar i psykisk helsevern for vaksne (VOP), psykisk helsevern for barn og unge (BUP) og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) i Helse Vest for perioden januar-august 2024 og 2023, med prosentvis endring frå 2023. Tala inkluderer både eigne helseføretak og private avtaleinstitusjonar. Polikliniske kontaktar omfattar både polikliniske konsultasjonar og dagbehandling, samt samarbeidsmøte og andre oppfølgingsaktivitetar i tilknytning til den helsehjelpa som blir ytt.

Polikliniske kontaktar				
Fagområde		Tal samla for 1. og 2. tertial		Endring i % frå 2023 til 2024 (1. og 2. tertial)
		2023	2024	
VOP	242 578	250 393		3,2 %
BUP	141 131	136 389		- 3,4 %
TSB	120 635	115 103		- 4,6 %

Kjelde: [FHI Statistikk](#). Tal for 3. tertial og dermed heile 2024 er ikkje publisert p.t.

Dei offisielle tala frå Folkehelseinstituttet (FHI) viser ei auke i poliklinisk aktivitet for VOP, men ei nedgang for BUP og TSB for 1. og 2. tertial. Dersom ein inkluderer avtalespesialistane i tala for VOP er det ei nedgang også der med ei endring på -10,9 prosent.

Tal henta frå Helse Vest sin eigen rapportportal for heile 2024 samanlikna med 2023 er vist i tabellen under. Tala viser berre ISF- konsultasjonar og inkluderer heller ikkje dagbehandling. Tala er dermed ikkje direkte samanliknbare med dei offisielle tala. Det er desse tala som kvar månad blir presentert i verksemdsrapporteringa til styret i Helse Vest.

Polikliniske konsultasjonar			
Fagområde	2023	2024	Endring i % frå 2023 til 2024
VOP	300 209	305 982	1,9 %
BUP	162 022	158 641	-2,1 %
TSB	81 741	73 666	-9,9 %

Kjelde: Helse Vest sin rapportportal

Nedgangen i BUP og TSB kan mellom anna skuldast rekrutteringsutfordringar. Gjennom tiltak i Ventetidsløftet siste halvår i 2024 er det forventet ein auke i aktivitet. For TSB skuldast framleis noko av nedgangen ei endring i registrering av koder for LAR-pasientar (tala har vore unaturleg høge tidlegare år).

- **Døgnaktiviteten i psykisk helsevern skal vere høgare i 2024 samanlikna med 2023.**

Offisielle tal under viser pasientar i døgnopphald og talet på opphaldsdøgn i psykisk helsevern for vaksne (VOP) og psykisk helsevern for barn og unge (BUP) i Helse Vest, for perioden januar-august 2024 og 2023 og med prosentvis endring frå 2023. Tala inkluderer både eigne helseføretak og private avtaleinstitusjonar.

Pasientar i døgnopphald			
Fagområde	Tal samla for 1. og 2. tertial		Endring i % frå 2023 til 2024 (1. og 2. tertial)
	2023	2024	
VOP	4 215	4 203	- 0,3 %
BUP	420	385	- 8,3 %

Kjelde: [FHI Statistikk](#). Tal for 3. tertial og dermed heile 2024 er ikkje publisert p.t.

Det er ei nedgang i tal pasientar i BUP døgn, mens tal pasientar i VOP døgn er nokså lik.

Talet på opphaldsdøgn			
Fagområde	Tal samla for 1. og 2. tertial		Endring i % frå 2023 til 2024 (1. og 2. tertial)
	2023	2024	
VOP	152 628	147 376	- 3,4 %
BUP	8 224	8 622	4,8 %

Kjelde: [FHI Statistikk](#). Tal for 3. tertial og dermed heile 2024 er ikkje publisert p.t.

Dei offisielle tala viser ei auke i BUP i talet på opphaldsdøgn, mens det er ein nedgang i VOP. Nedgang i opphaldsdøgn VOP, men likt tal pasientar, tyder på at opphald har vore kortare. Oppgang i opphaldsdøgn BUP, men nedgang i tal pasientar, tyder på at opphald har vore av lenger varigheit.

Fleire helseføretak har av ulike årsaker hatt tidvis stengt i enkelte einingar innan VOP i 2024: Helse Førde har hatt sommarstenging for å redusere utgifter til vikar, Helse Fonna har hatt delvis stengt på ein døgnpost i VOP på grunn av rekrutteringsproblem og Helse Bergen har hatt stenging for ombygging.

- **Døgnkapasiteten i psykisk helsevern skal vere høgare i 2024 samanlikna med 2023.**

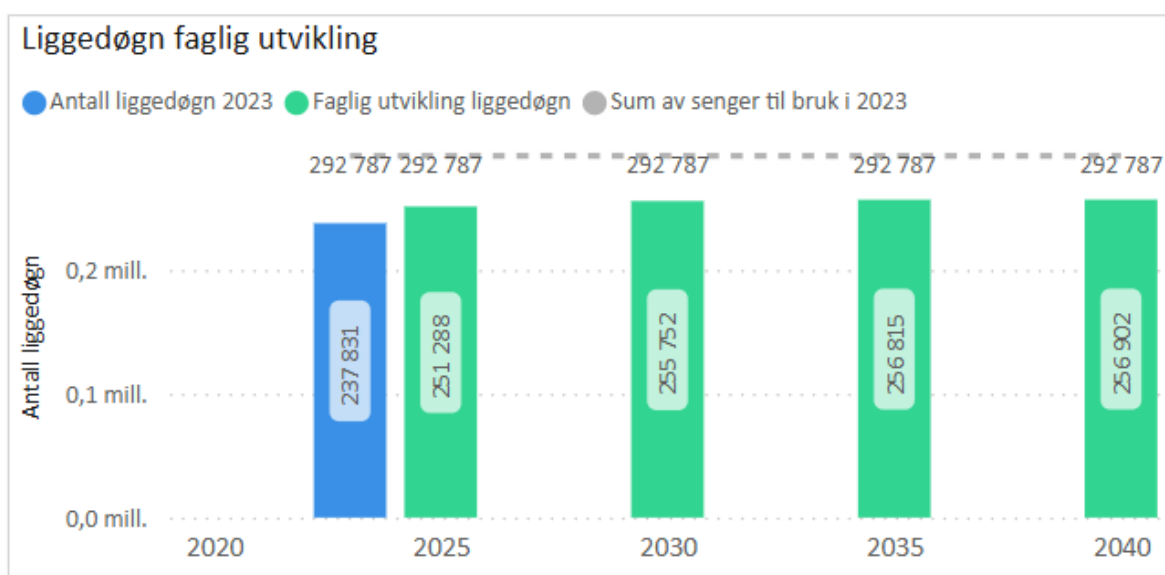
Døgnkapasiteten i psykisk helsevern er lik i 2024 samanlikna med 2023 for Helse Stavanger, Helse Fonna og Helse Førde. Det har vore nødvendig å midlertidig redusere kapasiteten med åtte plassar innan akuttpsykiatri i Helse Bergen grunna oppussing (etter pålegg frå Sivilombudsmannen), men helseføretaket har etablert to nye døgnplassar i klinikk sikkerhetspsykiatri. Ved innflytting til nye lokalar, i løpet av 2025, vil talet på døgnplassar i Helse Bergen bli som før oppussing.

Oppdrag 2024:

- **I tråd med Opptrappingsplan psykisk helse skal Helse Vest RHF gje ein årleg status for faktisk døgnkapasitet i psykisk helsevern sett opp mot framskrive behov. Det visast til arbeidet som er gjort i dei regionale helseføretaka med å analysere og framskrive behov for tenester innan psykisk helsevern. Kapasitetsbehovet i revidert framskrivingsmodell i den enkelte regionen skal leggjast til grunn for vurdering av status. Dei regionale helseføretaka skal samarbeide med Helsedirektoratet, jf. oppdraget til direktoratet om å utvikle indikatorar for resultatmåla i Opptrappingsplan psykisk helse.**

Helse Vest RHF har utarbeidd ein Power BI rapport som viser framskriving av aktivitet basert på demografisk og fagleg utvikling. Modellen viser at Helse Vest fram mot 2040 har tilstrekkeleg med døgnplassar når vi legg framskrivingsdata til grunn. Det er ikkje gjort endringar i døgnkapasitet innan psykisk helsevern eller tverrfagleg spesialisert rusbehandling i 2024, med unntak av midlertidig endringar for døgnplassar i Helse Bergen (sjå over).

Faglig utvikling



Kjelde: Helse Vest sin rapportportal.

- **Dei regionale helseføretaka skal samarbeide med Helsedirektoratet, jf. oppdraget til direktoratet om å utvikle indikatorar for resultatmåla i Opptrappingsplan psykisk helse.**

Helse Vest har delteke i prosessen med utvikling av resultatmål for opptrappingsprosessen i samarbeid med Helsedirektoratet.

- **Helse Vest RHF skal følgje opp plan for sikkerheitspsykiatri og vurdere korleis utviklinga innan tenesteområdet i samsvar med planen best kan følgjast opp i eigen region. Helse Sør-Øst RHF blir beden om å koordinere arbeid med tiltak som går på tvers av regionane, og i samarbeid med dei andre regionane vurdere utvikling av regionale og nasjonale funksjonar. Helse Vest RHF skal etablere heilskaplege sikkerheitspsykiatriske forløp i spesialisthelsetenesta og mellom spesialisthelsetenesta og kommunane. Samarbeidet mellom spesialisthelsetenesta og kommunane skal styrkast. Oppfølging av pasientgruppa skal kvalitetssikrast gjennom tydelege rutinar, samhandling, kompetanse, forskning og fagutvikling. Dette for å redusere risiko for svikt og alvorlege hendingar. Regionane skal utgreie innretning av tilbod for barn under 18 år, og blir bedne om å samarbeide med Helsedirektoratet om problemstillingar som råkar barnevernet. Regionane skal også følgje opp tilrådde tiltak for å styrke samhandling på tvers og sikre kompetanse og høg fagleg standard i behandlinga i det sikkerheitspsykiatriske tenestetilbodet. Nasjonal koordineringseining for dom til tvungent psykisk helsevern skal styrkast. Vidareutvikling og etablering av tilbod skal vareta behova den samiske befolkninga har for språkleg og kulturell tilrettelegging. Det blir bede om ei undervegsrapportering til Helse- og omsorgsdepartementet innan 15. september 2024.**

Felles rapportering utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF

Helse Sør-Øst RHF har leidd arbeidet i samarbeid med dei andre RHF-a og Helsedirektoratet. Arbeidet blei organisert som eit interregionalt prosjekt med prosjektgruppe og styringsgruppe, samt regionale arbeid i kvar region.

Det interregionale arbeidet er i sluttfasen. Det er utarbeidd ein sluttrapport som blei behandla i interregionalt fagdirektørmøte 09.12.24 og i det interregionale AD-møtet 20.01.25. Rapporten vil bli styrebehandla i alle RHF i løpet av mars 2025, og deretter oversendt Helse- og omsorgsdepartementet.

Styrking av Nasjonal koordineringseining for dom til tvungent psykisk helsevern med éin million kroner blei vedteke av AD-møtet i august 2024 og ny tildeling blei sendt i september 2024. Tilrådingane om ytterlegare styrking i samband med nye arbeidsoppgåver er omtalt i rapporten.

I revidert nasjonalbudsjett 2024 blei det innvilga 100 millionar kroner til oppbygging av behandlingstilbodet ved sikkerheitspsykiatriske avdelingar. I nasjonalbudsjettet for 2025 blei det foreslått å auke dette med 36 millionar kroner øyremerka ambulante sikkerheitsteam.

Tilleggsrapportering frå Helse Vest

Helse Vest har samarbeidd med dei andre regionale helseføretaka om tiltak som går på tvers av regionane. Det visast her til undervegs-rapportering 15. September 2024.

I tillegg har Helse Vest RHF, regionalt brukarutval og alle helseføretaka hatt eit prosjekt i lag med fleire kommunar for å beskrive eit regionalt pasientforløp for sikkerheitspsykiatri. Mye av arbeidet blei brukt til å få felles forståing av behovet til pasientane, pårørande og aktørane rundt. I arbeidet har det kome fram mange problemstillingar, behov og forslag til tiltak. I 2025 vil arbeidet fortsette med å teste ut nokre av dei tiltaka som er føreslått.

Under følgjer ei oppstilling av nokre av tiltaka som det er blitt arbeidd med i helseføretaka for å nå måla i overordna plan:

1. Styrking av kapasitet og kompetanse:
 - a. Etablert ti ekstra senger ved Helse Stavanger.
 - b. Alle sjukehusa har sikkerheitspsykiatriske ambulante team som kan følge opp pasientane etter utskriving.
 - c. Det er etablert eit regionalt fagnettverk og ein regional handlingsplan for sikkerheitspsykiatri.
2. Samarbeid og samhandling:
 - a. Godt samarbeid mellom sjukehusa og med brukarar for å forbetre tilbodet.
 - b. Brukarrepresentantar deltek i både nasjonalt og regionalt arbeid.

Planar framover:

1. Vidare styrking av kapasitet:
 - a. Fortsette å auke talet på senger, og styrke dei ambulante teama.
 - b. Implementere tiltak frå den nasjonale overordna planen for sikkerheitspsykiatri.
2. Kvalitetssikring og forskning:
 - a. Fortsette å forbetre samhandling, innhald i behandling, og bygningsmessige forhold.
 - b. Auke fokus på forskning og fagutvikling.

Dei økonomiske budsjettmidla er fordelt til helseføretaka i Helse Vest etter inntektsmodellen. Det vil både ta tid og auka tildelingar over fleire år, for å oppnå alle måla i overordna plan for sikkerheitspsykiatri.

- **Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Sør-Øst RHF, pilotere og evaluere utprøving av brukarstyrt poliklinikk med digital monitorering og interaksjon i psykisk helsevern. Det visast til omtale i opptrappingsplan psykisk helse og rapport frå ekspertgruppe om sterkare tematisk organisering, samt erfaringar med brukarstyrt poliklinikk innan somatikken.**

Oppdraget blei drøfta i innleiande møte med dei andre regionale helseføretaka. Helseføretaka i Helse Vest har samarbeidd om å etablere og utvikle brukarstyrt poliklinikk med digital monitorering og interaksjon innanfor psykisk helsevern. For barn og unge har ein mellom anna jobba i lag med ADHD brukarstyrt oppfølging. Klinikane har tatt i bruk CheckWare for oppfølging av polikliniske pasientar. Dette fordeler arbeidet betre mellom legar og sjukepleiarar. Målet er å avlaste klinikarar og automatisere fleire oppgåver, slik at fleire pasientar kan få kontroll utan å måtte møte opp fysisk.

Målet er å redusere ventetidene, ta i bruk digitale verktøy for å lette arbeidskvardagen for medarbeidarar og gjere tenestene meir tilgjengelege for pasientane. Erfaringar frå brukarstyrt poliklinikk innan somatikken har vore viktig i dette arbeidet.

For vaksne har Helse Bergen arbeidd med “Svingdørsprosjektet”, som mellom anna tar i bruk brukarstyrt oppfølging. Helse Vest har her tatt initiativ til å etablere ei referansegruppe for læring og erfaringsutveksling, der alle helseføretak deltek.

- **I tråd med opptrappingsplan for psykisk helse er det behov for å styrke tilbodet til barn og unge med psykiske plager og lidingar. Særleg er det viktig å sikre tidleg innsats og heilskapleg oppfølging av barn og unge. Som ledd i arbeidet med dette skal Helse Vest RHF leggje til rette for utprøving av samarbeid mellom helseføretak og kommunar. Det visast også til Helsedirektoratets oppdrag om å utgreie korleis ein kan innrette, pilotere og evaluere ei integrert ungdomsteneste.**

Helse Vest ga dette oppdraget vidare til Helse Førde. Helse Førde har etablert prosjektleiing. Det er etablert kontakt med dei andre helseføretaka og Helsedirektoratet for gjensidig erfaringsutveksling. Helse Førde har starta utprøving av samarbeid mellom helseføretak og kommunar for å utvikle ei integrert ungdomsteneste. Arbeidet vil fortsette i 2025.

- **Helse Vest skal planleggje for at alle barnevernsinstitusjonar er knytte til eit ambulant spesialisthelsetenesteteam forankra i psykisk helsevern barn og unge, med kompetanse innan psykisk helse og ruslidingar, og med bruk av eksisterande personell. Eit helseteam kan betene ein eller fleire barnevernsinstitusjonar. Teama skal vurdere og tilby helsehjelp til barn og unge i barnevernsinstitusjonane og gje nødvendig rettleiing til personellet ved institusjonen, jf. Barnevernsinstitusjonsutvalet sin NOU 2023:24 «Med barnet heile vegen». Tilboda skal også vareta behova samiske barn og unge vil ha når det gjeld språkleg og kulturell kompetanse. Teama bør på eigna vis knyte til seg relevant personell frå kommunal helse- og omsorgsteneste og samarbeidet bør vurderast forankra i samarbeidsavtalar. Planlegging av slike tilbod bør også byggje på Helsedirektoratet sin gjennomgang og vurdering om bruk av ambulante helsetenester, under dette FACT-Ung, retta mot barn i barnevernet.**

Helse Vest RHF, helseføretaka, Bufetat og regionalt brukarutval har i 2024 jobba saman for å nå målet om betre helsetenester til barn og unge i institusjonar. Det er laga/ revidert samarbeidsavtalar med Bufetat Vest og alle helseføretaka i Helse Vest. I tillegg har helseføretaka arbeidd lokalt med sine tilhøyrande institusjonar. Dei lokale tiltaka viser ein sterk innsats for å forbetre tilbodet til barn og unge i barnevernsinstitusjonar. Det blir jobba med heilskapleg oppfølging mellom anna med etablering av helseteam, styrking av kompetanse og betre samhandling mellom helseføretak, Bufetat og kommunar.

- **Helse Vest RHF skal avklare og tydeleggjere korleis ein skal tilby spesialisert rusbehandling til barn og unge, jf. utgreinga til Helsedirektoratet. Eit behandlingstilbod med nødvendig ruskompetanse skal gjerast tilgjengeleg. Dette gjeld også for barn som mottar rusbehandling som ein del av barnevernsinstitusjonar, jf. også Barnevernsinstitusjonsutvalet sin NOU 2023:24. Vidare utgreiing og etablering av tilbod skal også vareta behova samiske barn og unge vil ha når det gjeld språkleg og**

kulturell kompetanse. Rapport med nærmare oversikt over og skildring av tilbudet i regionen skal sendast Helse- og omsorgsdepartementet innan 30. november 2024.

Helse Vest har arbeidd regionalt med oppdraget og har også samarbeidd med dei andre helseregionane, med kommunar og Bufetat. Det er gjort greie for arbeidet i brev frå Helse Vest til Helse- og omsorgsdepartementet datert 28. november 2024.

Helseføretaka har klinisk erfaring med målgruppa barn og unge som har problem med rusmiddel. Arbeidet med oppdraget har gjort målgruppa tydelegare som eigen pasientgruppe i våre verksemder, og samarbeidet mellom BUP og TSB i helseføretaka er styrkt. Ofte gir helseføretaka (BUP eller TSB) behandling til målgruppa i samarbeid med andre aktørar. I det nasjonale arbeidet blei helseføretak, kommunar og Bufetat einige om tolv prinsipp for betre samhandling om målgruppa.

Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023-2024):

- **Dei regionale helseføretaka skal innan rusfeltet utvikle ei teneste med integrert ettervern som inkluderer brukarstyrte plassar, i samarbeid med kommunane. God samhandling er nødvendig både for å leggje til rette for det som skal skje under tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB), og for det som skal skje etter utskriving frå døgnbehandling. Pasientane i TSB er på ulike stadium før behandlingsstart, og helseføretaka og kommunane må etablere kontakt tidleg i forløpet. Helseføretaka må også koordinere vidare forløp etter utskriving frå døgnbehandling. Det skal etablerast brukarstyrte døgnplassar i helseføretaka, som gjer det enklare å oppsøkje slike tilbod – uavhengig av kvar døgnbehandlinga er gjennomført. Det er viktig å sikre brukar- og pårørandemedverknad i utviklinga av tilbudet. Arbeidet blir leidd av Helse Sør-Øst RHF. Det skal leggjast til rette for følgjeforskning i samband med vidareutviklinga av TSB og integrert ettervern.**

Felles rapportering utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF

Helse Sør-Øst RHF har etablert ei nasjonal arbeidsgruppe som tek sikte på å ferdigstille rapporten sin i februar 2025, som svar på oppdraget. Arbeidsgruppa består av representantar frå regionale helseføretak, helseføretak, private ideelle leverandørar, kommunar og brukarorganisasjonane. Arbeidsgruppa vil i rapporten definere omgrepet integrert ettervern, og beskrive målgruppe for ettervernet. Vidare vil rapporten beskrive ansvaret til høvesvis spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta, og moglege tiltak som kan inngå i det integrerte ettervernet. Rapporten vil også trekkje fram viktigheita av å gjere tilboda til frivillige organisasjonar tilgjengelege.

Tilleggsrapportering frå Helse Vest RHF

Helse Vest har delteke i det interregionale arbeidet leidd av Helse-Sør-Øst RHF.

I Helse Vest har alle døgneiningar innan TSB, både i helseføretaka og hos private med avtale, tilbod om brukarstyrte plassar. Det blir inngått avtale med pasientar om tilbudet, og bruk av plassane varierer.

Det er tett samhandling med kommunar i alle helseføretaksområda. Alle private leverandørar, som har avtale med Helse Vest, er tett knytt til eit helseføretak, og deltek på likeverdig måte i pasientflyt i samhandling med kommunar og i fagleg utvikling elles.

Det er ein utbreidd praksis i helseføretaka i Helse Vest at pasienten har ei poliklinisk forankring i helseføretaket gjennom heile forløpet, også når pasienten er i døgntilbod. Dette er spesielt for å sikre integrert ettervern (og forvern) og samhandling med kommunar. Helseføretaka tilbyr ambulant behandling, også i samarbeid med kommunar. Kven som koordinerer innsatsen mot pasienten i ettervernet kan vere enten helseføretak eller kommune. Ansvarsforhold må avklarast frå pasient til pasient.

- **Dei regionale helseføretaka skal sørgje for at det blir bygd opp kapasitet i behandlingstilbodet til valdsutsette kvinner med rusliding i spesialisthelsetenesta. Valdsutsette kvinner med rusliding er mellom dei mest sårbare pasientane med behov for dei mest spesialiserte tenestene. Kunnskapsbaserte tilbod skal byggjast opp i helseføretaka, som dekkjer samtidige behov for helsehjelp både frå psykisk helsevern og somatikk, i tillegg til døgntilbod innan TSB.**

Helseføretaka i Helse Vest ønskjer å styrke tilbodet i eige føretak i tråd med oppdraget. Helse Vest RHF har fordelt midlar for tiltaket til alle helseføretaka i tråd med etablert fordelingsnøkkel. Midla går mellom anna til å styrke kompetansen og bemanninga i behandlingstilboda til valdsutsette kvinner.

2.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasienttrygghet

Mål 2024:

Kvalitative:

- **Tilsette i spesialisthelsetenesta skal oppleve det som trygt å melde om uønskete hendingar og forbettringspunkt, og helseføretaka sine system og kultur for tilbake-melding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskadar.**

Det har vore eit sentralt fokus i 2024 å styrke meldekulturen og handtering av meldte uønskete hendingar i Helse Vest. Det er sett i gang tiltak for å redusere ulikskapar i rapportering av uønskete hendingar mellom kliniske einingar. Leiarar har fått tilgang til dashbord i Synergi som gir betre oversikt over uønskete hendingar.

I heile 2024 har det vore oppfølging av Riksrevisjonens funn frå *Undersøkelse av helseforetakenes håndtering av uønskede hendelser 2016-2017*, Ukom sin rapport om meldekultur og intern-revisjonen i Helse Vest sin rapport om *Læring på tvers av uønskete hendingar*. Helseføretaka i Helse Vest har samarbeidd om ein tiltaksplan med mål om full implementering i 2025.

Helse Fonna har for eksempel oppretta kvalitetsråd i alle klinikkane, for å betre oppfølginga av avvik og sikre læring på tvers av einingane.

Trass desse tiltaka er det framleis utfordringar knytt til saksbehandlingstid og feilklassifisering av avvik, noko som kan føre til at verdifull læring går tapt. Det er også viktig å arbeide vidare med å skape ein kultur der tilsette føler seg trygge på å melde frå om forbettringspunkt, utan frykt for negative konsekvensar.

- **Auka kunnskap om og innføring av personellsparande løysingar i tenestene gjennom helsetenesteforskning og implementeringsforskning**

Både implementeringsforskning og helsetenesteforskning er områder som eksplisitt er nemnt i ny regional strategi for forskning og innovasjon.

Helse Vest har i 2024 lyst ut strategiske forskingsmidlar knytt til mellom anna helsetenesteforskning og forbetring av helsetenester med kunstig intelligens og bruk av helsedata. Prosjekta som blei finansierte har var knytt til følgjande områder: Digital pasientstyrt oppfølging av brot i ankel og handledd (Helse Stavanger), regional integrasjon av kunstig intelligens i bildediagnostikk (Helse Bergen), digital helseteneste for å førebyggje, setje diagnose og gje behandling i demens (Helse Stavanger) og bruk av kunstig intelligens og språkmodellar i onkologi (Helse Bergen). Andre strategisk finansierte prosjekt har vore i felte barn og unge med samansette og langvarige helseplager. Her utfordrar forskinga på kva ein kan lære av praksisvariasjon for å forbetre helsetenester (Helse Bergen), og målrette behandlingsforløp for barn og unge (Helse Bergen). Strategisk finansiering av forskning kring nye behandlingsformer bidrar med betre kvalitet i behandling, og må reknast som viktige bidrag for personellsparande tiltak. I 2024 gjekk den strategiske finansieringa av ny behandling til adaptiv stråleterapi og

kliniske studiar i Parkinsons sjukdom (Helse Bergen). Sjølv om det er universitetssjukehusa som leiar desse satsingane, er det krav i søknadene om deltaking frå fleire helseføretak i regionen.

Eksempel på prosjekt som har hatt god aktivitet i 2024 er: Implementering av appen «Pust deg betre» for pasientar som treng lungefysioterapi, Norse Feedback/ Norse Impact for betre psykiske helsetenester frå Helse Førde, og "Implement-it" frå Helse Fonna. I Helse Bergen er det fleire døme på implementeringsforskning knytt til e-behandlingsprogram innan panikkklindring og angst, innan ADHD og innan mage-tarm skulen. I Helse Stavanger er aktiviteten i stor grad retta mot organisasjonsendringar knytt til Nye SUS. Simulering er viktig som metode i dette arbeidet. Det er etablert ei ny eining for innovasjon ved SUS i juli 2024.

- **Sjukehusa skal vidareføre antibiotikastyringsprogram med leiingsforankring, overvaking og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team.**

Alle helseføretaka i Helse Vest har etablert antibiotikastyringsprogram. Antibiotikateam rapporterer på antibiotikaforbruk, gir rettleiing i antibiotikabehandling, gjennomfører audit og kvalitetstiltak på området, held workshops og bidrar i aktuelle prosjekt. Rapportar for bruk av breispektra antibiotika blir presentert i aktuelle møtefora og for kliniske einingar. Det blir arbeidd med å få på plass meir spesifikke, avdelingsvise rapportar frå det elektroniske kurvesystemet Meona, noko som er etterlengta i føretaka. Ein har lukkast med å få etablert rapport om bruk av dosetabellar som blir distribuert til dei ulike antibiotikateama i regionen. Arbeidet med antibiotikastyring krev vedvarande merksemd på leiingsnivå og innanfor alle fagområda som nyttar antibiotika.

Indikatorar:

- **Talet på kliniske behandlingsstudiar i helseføretaka som inkluderer pasientar i 2024 skal aukast med minst 15 pst. samanlikna med 2023, jf. måla i Nasjonal handlingsplan for kliniske studiar.**

Nasjonale tal for 2024 er ikkje klar før omlag april 2025, men for Helse Vest samla er det ei auke med 26 prosent nye pasientar i kliniske studiar frå 2022 (4010 nye pasientar) til 2023 (5053 nye pasientar). For 2024 meldar helseføretaka i regionen følgjande:

Helse Førde har 14 kliniske behandlingsstudiar i 2024, men berre 7 av desse har inkludert pasientar i 2024 mellom anna grunna smalare kriterium for inklusjon i legemiddelstudiar. Det er ein reduksjon med 3 frå 2023. Helse Fonna meld om ei gledeleg auka på 50 prosent, frå 8 kliniske studiar i 2023 til 12 i 2024. Talet på kliniske studiar i Helse Bergen gjekk ned frå 239 til 227 studiar (5 prosent), men føretaket ser ein positiv trend i 2024 med fleire kontraktar med farmasøytisk industri om nye studiar. Sjølv om talet på studiar gjekk ned i Bergen var det ei auke på omlag 9 prosent nye pasientar i studiane frå 2022 til 2023. I Helse Stavanger auka talet på kliniske behandlingsstudiar med 12 prosent frå 2021 til 2023, samstundes som talet nye pasientar auka med 24 prosent.

- **Talet på utdanningsstillinger for sjukepleiarar innan anestesi-, barn-, intensiv-, operasjons- og kreftsjukepleie, samt jordmødrer skal aukast samanlikna med 2023.**

Helse Vest har saman med helseføretaka lagt fram fleire rapportar som peikar på behov og utvikling framover:

- Berekraftig utvikling for intensivsjukepleiarar
- Berekraftig utvikling for jordmorkapasiteten på Vestlandet
- Berekraftig utvikling psykisk helsevern og TSB

I tillegg er det stilt mange kunnskapsgrunnlag og analysar til disposisjon for helseføretaka. Det gjeld for eksempel samskapt planlegging med metodikk og berekning av bemanning, og *Alle møter*-analysar som famnar mange yrkesgrupper.

Helseføretaka i Helse Vest har ulike utfordringar med å auke talet på utdanningsstillinger. Hovudårsaka er endra behov, i tillegg til endring i fleire av utdanningane. Likevel har to av fire helseføretak klart ein auke. Auken kan mellom anna forklarast med positive tal innan operasjonssjukepleie, og at kreftsjukepleie no er ei fulltidsutdanning som gir anledning for utdanningsstilling.

Helseføretaka samarbeider med Høgskulen på Vestlandet (HVL) om tilgang til studieplassar. Det har vore ein mindre reduksjon i tal utdanningsstillinger på spesialutdanningane for intensivsjukepleie og operasjonssjukepleie.

Tilgangen på anestesijukepleiarar er god. Korleis ein kan sikre framtidig behov går fram av rapporten *Berekraftig utvikling for intensivsjukepleiarar på Vestlandet*.

Vi viser og til felles interregionalt oppdrag der det vil bli levert rapport om framskriving for ABIOK, jordmødrer, sjukepleiarar og helsefagarbeidarar. Arbeidet er i slutfasen.

- **Talet på lærlingar i helsefagarbeidarfaget og andre lærefag som er relevante i sjukehus skal aukast samanlikna med 2023.**

Helseføretaka i Helse Vest er godkjende lærebedrifter i mange ulike lærefag. Helse Stavanger har lang tradisjon for helsefagarbeidarlærlingar, og har høgast tal lærlingar innanfor helsearbeidarfaget i føretaksgruppa Helse Vest. Dei har vore til inspirasjon for alle føretaka på Vestlandet. Alle helseføretaka har etablert eigne strategiar for lærlingar med målsettingar.

Alle helseføretaka har tiltak for å få utvida lærlingtilboda for lærlingar i fleire ulike fag. Eksempel på dette er gjenvinningsfaget, laboratoriefaget, reinhaldsoperatør- og vaskerioperatørfaget. Det pågår også arbeid for å greie ut moglegheit for oppretting av fleire lærefag i 2025. Det er god dialog og oppsøkande profilering og samarbeid med vidaregåande skular.

Helse Vest presenterer kvart år status for lærlingar til styret i Helse Vest, seinast i styresak til styremøtet 25.09.2024. Sjå [styresaka her](#).

Oversikta over tal lærlingar i august er ein punktmåling, men er ikkje ein oversikt over det totale tal lærlingar i føretaka gjennom heile året. Årsaka er at ein del lærlingar tar fagprøva i løpet av året, og opptaket av nye lærlingar skjer i august kvart år.

Det var 252 lærlingar i føretaksgruppa Helse Vest per august 2024. Det er om lag same nivå som for 2023. Dei 252 lærlingane er fordelt på 221 eigne lærlingar, og 31 samarbeidslærlingar innan helsefagarbeidarområdet frå kommunane i opptaksområda til Helse Bergen og Helse Førde.

- **Forbruket av breispektra antibiotika skal haldast på same nivå, eller lågare, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggjedøgn).**

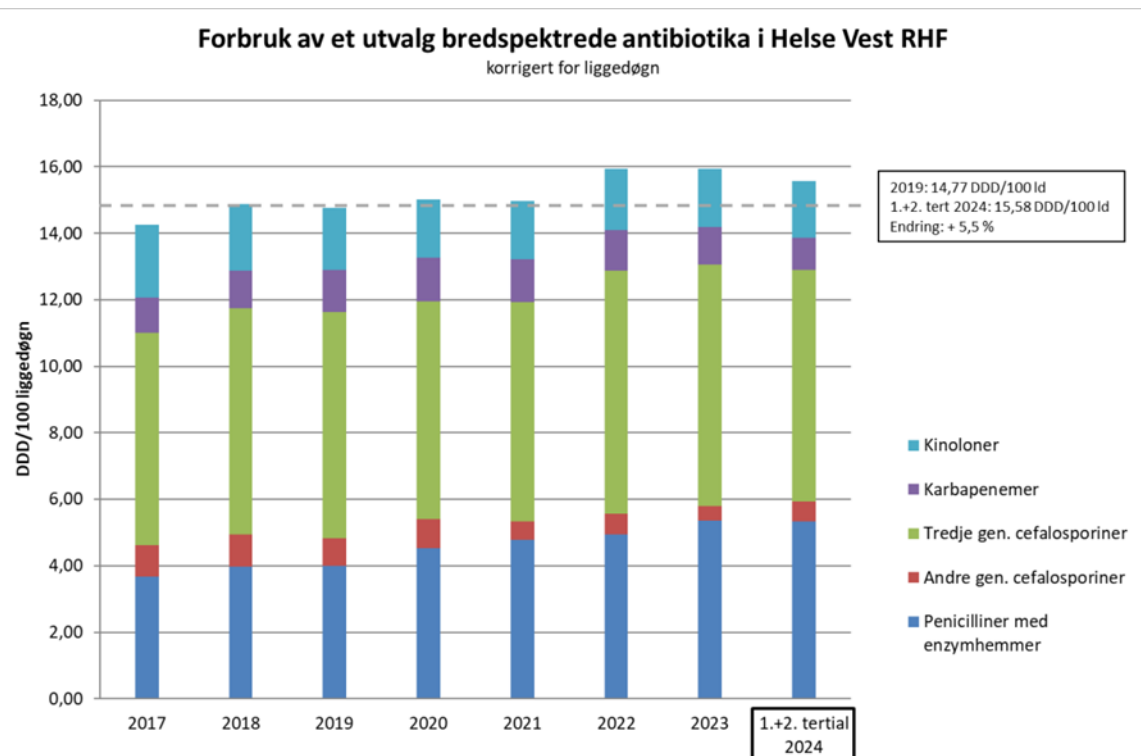
Forbrukstal på bruk av breispektra antibiotika i sjukehus blir publisert på Helsedirektoratet sine nettsider for nasjonale kvalitetsindikatorar: [Forbruk av et utvalg bredspektrede antibiotika i sykehus - Helsedirektoratet](#). Målingane er talet definerte døgndoser (DDD) per 100 liggjedøgn (ld), samla for dei fem breispektra midla karbapenem, 2. og 3. generasjon cefalosporin, penicillin med enzymhemmar og kinolon. Dei siste publiserte tala er frå andre tertial 2024. Tabellen under viser antibiotikabruken fordelt på helseføretak, og samla for heile Helse Vest, for dei to første tertiala av 2024 samanlikna med 2019 (tal for heile året). Prosentvis endring er også lagt inn i tabellen.

Helseføretak/institusjon	2019 (DDD/100 ld)	1.+2. tert 2024 (DDD/100 ld)	Endring (%)
Helse Bergen HF	16,09	15,62	-3,0%
Helse Fonna HF	15,31	16,67	+8,9%
Helse Førde HF	13,87	15,26	+10,0%
Helse Stavanger HF	14,96	16,25	+8,6%
Haraldsplass Diakonale Sykehus	10,19	11,39	+11,8%
Helse Vest samla	14,77	15,58	+5,5%

Kjelde: [Antibiotikaforbruket i norske sykehus per 2. tertial 2024 \(antibiotika.no\)](#). Tala som blir presenterte her er dei same som Helsedirektoratet sine nasjonale kvalitetsindikatorar: [Forbruk av et utvalg bredspektrede antibiotika i sykehus - Helsedirektoratet](#).

Utviklinga frå 2019 til 2024 varierer betydeleg mellom helseføretaka i Helse Vest. Berre eitt føretak har klart styringsmålet om at forbruket skal haldast på same nivå, eller lågare, enn i 2019. For regionen samla sett har forbruket auka med 5,5 prosent frå 2019 til 2024. Samla forbruk i regionen for dei to fyrste tertiala i 2024 er 15,58 DDD/100 ld, noko som er rett under landsgjennomsnittet på 15,83.

Oversikt under frå [Antibiotika.no - Antibiotikaforbruket i norske sykehus pr 2. tertial 2024](#) viser dei siste åras utvikling i samla forbruk i helseregion vest, fordelt på dei fem breispektra midla.



Det er grunn til å tru at unødig overforbruk av breispektra antibiotika kan reduserast meir i Helse Vest. Mange kliniske einingar har fått kompetanse i kvalitetsforbetring, og denne kompetansen kan i større grad bli nytta i arbeidet med antibiotikastyring. Kliniske einingar må bli enda tydelegare på kva dei skal fokusere på når det gjeld antibiotikabruk, mellom anna rutinar som sikrar at antibiotikabruk er i tråd med antibiotikarettleiaren. Det blir arbeidd med å få på plass avdelingsvise forbruksrapportar frå elektronisk kurve. Dette vil vere nyttig for meir målretta arbeid i dei kliniske einingane. Arbeidet med antibiotikastyring krev vedvarande merksemd på leiingsnivå og innanfor alle fagområda som nyttar antibiotika. Det er utarbeidd regionale forskrivingsmalar i det elektroniske kurvesystemet Meona. Dette rettleiar forskrivjarane til forskrivning i tråd med dei nasjonale rettleiarane.

- **Intensivkapasiteten (kategori 2- og 3-senger) i ordinær drift og beredskapskapasiteten (dvs. kapasiteten som kan mobiliserast ved auka behov) skal aukast samanlikna med 2023. Beredskapskapasiteten skal ha ein større auke enn auken i intensivkapasitet i ordinær drift.**

Det er både eit nasjonalt og regionalt mål å auke den totale intensivkapasiteten. I den regionale fordelinga er det fatta avgjerd om at Haukeland universitetssjukehus skal etablere sju nye intensivsenger og Helse Stavanger to nye intensivsenger i perioden fram til 2029. Det har i 2024 vore arbeidd med korleis intensivsengene bør fordelast i sjukehuset. Ei auke i talet på kategori 3-senger ved ordinær drift avheng spesielt av rekruttering av intensivsjukepleiarar til stillingane.

I samband med pandemien har alle helseføretak etablert beredskapsplanar for korleis intensivkapasiteten kan skalerast opp ved ein beredskapshending.

Oppdrag 2024:

- **Helse Vest RHF skal utarbeide oversikt over framtidig behov for legespesialistar sett i lys av fagleg utvikling, oppgåvedeling og avgang i tenesta, jf. også oppdrag i 2023 om å utarbeide nasjonale oversikter for personellområdet. På dette grunnlaget skal Helse Vest RHF vurdere behovet for å opprette LIS-stillingar i breddespesialitetane generell medisin og generell kirurgi. Vurderingane av framtidig behov for legespesialistar skal bli sendt til Helse- og omsorgsdepartementet innan 1. oktober 2024.**

Breddekompetanse-rapporten:

Helse Vest har samarbeidd med dei andre regionale helseføretaka om framtidig behov for legespesialistar med involvering av fagpersonar frå alle regionar. Ein felles rapport blei oversendt HOD den 1.oktober.

I Helse Vest blei rapporten styrebehandla 20.11.2024 (styresak 116/24), der også styret i Helse Vest ga sin tilslutning til oppfølging av tilrådingane i rapporten. Det blir mellom anna tilrådd følgjande:

- Vurdere etablering og/eller styrking av generelle indremedisinske og kirurgiske einingar.
- Etablering av eit innleiande felles arbeid mellom dei regionale helseføretaka med formål å etablere malar som kan tas i bruk i helseføretaka.
- Samarbeid mellom dei regionale helseføretaka og Helsedirektoratet om ein brei gjennomgang av læringsmål i dei indremedisinske og kirurgiske spesialitetane.

Strategisk modell for leger og psykologar:

Det er utvikla felles strategisk modell for leger og psykologar som blei levert i tråd med oppdraget gitt i 2023, og ferdigstilt i fase I i 2024. I tråd med leveransen i 2024 er modellen oppdatert og inkluderer no private ideelle og avtalespesialistar. Modellen blir lagt fram for ADMøtet februar 2025, og blir deretter oversendt HOD.

- **Dei regionale helseføretaka skal kartlegge moglegheiter for kombinerte stillingar i samarbeid med helseføretak og kommunar, særleg innan svangerskaps-, føde- og barselomsorga og psykisk helse.**

Alle helseføretaka har god dialog og samhandling med kommunane om moglege funksjonar der det kan vere føremålstenleg med kombinerte stillingar. Det er faste samarbeidsmøte der mellom anna trygge og heilskaplege forløp ved graviditet, fødsel og barsel er tema, i tillegg til status for samhandling og eventuelle utfordringar. Sjå også rapportering i kapittel 2.3.

I rapporten [*Berekraftig utvikling for fødekapasitet på Vestlandet*](#) blir det vist til at det er viktig å behalde jordmødrer i helseføretaka, for å ha tilstrekkeleg fagleg kapasitet i spesialisthelsetenesta. Sjå også nettartikkel: [*Slik utviklar vi fødselsomsorga for framtida - Helse Vest RHF*](#). Rapporten peikar på behov og utvikling framover for jordmødrer. Helseføretaka skal ta omsyn til kravet, men må balansera moglegheitene opp mot langsiktig berekraftig utvikling, oppgåve- og rolledeling og ikkje minst fagleg oppdatert kapasitet.

Det er godt samarbeid om jordmorressursar, men det er berre Helse Fonna som har ei jordmor med stilling i både kommune og ved sjukehuset. Det blir arbeidd vidare med korleis eventuelt spesialisthelsetenesta kan ta ansvar for svangerskap og barsel saman med kommunane som eit alternativ.

Helse Førde har over fleire år samarbeidd med kommunane om jordmortenester gjennom God start-tilbodet ved Lærdal sjukehus og Nordfjord sjukehus. God start har gitt jordmortenester i kommunane, kontrollar, følgjeteneste, barselopphald. Det er no planlagt God start-barseltilbod ved Førde sentralsjukehus.

Dei føretaka som enno ikkje har funne løysingar saman med kommunane, i tråd med framskriving og behov, jobbar vidare saman for å finne gode handlingsalternativ.

For dei føretaka der det er behov for ei velfungerande følgjeteneste, er dette etablert.

- **Dei regionale helseføretaka skal, i samarbeid med kommunane og Folkehelseinstituttet, vurdere behov for ei ordning der forskingsstøttetenesta i spesialisthelsetenesta blir gjort tilgjengeleg for kliniske studiar i dei kommunale helse- og omsorgstenestene gjennom brukarbetaling.**

Felles rapportering utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF

Helse Sør-Øst RHF koordinerer oppdraget på vegner av dei regionale helseføretaka. Det er gjennomført møte med KS for å etablere ein felles forståing for oppdraget. I tillegg er det diskutert innhald og innretning for forskingsstøttetenestene i spesialisthelsetenesta i RHF-a si strategigruppe for forskning. For det vidare arbeidet ventar ein no på ein omtale av behov i dei kommunale helse- og omsorgstenestene. Behovsamtale er avtalt levert av KS.

- **Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Sør-Øst RHF, ta i bruk løysingar med kunstig intelligens som kan bidra til å frigjere tid hos helsepersonell og redusere ventetider. Effekten av løysingane skal bli dokumentert slik at det legg til rette for vidare innføring. Dei regionale helseføretaka skal også bidra inn i samarbeidet om bruk av KI i helse- og omsorgstenesta som blir leidd av Helsedirektoratet.**

Felles rapportering utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF

Helse Sør-Øst RHF har dokumentert og publisert svært gode effektar etter vellykka innføring av «Kunstig intelligens i biletdiagnostikk» ved Vestre Viken HF. Dette gjeld spesielt reduserte ventetider for pasientane og frigjord tid for helsepersonell.

Helse Sør-Øst RHF inngjekk i september 2024 ny rammeavtale med tre leverandørar av plattformer for kunstig intelligens applikasjonar. Fagpersonar og brukarar på tvers av helseregionane har vore involverte i anskaffinga. Val av leverandørar og utforming av rammeavtalar er forankra i alle helseregionar. Helse Nord og Helse Vest nyttar også denne rammeavtalen og innfører KI-løysingar basert på erfaringar frå Helse Sør-Øst.

Erfaringane frå Vestre Viken HF, med innføring av CE-merket løysing med innebygd kunstig intelligens innan biletdiagnostikk og tilhøyrande tenesteutvikling i klinikk, er delt på tvers av helseføretak og med dei andre helseregionane. Helse Sør-Øst RHF arrangerte hausten 2024 ei

interregional samling for erfaringsutveksling mellom ulike kunstig intelligens innføringsprosjekt innanfor helsetenesta.

Helse Vest RHF har bidrege inn i samarbeidet om kvalitetssikring og bruk av kunstig intelligens i helse- og omsorgstenesta. Samarbeidet blir leidd av Helsedirektoratet.

- **Det blir vist til indikator for insentivkapasitet. Helse Vest RHF skal årleg rapportere både den totale overvakings- og intensivkapasiteten ved ordinær drift og beredskapskapasitet. Rapporteringa skal både vere i absolutte tal og som del per 100 000 av befolkninga som den enkelte region har ansvar for. Det visast til tidlegare oppdrag om intensivkapasitet og -beredskap.**

Intensivkapasitet i Helse Vest er ikkje endra frå 2023 til 2024, men det ligg planar føre om å auke intensivkapasitet i normal drift i både Helse Stavanger og Helse Bergen. Helse Stavanger har planar om å auke med to kategori-3 senger og Helse Bergen med sju kategori-3 senger i ein utviklingsperiode fram mot 2029.

Ordinær intensivkapasitet 2024	Helse Førde	Helse Bergen, inkl. HDS	Helse Fonna	Helse Stavanger	Helse Vest totalt
Kat. 2 senger	2	11	2	6	21
Kat. 3. senger	2	23	4	8	37
Kat. 2 seng per 100 000	1,88	2,32	1,09	1,54	1,84
Kat. 3 seng per 100 000	1,88	4,86	2,21	2,13	3,21

Kjelde: Helse Vest sine egne tal

- **Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Sør-Øst RHF, følgje opp rapport om forbedring av tilbodet til pasientar med sjeldne tilstandar. Oppgåvene er bl.a. å etablere eit nasjonalt senter for sjeldne diagnoser, etablere regionale utgreiingsmiljø og samordne oppfølginga med det europeiske JARDIN-samarbeidet, i tråd med framlegga i rapporten. Helse Sør-Øst RHF skal også leie arbeidet med utgreiing av eit eventuelt nasjonalt register for sjeldne diagnoser, i samarbeid med Helsedirektoratet og FHI. Framlegg til innhald og organisering av registeret, samt juridiske, økonomiske, administrative og personellmessige konsekvensar skal gå fram av utgreiinga.**

Felles rapportering utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF

Oppdraget blir delt opp og sett i samanheng med oppfølginga av JARDIN. Organisering og oppfølging blei vedteken i interregionalt fagdirektørmøte i april 2024.

Det er laga eit prosess- og prosjektkart for JARDIN som synleggjer roller, ansvar og forankring nasjonalt og dessutan koordinering mellom nasjonalt og europeisk nivå. Mange av tiltaka i nasjonal sjeldanstrategi frå 2021 og innsatsområda i sjeldanrapporten frå dei fire regionale helseføretaka i 2023, kan varetakast og finne løysinga si i og med norsk deltaking i JARDIN (gjennom arbeidspakkane der), og gjennom dei oppgåvene som er gitt gjennom mandat til nasjonalt senter for sjeldne diagnoser. Nasjonalt senter blei oppretta 1. januar 2025.

Arbeidet med sjeldanregister er godt i gang under leiding av Helse Sør-Øst RHF. Arbeidet blir sett i samanheng med andre regionale og nasjonale digitaliseringstiltak og arbeidspakke åtte i JARDIN, som omhandlar datadeling.

Tilleggsrapportering frå Helse Vest

Helse Vest har ikkje etablert regionalt utgreiingsmiljø per no, men vil starte eit arbeid i 2025 i tråd med den nasjonale organiseringa av feltet.

- **Dei regionale helseføretaka skal, under leiding av Helse Nord RHF, følgje opp sluttrapporten *Nasjonalt prosjekt for tolking av samiske språk*.**

Felles rapportering utarbeidd av Helse Nord RHF

Det er oppretta eit prosjekt for planleggingsfasen *Nasjonal døgnskcontinuerlig tolketjeneste for samiske språk*. Prosjektet blir leidd av Helse Nord RHF, og det er tilsett prosjektleiar frå 1. oktober 2024. Det er oppretta ein arbeidsgruppe som skal gi bistand til prosjektleiar. Alle regionale helseføretak er representert i arbeidsgruppa. Prosjektet har ein varigheit på ni månader og sluttrapporten skal liggje føre innan 1. august 2025.

- **Det blir vist til nasjonal strategi for persontilpassa medisin og til oppdrag gitt dei regionale helseføretaka i 2021 om å utgreie og etablere eit nasjonalt genomsenter. Dei regionale helseføretaka leverte ein statusrapport 1. desember 2023 med tilhøyrande plan for investeringar i 2024. Tilskotet som blir fordelt til Helse Sør-Øst RHF til persontilpassa medisin skal mellom anna bli brukt til arbeidet med genomsenteret som omtalt i statusrapporten. De regionale helseføretaka, ved Helse Sør-Øst RHF, skal rapportere om status til Helse- og omsorgsdepartementet innan 1. august 2024. Helsedirektoratet skal bli involvert i arbeidet.**

Felles rapportering utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF

Helse Sør-Øst RHF leiar og koordinerer arbeidet med utgreiing og etablering av eit nasjonalt genomsenter på vegner av dei regionale helseføretaka. I 2024 blei det nedsett ei prosjektgruppe som har arbeidet med å strukturere og beskrive behovet til fagmiljøa. Prosjektgruppa har også arbeidd i parallell med grunnleggjande verksemdsarkitektur for etablering av ei nasjonal teneste. Utgreiinga blei avslutta ved årsskiftet. Det er peika på ein helseaktør som ansvarleg for koordinering av tenesteutvikling for genomsenteret, der også UH-sektor og kommersielle leverandørar vil vere bidragsytarar. Det er vidare vedteke at prosjektmetodikken skal byggje på ei smidig tilnærming med oppstart av piloteringsaktivitetar og utprøving av løysingar i første halvår av 2025. Det er ønskjeleg å sjå på moglegheiter til å nytte skyløysingar for delar av tenestene i genomsenteret. Samarbeidet med UH-sektor vil ta utgangspunkt i universiteta sitt samarbeid om sikre analyserom (Trusted Research *Environment) i NorTRE-konsortiet (*TSD/UiO, SAFE/UiB, Hunt Cloud/NTNU).

- **Dei regionale helseføretaka skal utarbeida eit likelydande mandat for perinatal-komiteane. Helse Sør-Øst RHF skal koordinere arbeidet.**

Felles rapportering utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF

Dei regionale helseføretaka har utarbeidd eit likelydande mandat for perinatal-komiteane. Mandatet skal no sendast på høyring til helseføretaka.

Arbeidet i dei regionale perinatal-komiteane har vore utfordrande når det gjeld det juridiske handlingsrommet for å kunne innhente teiepliktig informasjon om delar av pasientforløp i andre helseføretak. Arbeidet er avhengig av at det skjer endringar i §26 i helsepersonellova når det gjeld tilgjengeleggjering av opplysingar undergitt teieplikt til bruk i kvalitetsforbetring, undervising, digital hjelp, internkontroll med meir (jf. høyring om forslag til endringar i reglane om teieplikt i helsepersonellova og pasientjournallova med meir).

I høyringsnotatet blir det foreslått presiseringar og enkelte endringar i helsepersonellova § 26. Unntaket om intern kvalitetsforbetring blir foreslått utvida i § 26 bokstav e andre punktum slik at det også omfattar forbetringsarbeid som ein kontinuerleg prosess i helsetenesta. Unntaket om intern kvalitetsforbetring blir foreslått utvida slik at det også omfattar enkelte samordna behandlingsforløp på tvers av verksemdar. Perinatal-komiteane er nemnt i høyringsnotatet. Arbeidet i komiteane kan gjennomførast i tråd med mandat viss ei slik lovendring blir realisert.

Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023-2024):

- **Det skal leggjast til rette for systematisk og dokumenterbar kompetanseutvikling for fagarbeidarar i helseføretak over heile landet med formål å vareta lokale, regionale og nasjonale kompetansebehov. Dei regionale helseføretaka skal etablere eit samarbeid for å identifisere nasjonale kompetansebehov som kan varetakast av fagarbeidarar og dei skal i samarbeid med andre sentrale aktørar, særleg fagskulane, utvikle nasjonale vidareutdanningsløp. Dei nasjonale vidareutdanningsløpa skal omtalast som spesialutdanningar. Utdanningane skal vere tenestenære og skje i eit tilsettingsforhold i helse- og omsorgstenestene. Samarbeidet skal også bidra til at det blir utvikla god bestillarkompetanse til fagskulane og andre relevante samarbeidspartnarar. Det skal leggjast vekt på kunnskapsoverføring som kan bidra til å dekkje behov for slike utdanningar i dei kommunale helse- og omsorgstenestene. Partssamarbeidet skal vektleggjast i arbeidet. Arbeidet skal vere løypande og det skal rapporterast årleg i den felles rapporten frå dei regionale helseføretaka om personell, kompetanseutvikling og utdanning.**

Helse Vest har gjennomført felles nasjonal konferanse for deling av erfaring, organisering og gjennomføring av fagopplæring i spesialisthelsetenesta. Helse Vest og helseføretaka har samarbeidd om å opprette fagskuletilbod for prioriterte opplæringstiltak.

Dette er tilbod som framleis er tilgjengelege. I tillegg er det etablert regionale og lokale kompetanseplanar og utviklingsplanar for ulike yrkesgrupper. Det er eit godt partssamarbeid om fagutdanninga i heile føretaksgruppa Helse Vest. Helse Vest gjennomfører ulike samlingar og prosjekt som skal støtta opp om behov og kravet til Helse Vest RHF.

Helse Vest har leidd eit nasjonalt oppdrag frå HOD om å utarbeide oversikt over framtidige behov for ABIOK, helsefagarbeidarar, sjukepleiarar og jordmødrer. Dette arbeidet er ein del av oppdraget om å utarbeide ein årleg felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning. Arbeidet med rapporten er i slutfasen.

I andre berekraftsrapporter er det tydelege tiltak for god oppgåvedeling, og tiltak for å ha meir strategisk merksemd på fagutdanninga. Som del av TØRN-programmet er det gjennomført om lag 91 ulike tiltak. Eksempel på dette er:

- systematisk oppgåvedeling frå sjukepleiarar til farmasøyt, portør, helsesekretær, helsefagarbeidar, postvert og sekretær
- oppgåvedeling frå lege til ernæringsfysiologar, sjukepleiarar og andre yrkesgrupper
- innføring av rolla Områdesjukepleiar
- fleksible løysingar for arbeidstid
- innføring av langvakter

Det har vore eit omfattande engasjement frå 98 einingar med omlag 7000 medarbeidarar. Tiltaka er stadfesta og forankra i leiarskapen i helseføretaka og gått gjennom i regionalt PO-direktørmøte. Det er deretter tildelt midlar i tråd med kriterium og gitt krav til gjennomføring som skal gi varig endring.

Det er gjennomført felles nasjonal konferanse for deling av erfaring, organisering og gjennomføring av fagopplæring i spesialisthelsetenesta. Konferansen blei organisert av Helse Sør-Øst på vegne av dei fire RHF-a. Leiarar frå mindre føretak/sjukehus deltok frå Helse Vest.

Helse Vest og helseføretaka har samarbeidd om å opprette fagskuletilbod for prioriterte tiltak. Dette er tilbod som framleis er tilgjengelege. I tillegg er det etablert regionale og lokale kompetanseplanar og utviklingsplanar for ulike yrkesgrupper. Det er eit godt partssamarbeid om fagutdanninga i heile føretaksgruppa Helse Vest. Helse Vest gjennomfører ulike samlingar og prosjekt for å nemne nokre eksempel.

Fagskuleutdanninga er eit potensiale som er ulikt teke i bruk. Det er utvikla fleire felles fagskuleutdanningar, der regionane har samarbeidd. Bestillar-kompetansen overfor Fylkeskommunane finn etter kvart nye former, særleg med Fylkeskommunen sitt krav til organisering av kompetanseutval. Kompetanseutvala i kvart fylke har ulik representasjon. På Vestlandet er det etablert to kompetanseutval, eitt i Rogaland og eitt i Vestland, der spesialisthelsetenesta er representert. Lærlingordning og fagskuleutdanning er sentrale tiltaksområdar. I nokre fylke har dette ikkje komme heilt på plass, men vil vere ein sentral arena der bestillar-rolla vil vere viktig.

Bruk av Kompetanseportalen er eit viktig tiltaksområde for heile føretaksgruppa Helse Vest. Det er etablert eit betydeleg tal kompetanseplanar som famnar dei fleste yrkesgruppene. I tillegg er læreplanane for alle lærlingordningane lagt inn i Kompetanseportalen. Vidare er det tiltak for å førebu, planlegge og gjennomføre hovudpraksisperiodane for all grunn- og vidareutdanning på UH-nivå. Det blir gjort på same måte som for LiS-utdanninga. Dette er ferdigstilt for jordmorutdanninga, og går no føre seg for dei aller fleste andre helsefaglege utdanningane. For Vestlandslegen har Helse Stavanger inkludert studieplanen i Kompetanseportalen, eit viktig arbeid som legg godt grunnlag for Vestlandslegen på heile Vestlandet.

Det vil i løpet av våren 2025 bli levert rapport for berekraftig utvikling av ambulansetenesta på Vestlandet.

Helseføretaka i Helse Vest har samarbeidsavtalar med Fagskulen Vestland, Fagskolen Diakonova, Fagskolen Rogaland og AOF fagskulen, og dei har alle god dialog med fagskulane om praksisplassar og utdanningsbehov. Helseføretaka i Helse Vest har også særleg merksemd på kompetansetiltak og etterutdanning for helsesekretærar.

Gjennom dialog og intern kartlegging er mellom anna desse utdanningsbehova identifiserte og utvikla:

- sterilforsyning og smittevern for assistentar/reinhaldarar
 - observasjon- og vurderingskompetanse
 - auka sårkompetanse i sjukehuset
 - vidareutdanningar for helsefagarbeidarar på sengepost
 - vidareutdanning i prehospital akuttmedisin og operativt ambulansearbeid
 - helseadministrasjon
 - ny etterutdanning for fagarbeidarar; poliklinisk kirurgisk kompetanse
- **Dei regionale helseføretaka skal under leiding av Helse Vest RHF samarbeide om oppfølging av rammeverk for pasienttryggleik, under dette framme forslag til mål og indikatorar for pasienttryggleik. Det blir vist til rammeverket for betre pasienttryggleik i Nasjonal helse- og samhandlingsplan og målet i oppdragsdokumentet om at «Tilsette i spesialisthelsetenesta skal oppleve det som trygt å melde om uønskte hendingar og forbettringspunkt, og systemet til helseføretaka og kultur for tilbagemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskadar». Det trengst ei felles tilnærming for operasjonalisering og måling/rapportering for måla om «trygt å melde», «systematisk læring og forbettring» og «færre pasientskadar», slik at ein kan følgje med på status og utvikling lokalt, regionalt og nasjonalt. Frist for oppdraget er 1. juni 2025.**

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har gitt utsett frist på oppdraget til 31.12.2025. Mandat for arbeidet blei godkjent i interregionalt fagdirektørmøte 21.10.2024. Det er etablert ei prosjektgruppe med representantar frå RHF, helseføretak, tillitsvalte og brukar-representantar. Eit første møte er gjennomført i prosjektgruppa 23. januar 2025. Prosjektgruppa vil i fellesskap leggje ein vidare møteplan for våren. Det vil i første omgang bli lagt fram eit forslag om mål og indikatorar til interregionalt fagdirektørmøte og PO-direktørmøte juni 2025. Hausten vil i hovudsak gå med til forankrings- og høyringsrunde, før oversending til HOD.

- **Dei regionale helseføretaka skal sørge for at helsefagleg oppfølging av mindreårige mistenkte skjer innanfor tilsvarande rammer gitt for den fornærma og vitne i *Felles retningslinjer for Statens barnehus*. Det blir vist til Politidirektoratets brev av 8. februar 2024 til politidistrikta i landet om utviding av mandatet i barnehusa. Utvidinga omfattar målgruppa barn under 16 år mistenkte for forhold som blir ramma av kapitlet i straffelova 26 om seksuallovbrot. Dette inneber ei utviding av mandatet til Statens barnehus for ei særleg gruppe av mindreårige mistenkte. Det blir vist til Prop. 36 S (2023-2024) *Opptrappingsplan mot vald og overgrep mot barn og vald i nære relasjonar*.**

Leiinga ved barnehusa i Helse Vest fortel at dei over fleire år har hatt unge mistenkte under 16 år på barnehusa, men at det er svært tilfeldig om barna hamnar hos dei. Det er påtalemakta/Riksadvokat/statsadvokat som avgjer kor avhøyr og krimteknisk undersøking skal utførast når det gjeld mindreårige mistenkte. Barnehusa har ope berre på dagtid, og mange av overgrepene skjer på ettermiddag, kveld, natt og helg.

Barnehusa har tilstrekkeleg tilgang til helsepersonell som hjelper dei unge mistenkte som kjem til Barnehusa i dag. Ved Barnehusa arbeider det personell frå Barne- og ungdomsklinikkane, (både legar og sjukepleiarar i deltidstillingar) som løyser oppgåver ved Barnehusa der det krevst helsefagleg kompetanse. Helsepersonell ved barnehusa er ikkje med på samrådsmøta, og har derfor ikkje tilstrekkeleg anledning til å spele inn kva for barn med SAA (skadeleg aggressiv åtferd) eller SSA (skadeleg seksuell åtferd), som bør visast vidare til behandling i helseføretaka. Det er i stor grad krimtekniske undersøkingar som blir utført i barnehusa på førespurnad frå påtalemakta.

2.3 Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp

Mål 2024:

Kvalitative:

- **Kvinner skal oppleve eit samanhengande, trygt og heilskapleg tilbod gjennom svangerskaps- fødsels- og barseltida, mellom anna gjennom å auke talet på jordmødre som har tilknytning til både sjukehus og kommunar.**

Sjukehusa i Helse Vest har alle eit tett og godt samarbeid med kommunejordmødrene i opptaksområdet sitt. Fleire har faste samarbeidsmøte der blant annet trygge og heilskaplege forløp i samband med graviditet, fødsel og barsel alltid er tema. For helseføretaka ville det vore ein god løysing å få til samarbeidsavtalar der jordmødrene arbeider delvis i kommunen og delvis på sjukehus. Dette vil mellom anna hjelpe til med å dekke døgnbemanninga som er eit tilbakevendande problem å få dekt. Foreløpig har forsøk på å komme fram til ein felles avtale vore vanskeleg, særleg fordi arbeidskontraktane innanfor kommune- og spesialisthelsetenesta er svært forskjellig når det gjeld arbeidstid og lønn. Samarbeidet held fram og håpet er at ein i løpet av dei komande åra kan finne ei felles løysing gjennom felles arenaer. I Helse Stavanger har ein mellom anna fått det faglege samarbeidsutvalet (FSU) til å godkjenne at graviditet-føde- og barsel som pasientgruppe blir innlemma i ein ny prioritert gruppe i Helsefellesskapet i Sør-Rogaland.

- **Pasientar med store og samansette behov, under dette eldre som er skrøpelege og personar med alvorlege psykiske lidningar og rusmiddelproblem, skal oppleve samanhengande tenester med trygge overgangar til den kommunale helse- og omsorgstenesta.**

Temaet overgangar mellom tenestenivå er ein viktig del av arbeidet i alle helsefellesskapa i regionen. Det er sett ned eigne faglege samarbeidsutval som mellom anna arbeider med overgangar for dei prioriterte pasientgruppene eldre med skrøpelegheit, og personar med alvorlege psykiske lidningar og rusmiddelproblem.

I helsefellesskapet i bergensområdet er det for eksempel faste samhandlingsmøte om utfordringar og moglegheiter knytt til trygge forløp og overgangar. Dette er eit av satsingsområda i Helse Bergen. Eit viktig grep er å auke kompetansen i sjukehuset om kommunane om kva som trengs for å trygge overgangane.

Eit anna eksempel er Sogn og Fjordane helsefellesskap der det blir arbeidd for å einast om eit verktøy for funksjonskartlegging for skrøpelege eldre. Verktøyet skal nyttast ved innlegging og utskrivning frå sjukehus. Ambulante tilbod med kartleggings- og rettleiingsoppdrag ut mot kommunar innanfor eldremedisin, er eit anna eksempel frå Helse Fonna på tiltak for å trygge overgangane. I fleire av helsefellesskapa blir det arrangert konferansar og samlingar som viktige arenaer for erfaringsutveksling mellom nivåa, der overgangar mellom nivåa har vore tema i 2024.

Koordinerande einingar, som no er lagt til samhandlingsseksjonane i helseføretaka, og den lovpålagte koordinatorfunksjonen i spesialisthelsetenesta, er også viktige i arbeidet med

overgangar mellom nivåa. Her skal helseføretaka i 2025 implementere forbetringstiltak med bakgrunn i tilrådingar frå regionalt prosjekt om koordinator i spesialisthelsetenesta (sjå meir nedanfor).

For å få innsikt i korleis feil og avvik oppstår i samhandling, og dermed eit betre grunnlag for forbetringstiltak, er det ønskeleg med eit felles digitalt avviksmeldingssystem på tvers av tenestenivåa. Helse Vest har teke initiativ til å jobbe langsiktig med å sjå på moglegheitene for å etablere eit hensiktsmessig system for digitale avviks- og forbetningsmeldingar.

Arbeidet med samanhengande tenester med trygge overgangar er ei langsiktig satsing. Det er nødvendig med vidare innsats for å harmonisere rutinar og etablere digitale løysingar som kan forbetre informasjonsflyten mellom aktørane. Helsefelleskapa vil ha stort fokus på å trygge overgangar mellom nivåa også i 2025. Det er mellom anna planar om å utarbeide pasientforløp på tvers.

- **Arbeide systematisk med prioritering på alle nivå i tenesta for å sikre effektiv bruk av ressursane til fellesskapet, best mogleg bruk av kompetansen til personellet, og for å unngå overdiagnostikk og overbehandling.**

Helse Vest arbeider systematisk for å redusere over-diagnostikk, over-utgreiing og overbehandling, samt uønskt variasjon i helsetenestene. Ved å redusere unødvendige aktivitetar frigjerast verdifull tid for helsepersonell, slik at dei kan fokusere på det som er viktigast for pasientane. Dette bidrar til auka kvalitet og betre pasientsikkerheit.

Reduksjon av uønskt variasjon innan ortopedi og radiologi blei valt som eit av Helse Vest sine topp fem satsingsområde i 2022. Sida da har det vore ein målretta innsats for å standardisere praksis innan ortopedi. Eit dashbord er utvikla for å overvake utalte prosedyrar, med månadlege oppdateringar som leiarar i dei aktuelle avdelingane kan bruke til oppfølging, evaluering og justering.

I oppdragsdokumentet for 2025 fekk Helse Vest ansvaret for å leie eit nasjonalt arbeid for å redusere overforbruk på fagområda radiologi og laboratorietenester. Ein sluttrapport vil bli overlevert til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i løpet av mars 2025.

Helse Vest tok initiativ til eit frakturregister, som fekk nasjonal status i 2024. Kvart år skjer det rundt 120 000 frakturar i Norge. Eit nasjonalt frakturregister vil bidra til auka kvalitet i brotbehandling, særleg for eldre pasientar, og redusere uønskt geografisk variasjon. Ved å gjere oppdaterte retningslinjer for brotbehandling lett tilgjengelege, legger registeret til rette for betre prioriteringar og meir standardisert behandling.

Helse Vest satsar vidare på å redusere uønskt variasjon og prioritere betre. Helse Vest har igjen valt uønskt variasjon og prioritering som eit av sine topp fem risikoområder. Satsinga vil vare to år framover, og fokus vil vere på å utvikle eit rammeverk og verktøy som gjer kliniske leiarar og medarbeidarar i stand til å identifisere uønskt variasjon og ta gode prioriteringsval. Det regionale arbeidet er allereie i gang, med kardiologi og gastrokirurgi som første innsatsområde.

Indikatorar:

- **Delen av pakkeforløp gjennomført innanfor standard forløpstid for kvar av dei 24 kreftformene skal vere minst 70 pst.**

Resultatet for 2024 i Helse Vest er på 66 prosent, som er same resultat som i 2023. Det har vore ei positiv utvikling i heile regionen siste kvartal 2024 med eit resultat på 73 prosent, som er godt over målet på 70 prosent. Helse Stavanger når målet både i tredje og fjerde kvartal 2024, mens dei tre andre helseføretaka ligg godt over 70 prosent i siste kvartal. Variasjonen i resultat mellom føretaka, og dei enkelte pakkeforløpa, er redusert i 2024.

Helseføretaka melder om kapasitetsutfordringar og mangel på spesialistkompetanse. Spesielt dei mindre helseføretaka er sårbare for mindre endringar i kapasitet. Det er ikkje ei auke i talet på pakkeforløp frå 2023 til 2024, men for mange kreftområde er utgreiinga blitt meir omfattande og kompleks. Både Helse Førde og Helse Fonna har satt i verk tiltak for å kunne ta større del av utgreiinga sjølve, for å unngå å tilvise pasientar til andre føretak for utgreiing.

I løpet av 2025 vil internrevisjonen i Helse Vest, med bakgrunn i vedteken revisjonsplan 2024-25, starte opp arbeidet med å bekrefte om pakkeforløpa for kreft blir etterlevde. Dette vil gi oss ytterlegare innsikt i uønskt variasjon, og kunnskap om pasientane er likestilte uavhengig av føretakstilhørrelse.

- **Gjennomsnittleg ventetid skal reduserast samanlikna med 2023 for somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for vaksne og TSB. Målsetjinga på sikt er gjennomsnittleg ventetid lågare enn 50 dagar for somatikk, 40 dagar for psykisk helsevern vaksne, 35 dagar for psykisk helsevern barn og unge og 30 dagar for TSB.**

Dei siste offisielle tertialtala frå [FHI](#) er frå andre tertial 2024. Tala under viser gjennomsnittleg ventetid for pasientar som har starta med behandling per tertial, samt dei siste fire månadene av 2024. Tala er samla for alle helseføretak og private aktørar i Helse Vest.

Fagområde	1. tertial 2023	2. tertial 2023	3. tertial 2023	1. tertial 2024	2. tertial 2024	Sept. 2024 *	Okt. 2024 *	Nov. 2024 *	Des. 2024 *
Somatikk	68	70	75	71	70	79	76	75	72
BUP	56	58	49	54	55	55	41	41	45
VOP	47	52	48	46	45	49	45	40	40
TSB	29	34	35	30	32	29	27	33	81

Kjelde: [Ventetider og pasientrettigheter - FHI](#). Tal for heile 3. tertial 2024 er ikkje klare p.t.

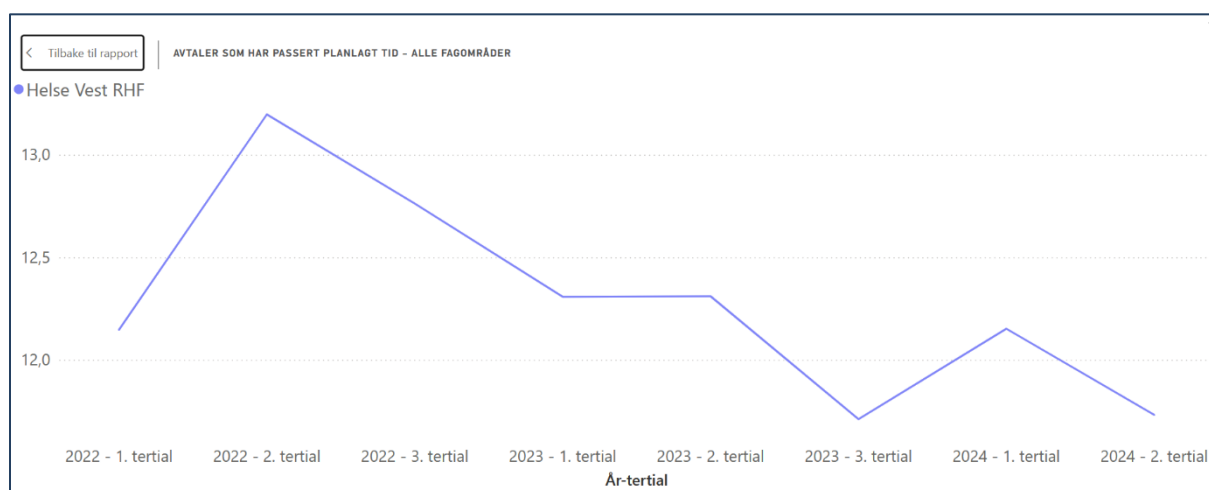
* Månadstala er ikkje endeleg bekrefta.

Det er etablert eit omfattande arbeid i RHF-et og i samhandlinga med helseføretaka som viktige bidrag for å nå måla i Ventetidsløftet. Det blir rapportert månadleg på utvikling av ventetid. Regionen har etablert digital rapport for kapasitetsanalyse som viser kontinuerleg resultat og kva som skal til for å nå måla. Rapporten vil bli vidareutvikla i tråd med strategisk merksemd i oppfølging av Ventetidsløftet og Parnarskapsmøta. Tiltaka går fram av følgjande styresaker:

- Juni 2024: [Sak 06324 Status ventetider og ventetidssløftet](#)
- August 2024: [Sak 08424 Ventetidsløftet-fordeling av ytterlegare 20-mill. kroner](#)
- November 2024: [Sak 11424 Ventetidsloftet](#), vedlegg 1: [Sak 11424 vedlegg 1 sluttleveranse arbeidsgruppe i ventetidsloftet arbeids- og oppgavedeling](#), Vedlegg 2: [Sak 11424 vedlegg 2 sluttleveranse arbeidsgruppe i Ventetidsløftet-teknologiske løsninger og ki](#) og Vedlegg 3: [Sak 11424 vedlegg 3 Ventetidsloftet - orientering aktivitet sidagn august 2024](#)
- Desember 2024: [Sak 13224 Ventetidsløftet -styresak 18.12.2024](#), Vedlegg 1: [Organiseringen av arbeidet i RHF-et](#) og Vedlegg 2: [Sak 13224 vedlegg 2 Ventetidsløftet detaljert aktivitet des24](#)

- **Regionen skal overhalde minst 95 pst. av pasientavtalane (passert planlagt tid).**

Resultatet varierer noko gjennom året. Del pasientkontaktar som har passert datofastsatt tid varierer mellom 2,1 og 1,5 prosent. Samla for datofastsatt og tentativ tid varierer det mellom 10 prosent og 12,7 prosent (referanse eigen intern rapport: [Passert planlagt tid - Power BI Report Server](#)). Offisiell nasjonal rapport er ikkje oppdatert av FHI for heile 2024. Tilgjengeleg rapport er vist nedanfor:



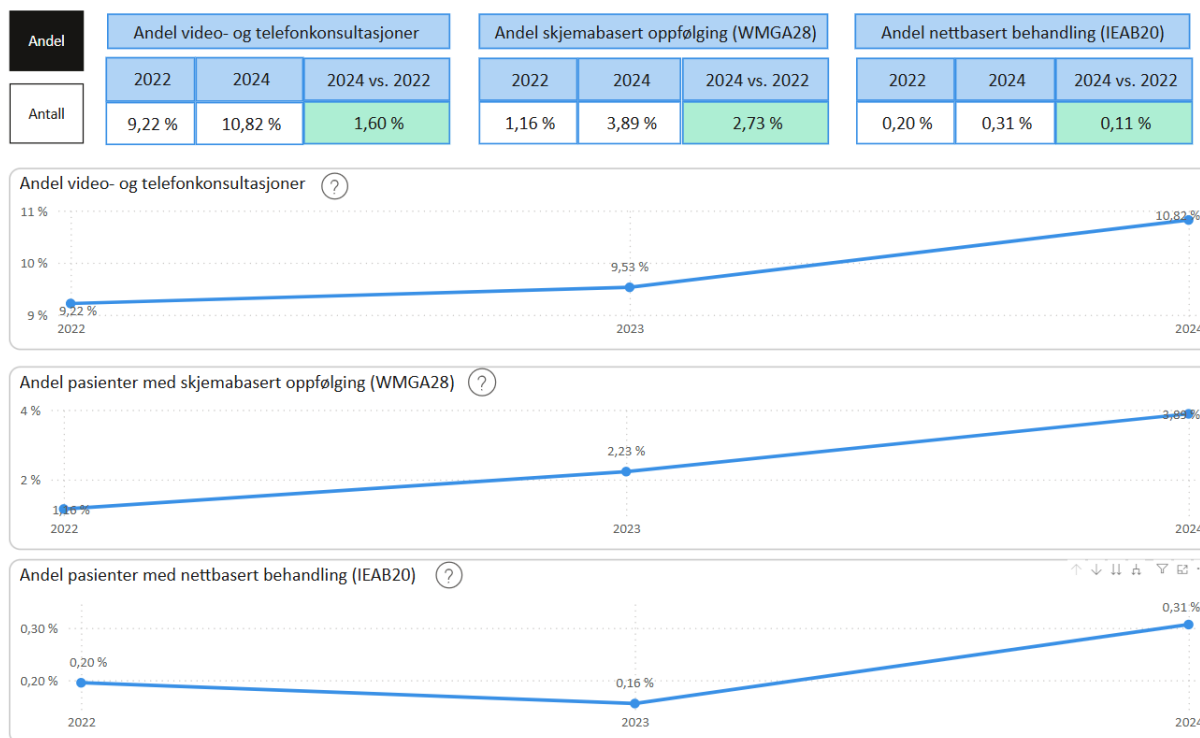
Kjelde: [FHI - Avtaler som har passert planlagt tid – alle fagområder](#)

- **Delen av pasientar som mottar digital heimeoppfølging , video- eller telefonkonsultasjonar skal auke samanlikna med 2023.**

Delen av pasientar som mottar video eller telefonkonsultasjonar har auka i alle helseføretaka i Helse Vest samanlikna med 2023. Unntak er Voss DPS NKS Bjørkeli AS, som har hatt 15 prosent færre video/telefonkonsultasjonar i 2024 samanlikna med 2023. Det er stort fokus på etablering av digitale løysingar for oppfølging innan mange fagområde, og det er venta ei betydeleg auke i talet på digitale kontaktar i 2025.

Figuren under viser utviklinga for dei fire kategoriane digitale helsetenester Helse Vest har hatt mest merksemd mot: video- og telefonkonsultasjonar, skjemabasert oppfølging / behovsstyrt

oppfølging og nettbasert behandling. Som figuren viser er det ei positiv utvikling frå 2023 til 2024.



Kjelde: Helse Vest sin eigen rapporterportal

- **Delen av pasientar i pasientforløp innan psykisk helsevern og rusbehandling som saman med behandlar har utarbeidd ein behandlingsplan, skal vere minst 80 pst.**

Tal frå FHI for heile 2024 viser at delen som har utarbeidd ein behandlingsplan saman med behandlar berre er 30 prosent i Helse Vest (samla tal for psykisk helsevern og rusbehandling). Sjølv om det er ein liten auke frå 2023 viser resultata at ein i Helse Vest er eit godt stykke under målet. Pasientforløp for spiseforstyrningar for barn og unge skil seg her positivt ut med ei måloppnåing på 82 prosent i 2024.

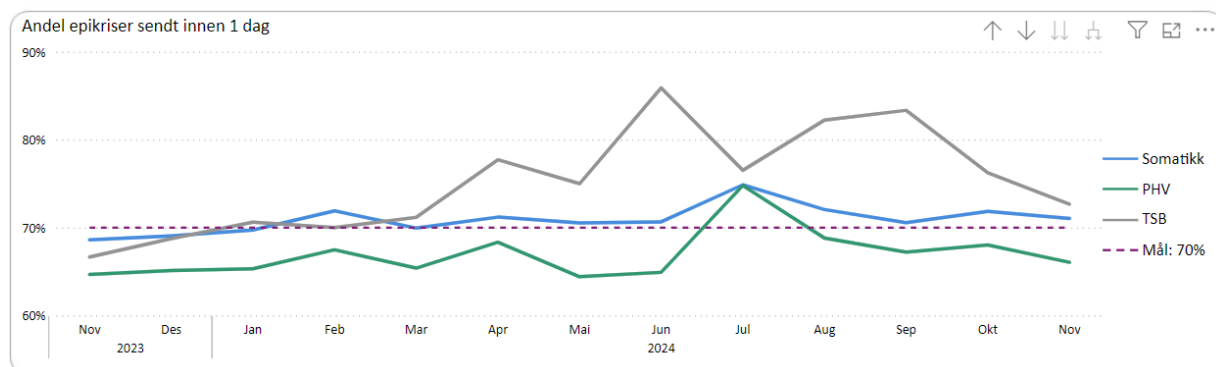
Det vil i 2025 bli arbeidd med automatisk datafangst for denne indikatoren, slik at behandlingsplan som journal blir automatisk registrert. Dette vil auke talet på behandlingsplan.

Det er i tillegg behov for tiltak for å betre kunne nå målet. Fokuset må vere på registreringspraksis, og på å fremme arbeidsmetodikk som involverer pasienten meir i arbeidet med å utarbeide sin eigen behandlingsplan.

- **Minst 70 pst. av epikrisene skal vere sende innan éin dag etter utskriving innan somatikk, psykisk helsevern for vaksne og TSB.**

For Helse Vest samla i 2024 er målet nådd for TSB og for somatikk om at minst 70 prosent av epikrisene skal vere sende innan éin dag etter utskriving. Psykisk helsevern for vaksne (PHV)

ligg samla under målalet. Per november 2024 er prosenten for PHV 66,1, for somatikk 71,0 og TSB 72,7.

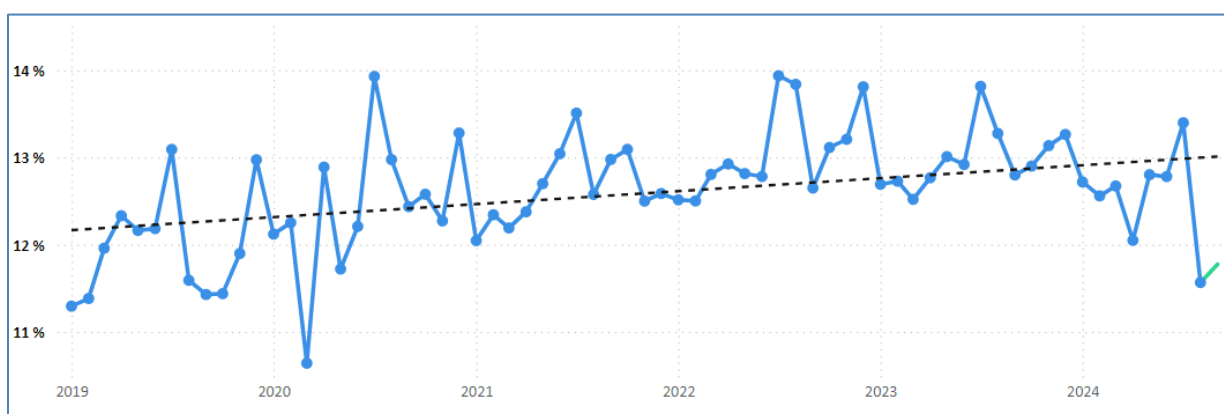


Kjelde: Helse Vest RHF sin eigen rapportportal

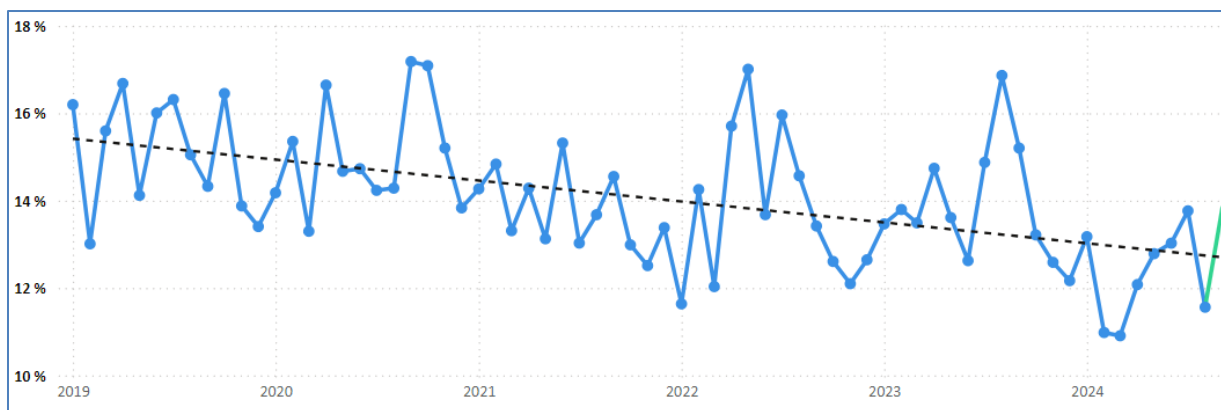
Det er variasjonar i måloppnåing mellom helseføretaka, og det varierer om dei ligg best an for somatikk, PHV eller TSB. For eksempel innfrir Helse Bergen i 2024 kravet for PHV, og er tett på måloppnåing for somatikk og TSB. Helseføretaka har gjennomført tiltak for å nå målet. Helse Stavanger har for eksempel gjennom hausten 2024 vore tett på å nå målkravet etter gjennomføring av eit eige forbettringsprosjekt innan PHV. Vidare vil IKT-løysingar med strukturert journal og automatisert utarbeiding av epikriser, vere viktige og nødvendige verktøy for å sikre tidleg utsending av epikrise. Framover vil helseføretaka ha eit vedvarande fokus på dei områda der målet ikkje har blitt innfridd i 2024.

- **Reduksjon i delen av ikkje-planlagde reinnleggingar innanfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling.**

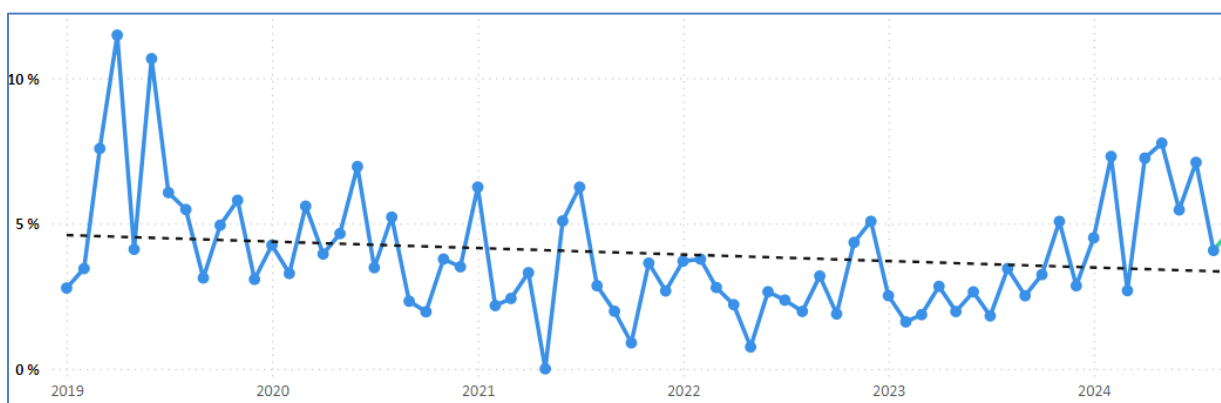
I regionen samla har det innanfor somatikk vore ein aukande trend i reinnlegging sidan 2019. I 2024 (fram til og med september) har delen reinnleggingar ikkje auka samanlikna med 2023. Alle grafar under er henta frå Helse Vest sin rapportportal.



Innanfor psykisk helsevern for vaksne har det vore ein reduksjon i delen reinnleggingar sidan 2019. Nivået fram til og med september 2024 ligg noko lågare enn i 2023:



Tverrfagleg spesialisert rusbehandling har også hatt ein nedgåande trend sidan 2019, men nivået ligg høgare i 2024 enn i 2023:



Helse Vest vil påpeike at ikkje-planlagde reinnleggingar ikkje kjem korrekt fram i NPR-data fordi brukarstyrte senger ikkje lar seg skilje ut. I tillegg vil det, med kort liggetid og mange eldre som er skrøpelege og som bur i eigen bustad, vere venta nokre ikkje-planlagde reinnleggingar. Målet er å redusere talet på dei unødvendige reinnleggingane. Eit nyttig tiltak vil vere å kartlegge kven som blir reinnlagt for å få innsikt i dei unødvendige reinnleggingane og identifisere storbrukarane.

Helseføretaka jobbar aktivt med å førebygge reinnleggingar. I Helse Bergen skjer det mellom anna gjennom Fagråd for geriatri, i samhandlingsarbeidet med kommunane og i handteringa av ØH-pasientar i mottaksklinikken. I helsefelleskapet i Sør-Rogaland/Helse Stavanger blir det jobba med problemstillinga i tenestemodellgruppe for eldre med skrøpelegheit. I Helse Fonna er akuttmottakslegar eit viktig tiltak innan somatiske - spesielt medisinske - fagområde. Akuttmottakslegar kan bidra med råd og avklaring i tett samarbeid med primærhelsetenesta, og ofte førebygge innleggingar og reinnleggingar.

Oppdrag 2024:

- **Helse Vest RHF skal, i samarbeid med Direktoratet for medisinske produkt, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet, fortsetje arbeidet med vidareutvikling av system for Nye metodar. Dette inkluderer oppfølging av tiltaka i Strategi for vidareutvikling av Nye metodar (2023 – 2028), under dette utviklinga av eit nytt saksbehandlingssystem (verktøystøtte) som vil bidra til betre transparens og forenkle**

moglegheitene for innspel. Det skal leverast ein felles statusrapport for arbeidet 1. april 2024.

Felles rapportering utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF

Det blei sendt ein statusrapport til HOD innan fristen 1. april. Der blei det gjort greie for status på arbeidet på dei seks satsingsområda i *Strategi for vidareutvikling av Nye metodar (2023-2028)*. Dei seks satsingsområda er:

1. Tilpassingar for betre handtering av medisinsk utstyr og prosedyrar i Nye metodar.
2. Korte ned saksbehandlingstida i samarbeid med leverandørane, samtidig som det blir halde oppe god kvalitet.
3. Styrke medverknad frå brukarrepresentantar og fagpersonar i spesialisthelsetenesta.
4. Open og tydeleg kommunikasjon.
5. Bidra til implementering i klinisk praksis, mellom anna via oppdatering av nasjonale faglege retningslinjer og handlingsprogram.
6. Tilpassingar for persontilpassa medisin og sjeldanfeltet.

I 2024 har aktørane framleis arbeidd med vidareutvikling av Nye metodar i tråd med strategi og handlingsplanar. Under blir det gitt ein kort status for kvart satsingsområde.

Satsingsområde 1: I eit møte den 5. februar 2024 mellom dei administrerande direktørane og fagdirektørane i RHF-a, Direktoratet for medisinske produkt (DMP), FHI og Sykehusinnkjøp blei utfordringsbiletet for nasjonale metodevurderingar og forhandlingar på medisinsk utstyr diskutert. Det blei sett ned ei arbeidsgruppe beståande av Sjukehusinnkjøp, DMP, dei fire regionale fagdirektørane og sekretariatet for Nye metodar. Arbeidsgruppa blir leidd av DMP.

Mandat for arbeidsgruppa er å definere rammer, mål og kriterium for kva for medisinsk utstyr som bør gjennom Nye metodar. Det skal sjåast på utveljing av medisinsk utstyr for vurdering og innkjøp, og på insentiv og kopling til nasjonale innkjøp. Arbeidsgruppa skal levere ein rapport til Beslutningsforum for nye metoder.

Satsingsområde 2: Nye metodar har retta særleg merksemd mot å redusere saksbehandlingstida i 2024. Dette blir følgt opp med aktørane, LMI og statsråden. Det er framleis eit visst etterslep av gamle saker i systemet, men saksbehandlingstida går nedover og tiltaka som blei innførte i 2023 har effekt. Mellom anna blir det gitt langt fleire oppdrag om berre prisnotat på bakgrunn av ordninga, med tidleg fagleg vurdering av samanliknbarheit og ordninga for forenkla vurdering av PD-(L)1-legemiddel. Det er også avbestilt omlag 50 eldre oppdrag der det ikkje var levert dokumentasjon. I 2024 blei det gjort ein gjennomgang og nokre justeringar av oppmodingsordninga, og det er laget oppdaterte oppmodingsskjema.

Satsingsområde 3: Det er etablert ein dialogarena for brukarmedverknad, der Kreftforeningen, FFO og brukarrepresentantane i Nye metodar deltek saman med aktørar i Nye metodar. I 2024 blei det igjen gjennomført eit seminar for pasientorganisasjonar, kalla Brukerstemmen i Nye metodar. Nye metodar jobbar med oppfølging av tiltak for vidareutvikling på området som blei foreslått i samband med seminaret. Det er også gjort eit arbeid på auka involvering av fagpersonar. Nedsett arbeidsgruppe har i løpet av året både fått tilslutning til å innføre tiltak dei har foreslått, og til det vidare arbeidet med å utarbeide ytterlegare forslag til tiltak for å styrkje involveringa av fagpersonar.

Satsingsområde 4: Hausten 2024 er det gjennomført planleggingsfase, og starta gjennomføringsfase av prosjektet som skal etablere ny saksbehandlings- og samhandlingsløsning for Nye metodar (tidlegare kalla Verktøystøtte). Nettsida nyemetoder.no er på same plattform som nettsidene til sjukehusa, og denne plattformen blir stadig utvikla.

Satsingsområde 5: Det er ikkje utarbeidd handlingsplan for området foreløpig.

Satsingsområde 6: Det er ikkje utarbeidd handlingsplan for området foreløpig. Det er i metodevurderings- og avgjerdsprosessen auka fokus på å få fram om det finst klinisk relevante undergrupper som skil seg ut, ved antekje betre effekt og større absolutt prognosetap. Dette må likevel vegast opp mot omsynet til raskare saksbehandling, negativ påverking på prisforhandlingar og tilgang for pasientgruppa samla sett.

- **Dei regionale helseføretaka skal, i samarbeid med Direktoratet for medisinske produkt, leggje til rette for implementering av det europeiske samarbeidet om metodevurdering i dei nasjonale systema for metodevurdering, under dette system for Nye metodar. Det blir også vist til oppdraget om vidareutvikling av system for Nye metodar.**

Felles rapportering utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF

Frå 12. januar 2025 deltek Noreg i felles europeiske metodevurderingar for utvalde legemiddel og medisinsk utstyr.

I løpet av 2024 har ei arbeidsgruppe med representantar frå Direktoratet for medisinske produkt, dei regionale helseføretaka, Direktoratet for strålevern og atomtryggleik, brukarrepresentantar og sekretariatet for Nye metodar sett på korleis leggje til rette for ei effektiv samkøyring av Nye metodar og HTAR (Health Technology Assessment Regulation). Arbeidsgruppa har komme med forslag til endringar i prosedyrar, tidslinjer og involvering av brukarar og fagpersonar. Arbeidsgruppa leverte ein avsluttande status til interregionalt fagdirektørmøte i desember 2024. Aktørane i Nye metodar vil i 2025 framleis samarbeide tett om korleis ta inn dei felles europeiske metodevurderingane i Nye metodar.

Involvering av fagpersonar: Dei regionale fagdirektørane har vedteke at involvering av fagpersonar skal byggje vidare på prosessen som allereie blir brukt i Nye metodar, og at rekrutteringa skal skje i linja ved hjelp av etablerte RHF-funksjonar. Det har likevel vore behov for å gjere endringar i skjema, retningslinjer og prosedyrar.

Involvering av brukarar: Arbeidsgruppa har foreslått at det blir hausta erfaringar frå HTAR-arbeidet, og blir sett hen til praksis i andre land, før det blir vedteke korleis brukarar skal involverast i Noreg. Involvering av fagpersonar i den europeiske prosessen blir testa ut det første året. Deretter vil brukarinvolvering takast inn etter kvart som det blir hausta erfaringar frå den europeiske prosessen.

Det har i 2024 vore jamlege informasjonsmøte med industrien, Kreftforeningen og FFO. Dette blir vidareført i 2025.

Om lag 25 metodevurderingar blir sett i gang via HTA-samarbeidet det første året. Sjølve arbeidet med å ta inn felles, europeiske metodevurderingar startar i januar 2025, og det må påreknast å bruke ressursar på det europeiske samarbeidet i lang tid framover. Det er venta at det tar tid før det felleseuropeiske samarbeidet kan avlaste nasjonale prosessar. Det å ta inn dei felleseuropeiske metodevurderingane i Nye metodar utgjer ein del av jobben som kjem. Det er også andre arbeidsoppgåver som vil krevje ekstra ressursar av DMP, sekretariatet for Nye metodar og dei regionale helseføretaka. Eksempelvis skal Noreg leie enkelte metodevurderingar på europeisk nivå. I tillegg krev alle metodar nasjonale "scopingprosessar" i forkant, i tillegg til evaluering (reviewprosess) i etterkant. På europeisk nivå skal Nye metodar bidra med vitskapleg rådgiving, årlege EHT-rapportar (Emerging Health Technologies) og identifisere metodar som skal vurderast for europeiske metodevurderingar.

- **Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Sør-Øst RHF, gjere greie for oppfølginga og varetakinga av pasientgruppene som har inngått i godkjenningsordninga i fritt behandlingsval i samband med avviklinga av ordninga. Det skal leggast vekt på kapasitet, ventetider og valfridom mellom tenestetilbod.**

Felles rapportering utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF

Oppdraget er svart ut i rapport oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 20. desember 2024.

- **Helse Vest RHF skal syte for at organisatorisk plassering av koordinerande eining lokalt og regionalt bidrar til at einingane på best mogleg måte understøtter god koordinering i sjukehusa og varetar det overordna ansvaret sitt for arbeidet med individuell plan og for oppnemning, opplæring og rettleiing av koordinator. Helse Vest RHF skal også verksetje tiltak i eigen region for å realisere målet med dei lovregulerte koordineringsordninga i spesialisthelsetenesta (koordinator, kontaktlege, koordinerande eining og individuell plan).**

Koordinerande einingar i Helse Bergen, Stavanger, Førde og Fonna er no alle organiserte under seksjonane for samhandling. Dette blir vurdert å vere ei hensiktsmessig organisering for å understøtte god koordinering i sjukehusa, og for å vareta ansvaret som dei koordinerande einingane har. Føretaka har i 2024 arbeidd med å oppdatere system og rutinar, og samarbeidet med kommunar. Regional koordinerande eining er organisert under Regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering, og bidrar til nettverkssamarbeid mellom dei koordinerande einingane i føretaka.

Vidare forbetringsarbeid for dei koordinerande einingane vil bli sett i samanheng med tilrådingane frå det regionale prosjektet om koordinator i spesialisthelsetenesta. Helse Vest initierte prosjektet i 2022 på bakgrunn av at dei lovpålagde koordineringsordningane, til tross for langvarig innsats, ikkje var tilstrekkeleg sett i verk. Prosjektet leverte hausten 2024 tilrådingar som blei godkjende av styringsgruppa, og deretter sendt til helseføretaka for innspel til implementering. Tilrådingane frå prosjektet dreier seg om å få på plass eit godt system for både helsepersonell, pasientar og pårørande med betre arbeidsflyt, tydeleg plassering av ansvar, og kriterium til hjelp for helsepersonell for å identifisere pasientar som treng koordinator. I 2025 vil det bli arbeidd vidare med oppfølging og implementering i alle helseføretaka, med bakgrunn i oppdrag i styringsdokumentet frå Helse Vest.

- **Helse Vest RHF skal gjennomgå organiseringa av organdonasjonsverksemda ved donorsjukehusa slik at det leggjast til rette for at alle potensielle donorar faktisk blir vurderte for organdonasjon, og vurdere tiltak for å hindre ugrunna variasjon i talet på donorar mellom sjukehusa og regionane. Nasjonal behandlingsteneste for organtransplantasjon gjevast ei koordinerande rolle.**

Nasjonal behandlingsteneste for organtransplantasjon har nedsett ei koordineringsgruppe med representantar frå ulike avdelingar ved Oslo universitetssjukehus. Det er i tillegg oppnemnt ein nasjonal arbeidsgruppe beståande av donoransvarlege leger og sjukepleiarar frå alle helseregionane, representantar frå de regionale helseføretaka, Norsk ressursgruppe for organdonasjon, Stiftelsen Organdonasjon og Landsforeininga for nyresjuke- og transplanterte.

Den nasjonale arbeidsgruppa har gjennomført fleire fysiske heildagsmøter inndelt i fem overordna tema; identifisering av potensielle donorar, pårørandehandtering, organbevarande behandling, nasjonalt register og organisering av donasjonsverksemda.

Arbeidsgruppa arbeider med å ferdigstille ein rapport med tydelege tilrådingar av tiltak. Dette vil bidra til å styrke arbeidet med å leggje til rette for at donorar faktisk blir vurdert, og for å forhindre uønskt variasjon. Rapporten forventast ferdigstilt innan 1. mars 2025.

- **Helse Vest RHF skal vidareføre arbeidet med å vurdere kva slags elektiv aktivitet som heilt eller delvis kan flyttast frå større til mindre sjukehus.**

Det blir her vist til Helse Vest si tilbakemelding til Helse- og omsorgsdepartementet på oppdrag i oppdragsdokumentet for 2022, og i føretaksprotokollen frå juni 2022, om *Gode tenester der folk bur – spesialisthelsetenester ofte og nært* (jf. brev datert 11. desember 2022).

Det har gjennom lang tid vore ei målsetting å desentralisere det ein kan, og sentralisere det ein må. Helse Vest byggjer på den desentraliserte strukturen av spesialisthelsetenester som er utvikla i regionen gjennom mange år. Det er eit stort omfang av desentraliserte spesialisthelsetenester i Helse Vest, både i form av tilboda i lokalsjukehusa og gjennom eit breitt samarbeid mellom helseføretak og kommunale helse- og omsorgstenester om ulike former for samlokaliserte tenester.

Det er likevel eit langsiktig og kontinuerleg arbeid å følgje opp behovet for funksjonsfordelingar i utviklinga av tenestene slik at dei avgrensa ressursane kan brukast mest mogleg effektivt.

I 2024 har Helse Vest lagt til rette for eit samarbeid om elektiv leddprotesekirurgi i Helse Fonna-området. Formålet med prosjektet er å nytte den eksisterande kapasiteten ved Haugesund sjukehus, Stord sjukehus og Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus på ein samordna måte, til nytte både for pasientane og tenestene. Samarbeidet omfattar også undervisning og spesialistutdanning av legar. Ein ønskt effekt av samarbeidet er at fleire pasientar blir behandla ved eit av dei mindre sjukehusa i Helse Fonna, og dermed unngå at mange reiser til Haukeland universitetssjukehus for protesekirurgi.

- **Helse Vest RHF skal rapportere på korleis den komande retningslinje for fødselsomsorga blir sett i verk, spesielt korleis helseføretaka har følgjer opp tilrådinga om kontinuerleg nærvær av jordmor i aktiv fase av fødselen.**

Alle fødeavdelingane i Helse Vest legg til rette for at det skal vere kontinuerleg nærvær av jordmor når fødekvinna er i aktiv fødsel. Dette har det blitt arbeidd for i sjukehusa sidan implementering av *Et trygt fødetilbud, kvalitetskrav til fødselsomsorgen*, frå 2010. Alle avdelingane har skriftleg rutine på å tilkalle ekstra personell for å ivareta dei fødande ved behov. Det blir presisert at det ikkje er mogleg å føresjå kor mange kvinner som er i aktiv fødsel til ei kvar tid, og det er utfordrande å få nok jordmødrer på jobb når det er mange fødselar samtidig. Dei minste sjukehusa har utfordringar med rekruttering av jordmødrer og gynekologar, noko som kan gjera det vanskeleg å overhalde alle tilrådingar i retningslinja til ei kvar tid.

- **Helse Vest RHF skal etablere rutinar for at mor kan vende seg til barselavdelinga utan tilvising den første veka etter utskriving.**

Alle fødeavdelingane i Helse Vest tilbyr barselkvinnene å ta direkte kontakt med barselavdelinga etter heimreise. Det blir praktisert litt ulikt korleis informasjonen blir gitt, men alle gir munnleg informasjon om moglegheita til å kontakte avdelinga utan tilvising og om at telefonen er døgnopen. Rutinen inkluderer ekstra telefoneneste, internett-informasjon og QR-kode med informasjon om tilbod til mor om å kontakte barselavdelinga etter utskriving. Hos alle er det lav terskel for å ta imot kvinner som har vore pasientar.

- **Helse Vest RHF skal føreslå tiltak for korleis dei minste fødestadene kan bli utvikla og korleis dei tilsette kan få mengdetrening viss det er få fødselar ved institusjonen.**

Fødeavdelinga og Kvinneklinikkane i Helse Vest har høgt fokus på kompetanseheving gjennom samarbeid om fagleg oppdatering og faglege rutinar. Felles retningslinjer med helseføretakets Kvinneklinikk, felles undervisning i CTG-tolking over Teams og faste møter med ultralyd-jordmødrer for gjennomgang av kasus og undervisning er nokre av tiltaka. Det blir også samarbeidd om rotasjonsstillingar for jordmødrer og gynekologar. Det blir lagt stor vekt på at det skal vere lett å opprette kontakt/dialog ved faglege spørsmål og vurderingar. Alle avdelingane gjer regelmessig øving i scenariotrening på både obstetriske diagnosar og nyfødd resuscitering og simuleringsaktiviteter på dokker. Fagutviklingssjukepleiar og jordmor arbeider aktivt med fagleg utvikling. Legar har internundervisning to gonger i veka, og det er etablert faste samarbeidsmøte med barneavdelinga for gjennomgang av kasus det blir samarbeidd om. Jordmødrer ved barseleiningane inngår i hospiteringsordningar med fødeavdelinga og har eigen internundervisning. Medarbeidarar har fagdag i turnusen for å kunne gå gjennom kompetansekrava.

- **Dei regionale helseføretaka skal følgje opp tilrådingane frå Helsedirektoratet sin rapport *Konsekvensene av en anbefaling om følgetjeneste ved over en times reisevei*. Dei regionale helseføretaka skal:**
 - Gjennomføre ei nasjonal evaluering av følgetjenesta for gravide, der kvalitet, nytteeffekt og ressursbruk evaluerast. Helse Midt-Norge RHF leiar arbeidet.

Felles rapportering utarbeidd av Helse Midt-Norge RHF

Eit nasjonalt prosjekt er sett i gang kvar prosjektgruppa består av representantar frå kommunar, alle RHF, tillitsvalde og brukarar. Evalueringa blir gjennomført som ei spørjeundersøking der fødande med rett på følgjeteneste, tilsette i følgjetenesta og dei som organiserer tenesta vil svare rundt kvalitet og ressursbruk.

Spørjeundersøkinga er i gang, og evaluering vil skje våren 2025. Prosjektet er planlagt ferdig i løpet av 2025.

- **I samarbeid med helseføretak og kommunar gjennomgå og vurdere dei konkrete forbetringstiltaka som er gjort framlegg om i rapporten til Helsedirektoratet, og setje i verk tiltak for å betre følgjetenesta for gravide.**

Helse Vest som region er langstrakt med store forskjellar på behov for følgjetenester. Det blir frå helseføretak med mange følgjeteneste-turar presisert at beredskap er kostbart, og det krev mykje ressursar å oppretthalde ein beredskapsturnusordning som jordmødrene kan leve med over tid. Helseføretaka har i samarbeid med aktuelle kommunar etablert system for følgjeteneste, eller tilbod om opphald på sjukehotell dei siste vekene av svangerskapet. Det blir gjennomført samarbeidsmøte mellom jordmødrene i følgjetenesta og fødeavdelingane for å følgje opp behov for kompetanse og andre forhold, og for å sikre tryggleik, føreseielegheit og ivaretaking av den gravide og fødande. Det er også fokus på kompetanseheving for personell i ambulansetenesta. Det har også vore diskutert å nytte telemedisin innan nyfødd-resuscitering. Det er ønskjeleg å ta dette i bruk i eit av helseføretaka.

Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023-2024):

- **Dei regionale helseføretaka skal gi bistand til departementet i arbeidet med ny stortingsmelding om prioritering, med vurderingar og faktagrunnlag.**

Helse Vest har i samarbeid med de andre regionane bidratt med skriftlege innspel til arbeidet med ny stortingsmelding, og delteke i rundebordskonferanse om helseteknologi.

- **Dei regionale helseføretaka skal greie ut etablering av ei ordning for å vurdere om klinisk eksepsjonelle pasientar skal få individuell tilgang til metodar som System for Nye metodar ved Beslutningsforum har vedteke å ikkje ta i bruk i spesialisthelsetenesta på gruppenivå, jf. forslag i rapporten frå ekspertgruppa om *Tilgang og prioritering*. Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Sør-Øst RHF og i samarbeid med Direktoratet for medisinske produkt, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet:**
 - **Greie ut etablering av ei ordning der ein raskt kan vurdere individuell tilgang til metodar som ikkje er innførte i spesialisthelsetenesta etter behandling i System for Nye metodar, eller som er til revurdering, for klinisk eksepsjonelle pasientar. Dei regionale helseføretaka skal etablere kriterium for å kunne søkje ordninga med utgangspunkt i forslaga i rapporten *Tilgang og prioritering*, og dessutan saksgang for søknader. Det blir lagt til grunn at ordninga skal praktiserast slik at pasientar blir likebehandla uavhengig av sjukdomsgruppe, bustad eller økonomisk situasjon i aktuelle helseføretak, jf. dei prinsippa som er lagt til grunn i System for Nye**

metodar. Ordninga skal vere søknadsbasert ved at behandlande lege/fagdirektør i aktuelle helseføretak sender søknad for pasientar som blir rekna for å oppfylle kriteria. Vidare skal ordninga vere organisatorisk plassert som ein del av System for Nye metodar. Organet som vurderer og vedtek om metodar kan tilgjengeleggjerast for pasientane bør vere ein interregional vurderingskomité som samla har brei klinisk kompetanse. Komiteen bør bestå av fagdirektørar frå helseføretak som representerer både regionsjukehus og større og mindre helseføretak i dei fire helseregionane, utnemnt av dei regionale helseføretaka. Avgjerder bør takast ved konsensus.

- Greie ut etablering av eit nasjonalt system for registrering og evaluering av ordningane for individuell tilgang til nye metodar.

Oppdraget blir konkretisert nærmare i dialog med departementet. Det skal leverast ein statusrapport for oppdraget innan 1. oktober 2024.

Felles rapportering utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF

Dei regionale helseføretaka har sett ned ei arbeidsgruppe på tvers av etatane, under leiing av sekretariatet for Nye metodar. Arbeidsgruppa leverte 9. september 2024 eit utkast til statusrapport til interregionalt AD-møte. Rapportutkastet blei deretter sendt over til Helse- og omsorgsdepartementet til frist 1. oktober 2024.

I etterkant har det vært behov for nokre avklaringar med departementet, som sette arbeidet på vent. Primo desember blei det klart at departementet ønskte ein framskunda tidsplan jamfør det som var planlagt, og at oppstart måtte skje før ein elektronisk søknadsløysing kan vere på plass. Dette er venta i slutten av første halvår 2025. Det er ønskt at ordninga er operativ i april 2025.

Det er med verknad frå januar innleigd ekstern prosjektbistand for å framskande oppstart av ordninga. HOD har bedd om ein foreløpig beskriving per 31. januar 2025, og ein endeleg rapport 28. februar 2025.

- **Dei regionale helseføretaka skal gå gjennom rutinane sine for å unngå fristbrot og etablere gode einskaplege rutinar som sikrar lik rapportering av fristbrot til FRIDA, i tråd med krava etter lova. I arbeidet bør det sjåast på praksis i dag, ulikskapar i praktiseringa mellom regionale helseføretak, føretak og avdelingar og korleis best praksis bør vere for å unngå fristbrot og sikre formålstenleg bruk av fristbrotordninga. Det kan for eksempel utarbeidast rutinebeskrivingar for handtering av potensielle fristbrot. Det kan også vere aktuelt å sjå på andre behandlingsstader i helseregionen/e som eit alternativ til Helfos fristbrotordning. Arbeidet blir leidd av Helse Sør-Øst RHF.**

Helsedirektoratets rapport om fristbrotordninga (*Gjennomgang av Fristbrudd og avtaleverk mellom Helfo og private leverandørar 7.12.2023*) synleggjer ulik praksis mellom sjukehus og avdelingar i handteringa av tilfelle der pasientar nærmar seg fastsett frist for oppstart av helsehjelp, og dessutan ulikskapar når det gjeld å melde fristbrot til FRIDA. For eksempel kontaktar enkelte sjukehus og avdelingar pasientar ved potensielle fristbrot for å høyre om vedkommande ønskjer å bli melde til Helfos fristbrotordning eller behandla ved sjukehuset/avdelinga. I mange tilfelle vel da pasienten behandling ved opphavleg behandlingsstad. Gode rutinar for å unngå

fristbrot og for å handtere potensielle fristbrot vil vere viktig for pasienten og for sjukehusdrifta.

Det blir vist til oppdrag til Helsedirektoratet i tillegg til tildelingsbrev for juni 2024, om utbetringar av fristbrotordninga. I oppdraget er det lagt til grunn at dei regionale helseføretaka blir involverte i oppdraget.

Felles rapportering utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF

Hausten 2024 blei det etablert ei interregional arbeidsgruppe, leidd av Helse Sør-Øst RHF, for å svare ut tilleggsoppdraget om fristbrot. Arbeidet blir forankra både i interregionalt og regionalt fagdirektørmøte.

Arbeidsgruppa skal utarbeide beste praksis for å unngå fristbrot, og sikre formålstenleg bruk av fristbrotordninga. Dette inkluderer å etablere gode, einskaplege rutinar som sikrar lik rapportering av fristbrot til FRIDA. Helfo Pasientformidling og Folkehelseinstituttet/NPR blir involvert i arbeidet.

Arbeidet byggjer på regionale prosessbeskrivingar og rettleiarar i regionane. Det er planlagt at ein interregional rettleiar skal ferdigstillast i løpet av mars 2025.

- **I samband med revidert nasjonalbudsjett 2024 er det løyvd 2000 mill. kroner for å bidra til at ventetidene i spesialisthelsetenesta skal reduserast markant, i tråd med ambisjonane i Ventetidsløftet. Av dette er 400 mill. kroner til eittårige tiltak og 1600 mill. kroner til ein varig løyvingssauke som også skal leggje til rette for aktivitet og investeringar som målretta og effektivt bidrar til å redusere ventetidene raskt. Det blir vist til Ventetidsløftet, der regjeringa, dei regionale helseføretaka, organisasjonane til tilsette og arbeidsgivarorganisasjonar i offentlig og privat sektor er einige om mål og aktuelle tiltak for å redusere ventetidene. Dei regionale helseføretaka skal omgåande sette i verk tiltak for å redusere ventetidene, i tråd med Ventetidsløftet, slik at trenden blir snudd og vi i perioden 2024 til 2025 får ein markant reduksjon i ventetidene. Dei tre hovudspora for tiltak i Ventetidsløftet er; helsepersonell; innovasjon; og samarbeid. Eksempel på tiltak er arbeid for betre oppgåvedeling, kvelds- og helgeopne poliklinikkar, digitale løysingar og innovasjonar som frigjer arbeidstid og samarbeid med private aktørar, mellom anna gjennom kjøp av ledig kapasitet etter avtale med og prioritering av det offentlege. Det skal leggjast særleg vekt på tiltak som raskt kan gi resultat og samtidig varige effektar, og som i tillegg varetek dei tilsette og arbeidsmiljø. Det er forventa at dei regionale helseføretaka tek i bruk alle tiltak som er beskrivne i Ventetidsløftet, etter ei prioritering av kva som verkar mest effektivt for å nå måla for dei ulike delane av spesialisthelsetenesta. Partssamarbeidet skal nyttast aktivt og lokale tillitsvalde skal involverast på ein god måte i arbeidet. Personellkonsekvensar av tiltaka skal vurderast. Tiltaka skal rettast mot område der minst eitt av følgjande kriterium er oppfylte:**
 - **Tenestene har pasientar med alvorlege tilstandar med høg risiko for forverra helse ved lange ventetider.**
 - **Tenestene har mange pasientar på venteliste og/eller i forløp.**
 - **Tenestene har lang ventetid.**

Dei regionale helseføretaka kan også sette i verk tiltak for å redusere ventetidene som er utanfor rammene av Ventetidsløftet, under dette tiltak for betre samhandling med den kommunale helse- og omsorgstenesta, innanfor forventningane over. Arbeidet må også sjåast i samheng med rekrutterings- og samhandlingstilskotet.

Sjå samla rapportering under.

- **I oppdragsbrev for 2024 fastsette departementet eit mål om at gjennomsnittleg ventetid skulle reduserast i 2024 samanlikna med 2023 for somatikk, psykisk helsevern barn og unge, psykiske helsevern vaksne og TSB. I forlenging av ventetidsløfte er det forventa at dei regionale helseføretaka ikkje berre snur trenden i inneverande år, men held reduksjonen fram i ventetider slik at vi får ein markant nedgang i perioden 2024 og 2025.**

Dei regionale helseføretaka skal rapportere på tiltaka som blir sette i verk innanfor ramma av løyvinga på 2000 mill. kroner i årleg melding 2024, under dette korleis midlane er nytta og kva effekt tiltaka har hatt på ventetider og andre relevante indikatorar. Dei regionale helseføretaka skal vidare gi månadlege statusrapportar om ventetider, sette i verk tiltak og ressursbruk.

Midla blei fordelt til helseføretaka og private ideelle institusjonar i to omgangar i 2024 (juni og september). Føretaka rapporterer månadleg på bruken av midla til Helse Vest RHF. Ved utgangen av 2025 er alle midla som er fordelt i basisramma inntektsført. Når det gjeld dei øyremerkte midla (post 70) står det att om lag 10 mill. kroner som vil bli nytta utover i 2025. Helse Vest RHF gir månadleg statusrapport til HOD om ventetider, iverksette tiltak og ressursbruk.

Det har vore eit betydeleg felles regionalt arbeid for å nå måla i Ventetidsløftet. Helse Vest RHF har følgd opp tett over tid, med forsterka oppfølginga det siste året. Arbeidet og oppfølginga er organisert på følgjande måte:



Regional koordinerande gruppe (forbetringsgruppe) består av konserntillitsvalde, brukar-

representantar, representantar frå føretaka og regional fagdirektør.

Ressursstyringa har vore målretta mot tre hovudaktivitetar der følgjande tiltak er gjennomført:

Hovudområde for ressursstyring	Gjennomførte tiltak
Auke aktiviteten	• Nær dobling av tal planlagde kveldspoliklinikk-kontaktar frå mai til november 2024, samanlikna med 2019. • Meirkjøp av tilsette si tid, gjennom avtale med Dnlf, for å kunne gjennomføre ekstraordinær aktivitet. Gjeld fleire prioriterte fagområde. • Lagt digitalt til rette for at alle poliklinikkar kan vurdere varigheit på konsultasjonar. • Stabil bruk av video- og telefonkonsultasjonar og andre digitale tenester. • Særskilt oppfølging og tiltak for fagområder med lengst ventetider som augefaget og ØNH, inkludert høyrresentralar. Tiltak for avansert oppgåveplanlegging og oppgåvedeling for mange fagområder.
Redusere behovet for helsehjelp gjennom betre rettighetsvurdering	• Utarbeidd regionale råd for vurdering av tilvisingar, gjennomgått prioriteringsrettleiarane saman med Hdir, kontinuerleg arbeid i fagmiljøa, og arbeid for å redusere uønskt variasjon for fagområda ortopedi og radiologi. • Arbeid med å vurdere behovet for kontrollar. For dei prioriterte faga har delen kontrollar vore høgare i 2024 enn i 2023. • Alle helseføretak har satt i verk tiltak for å sikre rett kvalitet i ventelistene.
Leggje til rette for val av andre behandlingsstadar	• Utvida bruk av avtalespesialistar spesielt for ØNH og augefaget med nye samarbeidsavtalar og revitalisert samarbeid. Omlag 500 pasientar er overført frå HF-a til avtalespesialistane. Kataraktkvotar er auka i 2024/2025. • Kjøp frå private innan fagområda ØNH, plastikk- og karkirurgi, nevrologi, urologi, ortopedi og gastroenterologi.

Det er sett i verk mange tiltak som vil ha varig effekt. Døme på slike tiltak er utarbeiding av regionale rettleiarar for kvalitetssikring av ventelister, opplæringstiltak for helsesekretærar, regionale råd for vurdering av tilvisingar, styrka samarbeid med avtalespesialistane, rutinar for dialog med helseføretaka om målretta kjøp frå private der dette blir vurdert å vere nødvendig og regionalt arbeid om betringar i høyrselsomsorga. Det vil vere viktig å sikre at desse tiltaka får størst mogleg effekt i flest moglege einingar, gir varig endring og verdi. Arbeidet må framover ha merksemd mot dette.

Felles regional rapportportal blir nytta for å fortløpande følgje utviklinga. Sjå rapportering over for status for ventetidsindikatorane. Effekt av tiltaka er også at dei fleste langtidsventande

pasientar enten har fått starta behandling, eller feil registreringar er avdekka og korrigererte.

Når det gjeld samhandlings- og rekrutteringstilskotet blir det vist til eget rapporteringspunkt. Det blei også lagt fram ny sak for styret i Helse Vest til møtet 12. februar 2025, I saka blir det peika på tiltak som skal bidra til å nå måla som er satt, og som skal gi varig effekt. Det er ei glidande overgang frå tiltak det eine året, som også skal gjelde det neste året. Helse Vest viser derfor også til styresaker og tiltak som blei starta i 2024 (sjå rapportering for ventetider over). Tidlegare styringsdokument og oppdragsdokument har også løfta fram desse tiltaka og krava, særleg frå 2016 til og med 2022.

- **Dei regionale helseføretaka skal utvikle ein felles strategi for kjøp av behandlingstilbod innan rehabilitering med eit nasjonalt nedslagsfelt – det vil seie helsetenester som er viktige for det totale tenestetilbodet i fleire regionar. Ein slik strategi må utviklast innanfor rammene av regelverket for offentlege anskaffingar og skal leggjast til grunn for framtidige anskaffingar.**

Felles rapportering utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF

Dei regionale helseføretaka er einige om at det ikkje let seg gjennomføre å utarbeide ein felles strategi. Kjøp av helsetenester frå private aktørar blir gjennomført etter ei på førehand utført behovsvurdering i kvar av regionane.

Tilleggsrapportering frå Helse Vest RHF

Helse Vest RHF gjennomførte konkurranse for kjøp av spesialiserte rehabiliteringstenester hausten 2023. Konkurransen var avgrensa til å gjelde leveransar i eigen region. Helse Vest RHF vil i 2025 i tillegg gjennomføre tilleggskjøp for nærmare bestemte spesialiserte rehabiliteringstenester der det også blir opna for leverandørar frå andre deler av landet.

- **Dei regionale helseføretaka skal følgje opp tidlegare gitte krav om å utnytte handlingsrommet i anskaffingsregelverket for å prioritere ideelle tenesteytarar og langsiktige avtalar baserte på kvalitet.**

Helse Vest RHF har i 2024 ikkje gjennomført konkurranser der det har vore aktuelt å prioritere ideelle tenesteytare.

- **Rapportering på særskilde tilskot til rekrutterings- og samhandlingstilskot: Dei regionale helseføretaka blir bedne om å rapportere i årleg melding om bruk av midlane. Rapporteringa skal omfatte vurderingar av effekt av tiltak så langt, læringspunkt og moglegheit for spreiding.**

I samband med revidert nasjonalbudsjett for 2024 blei det løyva 32,85 mill. kr i eit rekrutterings- og samhandlingstilskot til Helse Vest. Styret i Helse Vest bestemte at tilskotet skulle bli fordelt til kvart av dei fire helseføretaka i Helse Vest etter inntektsmodellen. Helse Vest legg til grunn dei føresetnadene for bruken av midlane som går fram av oppdragsdokument 2024, tilleggskjøp etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023-2024), vedlegg 1. Tilskotet skal støtte opp under forpliktande samarbeid mellom kommunar og helseføretak om tenesteutvikling og gode pasientforløp, og skal nyttast etter semje i helsefellesskapet.

Helsefellesskapa har i løpet av hausten 2024 gjort eit grundig arbeid for å leggje grunnlaget for ei handtering av tilskotet som sikrar semje i helsefellesskapet om bruken av midlane. Arbeidet har landa på ulike former for søknadsbaserte ordningar, og kriterium for vurdering av søknadar bygger både på helsefellesskapa sine eigne strategiar og handlingsplanar, og på nasjonale føringar for bruken av midlane. Det er i modellane for handtering av midlane svært nøye at godkjenning av prosjekt er ei felles avgjerd i helsefellesskapet. Det har vore utveksla idear og erfaringar på tvers i regionen i arbeidet med modellar.

To av helsefellesskapa har på plass ein modell for søknadsprosess, og dei to andre tar sikte på å vedta endeleg modell i slutten av februar. Helsefellesskapa både i Bergensområdet og i Sør-Rogaland har vedtatt relativt like modellar for søknad, tildeling og rapportering. Informasjonen er tilgjengeleg på felles nettsider for helsefellesskapa; www.saman.no og [Helsefellesskapet Sør-Rogaland - Helse Stavanger HF](#). I Bergensområdet er den første søknadsfristen 5. februar, mens i Sør-Rogaland blir det løypande vurdering av prosjekt fram til sommaren 2025.

Det rapporterast om stor interesse for å søke på midlane. Det er mange prosjekt på gang knytt til dei prioriterte pasientgruppene. Eksempel er: barn/unge, psykisk helse, digital heimeoppfølging for eldre med skrøpelegheit, svangerskap/barsel og akuttkjeda, om overgangar mellom nivåa og om utprøving av integrerte tenester. Det kan også vere aktuelt at midlar blir nytta til rettleiing for å sikre gode, målretta og strukturerte prosessar i alle prosjekt.

Eksempel på prosjekt der tildeling er avgjort, er eit pågåande prosjekt om felles planlegging, rekruttering og kompetanse som vil få midlar til konkrete tiltak som prosjektet kjem fram til. Eit anna pågåande prosjekt der tildeling er bestemt, handlar om utprøving av samhandlingsteam innanfor psykisk helse og rus.

Eksempel på ein søknad som så langt ikkje er behandla er eit prosjekt om utprøving av ei integrert teneste for ei lita og sårbar pasientgruppe: Ved spørsmål om suicidalitet skal pasientar som er i kontakt med legevakt utanom ordinær arbeidstid, bli innlagt ved DPS i staden for KAD (kommunal akutt døgneining), fram til vurdering blir gjort på dagtid påfølgande kvardag. Søknad er utarbeidd i fellesskap av DPS og kommunar.

Ingen av helsefellesskapa har brukt av midlane i 2024. Midlane er øyremarka til formålet og kan ikkje nyttast til andre formål. I 2025 kan derfor helsefellesskapa disponere, i samsvar med føresetnadene, både gjenståande midlar frå 2024 og nye midlar i 2025.

Det blir vurdert at samhandlingsmidlane kan gi store positive ringverknadar både lokalt, regionalt og nasjonalt. Det er mange initiativ som no kan realiserast, med mål om varig gevinst.

3. Rapportering på krav frå føretaksmøte

Rapporteringa skal følgje struktur på krav til omtale som gitt av vedlegg 1 til protokoll frå føretaksmøte i januar 2024. Eventuelle krav til rapportering gitt i andre føretaksmøte skal leggjast til i avsnitt 3.2, saman med omtale av eventuelle andre aktuelle saker.

3.1 Krav og rammer for 2024

Bemanning, leiing og organisasjon

Arbeidet for hensiktsmessig oppgåvedeling

- **Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å sørge for at arbeidet for hensiktsmessig oppgåvedeling skal ha ei systematisk tilnærming, skje kontinuerleg og gi betre organisering av arbeidsprosessar. Det skal bli lagt til rette for partssamarbeid og medarbeidarinvolvering på alle nivå i arbeidet.**

Helse Vest har tatt initiativ til - og samarbeida med - helseføretaka om oppgåvedeling, Områdesjukepleiar er eit døme på eit konkret konsept for å behalde, utvikle og organisere ordinære sengepostar i eit berekraftsperspektiv. I tillegg har Helse Vest vore pådrivar for å etablere rammeverk for alternative fleksible arbeidstidsordningar, inkludert langvakter.

Gjennom TØRN-programmet er det lagt til rette for at einingane grip fatt i sine utfordringar. Det har bidratt til gjennomføring av 90 tiltak, som er gjennomført i 97 einingar og som har engasjert 6 925 medarbeidarar.

Utprøving av økt fleksibilitet i arbeidstidsordningar

- **Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å vurdere eigna område for utprøving av alternative arbeidstidsordningar, og setje i verk tidsavgrensa utprøvingar med sikte på å vinne erfaringar. Arbeidet må skje i nært samarbeid med partane lokalt. Det skal rapporterast på status i arbeidet i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2024.**

Helse Vest har tatt initiativ til og utforma felles rammeverk for alternative fleksible arbeidstidsordningar, inkludert langvakter. Rammeverket er blitt lokale avtalar, inngått i helseføretaka, med dei organisasjonane det har vore aktuelt for (mellom anna Fagforbundet, NSF, Delta, Jordmorforbundet).

Sjukefråvær

- **Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å forsterke arbeidet med sjukefråværsinnsats og -oppfølging i føretaksgruppa, med sikte på reduksjon i sjukefråvær samanlikna med 2023. Dei regionale helseføretaka skal samarbeide og utveksle erfaringar på tvers av helseregionane om vellykka tiltak som bidrar til førebygging og reduksjon av sjukefråvær. Det skal rapporterast på utviklinga i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2024.**

Helse Vest har lagt til rette for omfattande kunnskapsgrunnlag som er gjort tilgjengeleg for alle leiarar, medarbeidarar, vernetenesta og tillitsvalde. Det er eit felles mål om at samla sjukefråvær ikkje skal vere høgare enn 5,5 prosent, eit mål som har vore felles i heile føretaksgruppa Helse

Vest over lang tid. Det er lagt fram analyser for styret i 2023 og 2024. Dette har vore tema i alle oppfølgingsmøta med føretaka og sak i felles møter med føretaka på ulike nivå. Sjukefråvær har også vore tema i felles regional samling for tillitsvalde og vernetenesta, og i fleire regionale PO-direktørmøter. NAV har vore invitert til å presentere sitt kunnskapsgrunnlag for alle styra på Vestlandet, tillitsvalgte og vernetenesta. [Sjå styresak 108/24](#) og [styresak 067/24](#).

Alle helseføretaka har gjennomført tiltak i Bransjeprogram IA sjukehus. Bransjeprogrammet rettar seg mot to hovudområde:

- Der skoen trykker, som har som hovudmål å drive førebyggjande arbeidsmiljøarbeid.
- Tidlig og tett på, som har som hovudmål å rette innsats mot lange og/eller hyppige gjentakande sjukefråvær.

Særskilde tiltak i føretaka:

Helse Fonna har lagt særleg vekt på samtalar mellom medarbeidar og leiar, og meir førebygging og oppfølging har gitt dei gode resultata.

Helse Bergen samarbeid med NAV i HelseIArbeid, (også kalla helse og arbeid), som blei lansert av regjeringa for fem år sidan. Målet er å hjelpe personar som anten er sjukmelde eller som står i fare for å bli sjukmelde. Tilbodet HelseIArbeid har både eit individretta tiltak til pasientar, og eit arbeidsmiljø- og undervisningstiltak for bedrifter med høgt sjukefråvær. I individtiltaket blir det tilbudd avklaring til pasientane som omfattar både NAV-rådgiving, psykologkartlegging og gruppebehandling, med fokus på retur til arbeid.

Eit anna konkret døme frå Helse Bergen er tiltak for [reinholdarar på Haukeland Universitetssjukehus](#). Ved å flytte personalansvaret frå seksjonsleiarar til underordna leiarar blei oppfølginga tettare, og sjukefråværet redusert.

På regional samling for Føretakshovudverneombod i Helse Vest i mars 2024, var STAMI invitert til innlegg og dialog om Psykososiale arbeidsmiljøfaktorars betydning for sjukefråvær.

På regional samling for Føretakshovudverneombod i Helse Vest i september 2024, hadde NAV innlegg om Eit skråblikk på sjukefråvær.

Det er felles kunnskapsgrunnlag og rapporter for utvikling av sjukefråvær, som er tilgjengeleg for alle leiarar, medarbeidarar, vernetenesta og tillitsvalde.

Greie ut konsekvensar for personellbehov

- **Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om at konsekvensar for personell blir greia ut særskilt og inngår som del av grunnlaget for vedtak av alle tiltak innanfor eige ansvarsområde. Vurderinga bør innehalde konsekvensar for personell gitt dagens organisering og oppgåvedeling, konsekvensar for forbruk og tilbod av andre typar helsetenester, samt konsekvensar for utdanningskapasitet.**

Det er ei strategisk merksemd på å behalde og utvikle dei medarbeidarane ein har, samt utdanne og rekruttere. Ei sentral utfordring i helsetenesta på Vestlandet er å behalde og rekruttere nok medarbeidarar med rett kompetanse. Helse Vest har gjennom prosjektet Topp 5 risiko kontinuerleg merksemd på å behalde og rekruttere medarbeidarar, og på å auke jobbnærvær. I

tråd med regional plan er det vald ut tiltak. Sjå informasjon her: [03. Behalde, utvikle og rekruttere medarbeidarar - Helse Vest RHF](#)

Helseføretaka arbeider kontinuerleg og systematisk med vurdering av behov for personell og kompetanse. Heile føretaksgruppa Helse Vest nyttar nasjonal bemanningsmodell/regional bemanningsmodell og andre verktøy for å følgje utviklinga. Det blir også gjennomført systematisk eigne risikovurderingar knytt til arbeidsplanar før dei blir sett i verk.

Helse Vest har leidd eit felles interregionalt oppdrag frå HOD om å lage ein oversikt over framtidige behov for ABIOK, jordmødrer, sjukepleiarar og helsefagarbeidarar. Dette arbeidet er ein del av oppdraget om å lage ein årleg felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning.

I tillegg er strategisk modell for legar og psykologar oppdatert. Dette er eit viktig underlag for framtidig arbeid med dimensjonering av fagleg kapasitet for ulike spesialistar, med vidare. Ein må også sjå dette i samanheng med rapporten *Breddekompetanse indremedisin og kirurgi: modige val og tiltak*.

Sikkerheit og beredskap

Nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr og beredskapslager for legemiddel

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- **ta ansvaret for eit permanent nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr med utgangspunkt i lageret som er etablert under koronapandemien. Ansvaret omfattar eigarskap til varebeholdning, innkjøp, rullering, organisering, drift og forvaltning av beredskapslageret. Beredskapslageret skal i hovudsak tilsvare eit volum på om lag seks månadar pandemiforbruk av smittevernutstyr som under covid-19.**

Felles rapport utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF

Arbeidet med permanent nasjonalt beredskapslager pågår. Det er etablert ei styringsgruppe beståande av konserntillitsvalde, konsernverneombod og direktørar for innkjøp og logistikk i dei regionale helseføretaka. DMP deltek som observatør.

Det blir arbeidd med anskaffing av tredjepartsleverandør. Avtale er venta inngått første tertial 2025, med oppstart hausten 2025.

Lagerbeholdning blir tilpassa måltal. Det som er mogleg blir rullert i normal drift i regionane, mens resterande er på statisk lager. Det er laga ein anskaffingsplan som skal bidra til at det er tilstrekkeleg "frisk" beholdning på lager i løpet av ein 5-års periode.

Tilleggsrapportering frå Helse Vest RHF

Helse Vest RHF etablerte i samband med pandemien eit beredskapslager for lagerhald og forsyning av smittevernutstyr til føretaka. I 2024 er beredskapslageret bygd ut til å vere eit forsyningssenter, Helse Vest Forsyningssenter, som forsyner fleire kritiske varer direkte til føretaka. Helse Vest RHF, ved Helse Vest Forsyningssenter, har også ansvar for det regionale beredskapslager for smittevernutstyr og den regionale delen av permanent nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr. Arbeidet med å auke den regionale lagerbeholdninga for smittevernutstyr til avtalt lagernivå, er ferdigstilt. Arbeidet med å bygge opp lagernivået ut frå

rulleringsevne og haldbarheit på produkt på den regionale delen av permanent nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr er godt i gong, og vil fortsette det neste året.

Varesortimentet på Helse Vest Forsyningssenter vil auke betydeleg den næraste tida. Dette er det viktigaste tiltaket for å auka forsyningssikkerheita for kritiske varer til føretaka.

- **årleg rapportere lagerstatus for smittevernutstyr og andre beredskapslager i spesialisthelsetenesta til Helse- og omsorgsdepartementet.**

Helse Vest RHF rapporterer kvar annan månad lagerstatus for smittevernutstyr til Helse Sør-Øst, som rapporterer vidare. Sjukehusapoteka Vest RHF utarbeider månadsrapport for beredskapslager legemidlar B180 til DMP og Hdir.

Avtale om tenestekjøp frå Sjukehusinnkjøp HF for bistand til Direktoratet for medisinske produkt

- **Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om at dei saman med Sjukehusinnkjøp HF bidrar til å vidareutvikle det etablerte samarbeidet med Statens legemiddelverk, for å hjelpe Direktoratet for medisinske produkt i deira utvida ansvar for forhandlingar og innkjøp av vaksiner, legemiddel og medisinsk utstyr.**

Direktoratet for medisinske produkter (DMP) inngjekk i februar ein samarbeidsavtale med Folkehelseinstituttet (FHI), Helsedirektoratet og Sykehusinnkjøp HF om offentlege anskaffingar av vaksinar. Sykehusinnkjøp HF har gjennomført den første anskaffinga av PKV-vaksinar (pneumokokk). Avtalen blei signert i juli med leverandør. Anskaffinga for HPV-vaksine (humant papillomavirus) er pågåande og forventa avslutta innan utgangen av januar 2025.

DMP inngjekk også i august ein samarbeidsavtale med Helsedirektoratet og Sykehusinnkjøp HF om offentlege anskaffingar av legemiddel i blåreseptordninga. Sykehusinnkjøp HF gjennomførte ein ny anbodskonkurranse på PCSK9-hemmere (kolesterolsenkande) med tildeling av avtalar til to leverandørar i oktober. To legemiddel blei godkjende for refusjon frå 1. januar 2025. Tidlegare var det berre eit legemiddel som hadde førehandsgodkjend refusjon.

Oppfølging av helseberedskapsmeldinga

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om:

- **å delta i utval for sivil-militært helseberedskapssamarbeid, utval for digital sikkerheit, utval for smittevern og utval for forsyningssikkerheit av medisinske produkt, samt ved behov bidra til arbeidet i utval for forsyning av vatn og Kriseutvalet for atomberedskap.**

Helse Vest har saman med dei andre RHF-a motteke førespurnad om å delta i dei ulike utvala. Det er i eit samarbeid med dei andre RHF-a utpekt felles representantar til dei ulike utvala. Deltaking vil rullere mellom RHF-a over tid. Alle RHF er representert i utval for sivil-militært helseberedskapssamarbeid. Helse Vest representerer elles RHF-a i utval for digital sikkerheit, utval for smittevern og utval for forsyningssikkerheit av medisinske produkt. Helse Vest RHF har i tillegg vararepresentant i utval for vassberedskap.

- **at tiltak for beskyttelse mot vondsinna dataangrep og truslar mot kritisk infrastruktur vert vidareutvikla i tråd med trusselbildet og basert på gjennomførte analysar av risiko- og sårbarheit.**

Helse Vest har arbeidd systematisk med tiltak for beskyttelse mot vondsinna dataangrep og truslar mot kritisk infrastruktur. Helse Vest har lagt til grunn felles trusselvurdering for spesialisthelsetenesta i dette arbeidet. Helse Vest har revidert regional handlingsplan for informasjonssikkerheit, og gjennomfører tiltak i tråd med handlingsplanen.

Nasjonal samordning

Framtidig løysing for nød- og beredskapskommunikasjon

- **Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å bidra i Direktoratet for samfunnssikkerheit og beredskap sitt forprosjekt om framtidig løysing for nød- og beredskapskommunikasjon, og forberede seg på å utvikle og implementere nye tenester innan sitt ansvarsområde gjennom bruk av ny løysing.**

Felles rapport utarbeidd av Helse Nord RHF

HDO koordinerer bidrag frå dei regionale helseføretaka og kommunehelsetenesta i Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap (DSB) sitt forprosjekt for nytt nødnett.

Prosessen blei før sommaren 2024 organisert som eit produktteam beståande av ressursar frå HDO, Helsedirektoratet (Hdir) og Norsk helsenett SF (NHN), og dessutan frikjøpte ressursar frå spesialist- og kommunehelsetenesta. Ressursane bidrog inn i DSB sine arbeidsgrupper, som utarbeidde underlagsdokument/studiar innanfor område som tenesteutvikling, mobile einingar, informasjonstryggleik, brukar-transisjon med meir. Studiane er med på å danne grunnlaget for det sentrale styringsdokumentet (SSD), som blir lagt fram for kvalitetssikring innan utgang av desember 2024.

Studiane blei ferdigstilt i samsvar med frist den 24. juni. Gjennom hausten 2024 har det gjenståande arbeidet med SSD-dokumentet omfatta meir generelle tema, slik som overordna definering av konsept, gevinstrealiseringspotensial, finansieringsmodell/økonomiske rammer og organisering av prosjektets vidare fasar. Dette er aktivitetar som også har kravd aktiv deltaking og innspel frå etatane (inkludert sluttbrukarar), men der behovet i større grad har vore på ad-hoc basis.

Arbeidsgruppene som blei oppretta i samband med arbeidet med studia i DSB, blei etter sommaren formelt avvikla. Helse har likevel ført vidare dei fleste av ressursane sine for å halde oppe ein prosjektrigg som har god samansetning av fagpersonell innanfor teknologi, prosjektleiing, informasjonstryggleik og brukarerfaring. Helse si ressursgruppe har i løpet av hausten 2024 jobba i tre spor:

- Behovsbaserte bidrag i DSB sine arbeidspakkar, og gjenståande avklaringar knytt til SSD-leveransen. Etatskoordinatorane til helsetenesta frå HDO og Helsedirektoratet har bidrege inn i aktivitets- og ressursplanlegginga for dei vidare fasane av prosjektet med fokus på førebuing- og gjennomføringsfasen, og har dessutan koordinert arbeidet med kostnadsestimat for innføringsprosjektet i helse.
- Etter ei vurdering i HDO sitt styre og RHF IKT-direktørmøtet, fekk HDO eit tilleggsoppdrag om å lage eit målbilete for akuttmedisinsk kommunikasjon og

informasjonsdeling. Målbiletet skal visualisere og beskrive kva tenester det er ønskjeleg å skaffe, kva som bør implementerast i nytt nødnett og kva eigenskapar nytt nødnett skal ha. Arbeidet med vidareutvikling av målbiletet vil i første fase fortsette ut 2024, med mellom anna detaljering av eit vegkart som skal bidra til realiseringa av målbiletet. Gjennom hausten har det vore særleg fokus på vidare detaljering av rollebeskrivingar for dei ulike brukarane av nødnett, og dessutan kartlegging av pågåande initiativ i tenesta.

- Helse si ressursgruppe har i løpet av hausten også begynt kartlegginga av etaten sine utvida og potensielle nye brukargrupper, inkludert heimesjukepleie, akutthjelparar, rus, psykiatri, med fleire. Kartlegginga har begynt å sjå på kva brukargrupper som kan vere aktuelle i nytt nødnett i framtida, og kva slags informasjons- og kommunikasjonsbehov dei aktuelle brukarane har. Påbegynt kartlegging blei samanlikna i eit innspel til SSD-leveransen til forprosjektet, og tilråd i tråd med Justisdepartementets oppdrag til DSB at dagens brukarar av nødnett blir prioriterte ved overgangen til nytt nødnett. Samtidig skal det nye nødnettet leggje til rette for innlemming av nye brukargrupper på sikt. HDO tar sikte på å føre vidare arbeidet med utvida og nye brukargrupper i 2025.

Gjennom hausten har omlag 25 ressursar frå helse bidrege i dei ulike arbeidsspora i prosjektet. Representantane til helsetenesta i styringsgruppa informerer HOD, saman med styreleiar i HDO. HOD deltek også i prosjektrådet på departementsnivå.

Oversikt over utslippsbaner

- **Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å utarbeide ei oversikt over utslippsbaner for korleis ulike tiltak vil påverke framtidig samla CO2-utslipp for spesialisthelsetenesta.**

Felles rapport utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF

Helse Sør-Øst RHF har utvikla verktøy for rapportering av utslippsbanar for helseføretaka i dei fire regionane. Utslippsbanane er publiserte i spesialisthelsetenesta sitt miljø- og klimadashboard, og vil oppdaterast årleg med prognosar for framtidige CO2-utslipp frå helseføretaka fram mot 2030.

Tilleggsrapport frå Helse Vest RHF

Alle helseføretaka i Helse Vest har bidratt inn i arbeidet med å lage utslippsbaner, særleg for energi-området, men også utslipp frå gassar og reiser. Alle rapporterte tiltak er tilgjengelege i nasjonal rapportportal.

Vidare utvikling av innkjøpsområdet

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- **prioritere arbeidet med oppfølging av tiltak for å styrke gevinstrealiseringa innan innkjøpsområdet.**

Oppdraget er i sin heilskap vidareført til Sykehusinnkjøp HF, som rapporterer følgjande i sin årlege melding:

Sykehusinnkjøp HF har stort fokus på gevinstrealisering. For dei fleste avtalar blir gevinstpotensialet rutinemessig vurdert. Metodikken for dette ønsker Sykehusinnkjøp HF å vidareutvikle, både for å kunne støtte budsjettarbeid i sjukehusa, men også for å måle kva

Sykehusinnkjøp HF oppnår. Gevinstane av innkjøpsarbeidet blir realisert gjennom implementering av avtalane i helseføretaka og god avtaleforvaltning i Sykehusinnkjøp HF.

Ein viktig del av arbeidet med å implementere avtalane, handlar om å gjere artiklar/produkt på avtale tilgjengeleg for bestilling i føretakas digitale bestillingsløysingar (ERP). Gjennom hausten 2024 har Sykehusinnkjøp HF arbeidd med å forbetre og forenkle sin del av dette arbeidet ved å tydeleggjere kva artiklar/produkt som går ut, og når gamle avtalar erstattast av nye (konverteringslister).

Vidare blei det hausten 2024 sett ned ei arbeidsgruppe med representantar frå dei fire RHF-a og Sykehusinnkjøp HF for å avklare prinsipp og tydeleggjere roller og ansvar knytt til overgangen frå anskaffingar til avtaleforvaltning. Arbeidet er ikkje endeleg ferdigstilt, men mykje tyder på at arbeidet resulterer i meir standardiserte overgangar frå Sykehusinnkjøp HF sitt prosessansvar til regionane. Resultata frå begge desse arbeidsgruppene er viktige bidrag i arbeidet med å realisere gevinstar på innkjøpsområdet, gjennom presisjon og integritet i data i verdikjeda (konverteringslister), og dessutan gjennom å avklare roller og ansvar.

I Helse Vest skjer gevinstrealisering innan innkjøp i helseføretaka gjennom å bruka dei innkjøpsavtalane som er gjeldande. For å få innsikt i korleis innkjøpsavtalane blir nytta i føretaket, og innan den enkelte eining, er det utvikla ein rapport for å måle avtalelojaliteten. Rapporten er teken i bruk og føretaka har sett felles måltal for 2025. Oppfølging opp mot måltalet, og med tilhøyrande tiltak, blir ein del av verksemdsrapporteringa i 2025. Det er også utarbeidd ein regional tiltaksplan innan innkjøpsområdet for dei neste åra. Fleire tiltak er allereie sett i gong. Tiltaka er grunnlag for føretaka til å setja i verk eigne tiltak for å ta ut gevinstar innan innkjøpsområdet.

- **legge til rette for at Sjukehusinnkjøp HF bidrar i internasjonalt samarbeid innanfor innkjøp, etisk handel og miljøområdet (samfunnsansvar).**

Sykehusinnkjøp HF deltek i tre aktive nettverk innan samfunnsansvar i Norden. Innanfor helse skjer arbeidet innan Nordisk Legemiddelforum (NLF) og Nordic Initiative for Ecolabeling of Medical Supplies (NIELS). Gjennom NLF arbeidde Sykehusinnkjøp HF mellom anna med utarbeiding av felles nordiske krav innan legemiddelanskaffingar. Eit spesielt fokusområde er innan antibiotika. Her blir arbeidet vektlagt med å få bukt med antibiotika-resistens og sikre tilgang til kritiske antibiotika. I NIELS har arbeidet i 2024 hatt fokus på å auke miljømerkte medisinske produkt, samordne utfasingslista for helse- og miljøskadelege stoff og samarbeide om oppfølging innan etisk handel.

Det tredje nordiske samarbeidet inkluderer store kommunar (som København, Helsingfors, Oslo), og er retta mot ikkje-medisinske produkt med hovudvekt på IT. Sykehusinnkjøp HF, DFØ og Oslo kommune arrangerte sist møte i Oslo 17. og 18. juni.

Sykehusinnkjøp HF deltek også frå 2024 i eit internasjonalt samarbeid, leidd av NHS i England, der USA, Canada, Irland, Nederland, Australia også deltek. Status er at det er i gang ei utgreiing der ulike tiltak og aktivitetar for klimakutt i anskaffingane blir samanlikna. Tiltak for dette skal settast i verk primo 2025. Sykehusinnkjøp HF er også med i ei internasjonal arbeidsgruppe for

etisk offentlig innkjøp (IWGEPP). Her er det inngått samarbeid med OECD, og det blir mellom anna planlagt for ein felles konferanse om menneskje- og arbeidstakarrettar i Paris i juni 2025.

IKT-utvikling og digitalisering

Journal- og samhandlingsløysingar – digital samhandling

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka leggje følgjande til grunn i det vidare arbeidet for betre journal- og samhandlingsløysningar:

Pasientens prøvesvar

- **levere oppdaterte planar for utprøving og innføring av tiltaket.**
- **Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF skal samordne prioritering av nødvendig funksjonalitet for tilgangsbegrensing som er tilstrekkeleg for sikker deling av prøvesvar.**
- **bidra til ein felles plan og beskriving av pasientens prøvesvar som inkluderer ende-til-ende løysing**
- **prioritere arbeidet i eigne føretak for å bidra til at utprøving med formål helsehjelp startar så fort det er forsvarleg og mogleg.**

Sjukehusa i Helse Vest har levert laboratorie- og radiologisvar sidan desember 2023. Dette er prøvesvar frå dei regionale fellesløysingane (Unilab og Sectra) til den nasjonale løysinga for digital deling av pasientens prøvesvar. Dei leverte prøvesvara er nytta for kvalitetssikring av den nasjonale løysinga.

I utprøvsperioden i Helse Vest er det berre nokre få legar som har tilgang til pasientens prøvesvar i kjernejournal med formål om å kvalitetssikre løysinga. Pasientane kan ikkje sjå prøvesvara på helsenorge.no under utprøvinga.

Når løysinga er ferdig kvalitetssikra, skal fleire helsepersonell få tilgang, og pasientane vil få innsyn via helsenorge.no.

Pasientens prøvesvar skal vareta retten innbyggjarane har til å reservere seg mot utlevering av eigne helsedata. Helse Vest drøftar ulike løysingar på denne problemstillinga, både mellombelse og meir langsiktige løysingar.

Innføring av pasientens prøvesvar med behandlingsretta formål vil gradvis skje i 2025, med forventa oppstart i 1. halvår 2025.

Pasientens journaldokument

- **legge til rette for bruk av pasientens journaldokument i alle regionar. Helse Sør-Øst RHF skal ha ei leiroll i arbeidet på vegne av dei regionale helseføretaka.**
- **levere oppdaterte planar for utprøving og innføring av tiltaket.**
- **samarbeide med avtalespesialistane for å legge til rette for å dele dokument med og konsumere dokument gjennom tenesta pasientens journaldokument.**
- **bidra i arbeidet med å vurdere felles reglar for tenesta pasientens journaldokument.**
- **delta og samarbeide om å vidareutvikle tillitsrammeverket for å dekke andre behov for digital samhandling**

Felles rapport utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF til alle fem krav over

Helse Sør-Øst RHF har på vegner av dei fire helseregionane hatt ei leiarrolle knytt til trinnvis innføring av Pasientens journaldokument, i samarbeid med Helsedirektoratet og Norsk helsenett SF. Helseføretaka har no komme langt i å dele journaldokument, og helsepersonell opplever stor nytte av denne samhandlingstenesta. Helsepersonell med tenestleg behov som bruker eit EPJ-system med «ny pålogging» til Kjernejournal har no tilgang til å lese journaldokument. I fjerde kvartal 2024 blei det i gjennomsnitt delt 22.327 journaldokumentet per veke, mellom føretak i Helse Sør-Øst.

Helse Sør-Øst RHF har bidrege med tilrettelegging og nødvendige avklaringar for enkel og sikker data- og dokumentdeling. Viktige vegval og vidare planar vedrørande felles tillitsmodell, tilgangsstyring, og forvaltingsrutinar har blitt avklarte. Helse Sør-Øst RHF har bidrege til nødvendige avklaringar for tilgangen primærhelsetenesta har til oppslag i pasientjournalar som «konsumentar» hos alle dokumentkjelder. Helse Sør-Øst RHF sette tillitsrammeverket i produksjon ved utgangen av august 2024, både for kjelde og konsument.

Samarbeid med avtalespesialistane for deling av journaldokument frå avtalespesialistar som dokumentkjelde, er arbeid som blir vidareført i 2025. Helse Sør-Øst RHF greier ut moglegheiter for å stille krav om deling av journaldokument i samband med inngåing av nye avtalar mellom avtalespesialistar og Helse Sør-Øst RHF, men det står att å avklare ansvarsdeling og finansiering.

- **Helse Vest RHF skal starte innføring av pasientens legemiddelliste i kommunane i opptaksområdet til Helse Bergen HF.**

Utprøving av pasientens legemiddelliste (PLL) i Bergen/Helse Vest er eit prosjekt som er gjennomført i regi av Direktoratet for ehelse (no Helsedirektoratet), basert på med-finansieringsordninga i Digitaliseringsdirektoratet. Prosjektet blei avslutta 01.04.2024 (opphavleg plan var 31.12.2023). Helse- og omsorgsdepartementet har lagt opp til at det vidare eigarskapet til prosjektet skal overførast til sektoren. Strategisk samarbeidsutval for helsefellesskapet Bergensområdet har teke på seg rolla som «eigar» av prosjekt for innføring av PLL frå 01.04.2024.

Det er etablert ei styringsgruppe for innføringsprosjektet i helsefellesskapet Bergensområdet. Styringsgruppa har representantar frå alle involverte partar. Dei 18 kommunane har fordelt representasjon ved å peike på fire representantar for ulike geografiske område innanfor helsefellesskapet.

Innføringa blir gjennomført parallelt i helseføretak (Helse Bergen HF og Haraldsplass diakonale sjukehus) og i kommunane. Det er ei utfordring for alle involverte partar å gjennomføre skifte av systema sine i parallell med innføringa.

Pasientens måledata

- **Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av dei regionale helseføretaka ha ei leitarrolle i arbeidet med pasientens måledata og vert bedt om å delta i utprøving av deling av måledata (digital heimeoppfølging og velferdsteknologi) i 2024. I utprøvinga skal det leggest vekt på samhandling mellom primær- og spesialisthelsetenesta.**

Felles rapport utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF

Helse Sør-Øst RHF har på vegner av dei fire helseregionane hatt ei leiarrolle knytt til arbeidet med det nasjonale tiltaket Pasientens måledata. Det er etablert ei kjernegruppe bestående av deltakarar frå Helsedirektoratet, Norsk helsenett, Helse Sør-Øst og Sjukehuspartnar. Det er gjennomført ein utprøving av løysinga i 2024 i Vestre Viken HF, Asker kommune og Drammen kommune, leidd av eit brukarnært tenesteutviklingsteam.

Utprøvinga i 2024 var avgrensa til at måledata frå digitalt heimeoppfølgingssystem i deltakande kommunar blei gjort tilgjengeleg gjennom samhandlingsløysinga Pasientens måledata. Helsepersonell i Vestre Viken HF fekk anledning til å gjere oppslag mot Pasientens måledata og nytte relevant måledata ved behov.

Utprøvinga blir vidareført i 2025, og løysinga blir vidareutvikla etter såkalla «smidig metodikk» med målsetting om godt fungerande samhandling mellom primær- og spesialisthelsetenesta. Helsepersonell i kommunehelsetenesta vil få moglegheit til å gjere oppslag og sjå på målingar gjort i spesialisthelsetenesta. Fleire helseføretak med tilhøyrande kommunar skal fortløpande kunne delta i utprøving og vidareutvikling av tenesta. Brukarnært tenesteutviklingsteam vil sikre at brukarane får medverke til korleis tenesta bør utviklast, og korleis løysinga kan vidareutviklast til å inkludere meir data og kontekst i tillegg til reine måledata frå digital heimeoppfølging og velferdsteknologi.

Pasientens kritiske informasjon

- **Helse Vest RHF skal på vegne av dei regionale helseføretaka ha ei leiarrolle i arbeidet med pasientens kritiske informasjon.**

Helse Vest har hatt ei leiarrolle i arbeidet med Pasientens kritiske informasjon på vegner av dei regionale helseføretaka. Helse Vest starta i januar 2024 bruken av eit grensesnitt (API) for å kunne hente/skrive oppdatert informasjon frå Kjernejournal til DIPS Arena om Pasientens kritiske informasjon.

- **Helse Vest RHF skal ta i bruk API for kritisk informasjon i kjernejournal og evaluere utprøving av dette.**

I Helse Vest vil DIPS vere internt «master» for kritisk informasjon. Informasjonen blir delt til Orbit (operasjonsplanleggingssystem) og Sectra (digitale bilete for radiologi, patologi, med fleire). Dei tre andre RHF-a er informert om erfaringane. Regionane som nyttar DIPS kan implementere tilsvarende API i sine regionale DIPS Arena løysingar.

- **bidra i arbeidet med revisjon av normerande produkt for kritisk informasjon.**

Helse Vest bidrar inn i arbeidet med revisjon av normerande produkt for kritisk informasjon. Helse Vest er oppteken av at det ikkje blir gjennomført ein endring til bruk av den nasjonale strukturen for Kritisk informasjon i Kjernejournal til EU sin «Patient Summary», før konsekvensane av dette er godt nok utgreidd.

- **levere oppdaterte planar for utprøving og innføring av API for kritisk informasjon.**

Helse Vest har alt innført API for handtering av kritisk informasjon mellom Kjernejournal og DIPS Arena. Det blir arbeidd med replikering av kritisk informasjon internt i Helse Vest frå DIPS Arena til andre store informasjonssystem som også inneheld kritisk informasjon. Dette gjeld mellom anna Meona, SECTRA, Orbit, med fleire.

Digitalt helsekort for gravide

- **Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av dei regionale helseføretaka delta i utprøving av digitalt helsekort for gravide i 2024.**

Felles rapport utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF

Helse Sør-Øst RHF har på vegner av dei fire helseregionane hatt ei leiarrolle knytt til utvikling og planlagt utprøving av digitalt helsekort for gravide. Utviklingsarbeidet starta opp i andre kvartal 2024 og vil fortsette fram til sommaren 2025. Målet med løysinga er auka digital informasjonsdeling mellom ulike helse- og omsorgstenester.

Helse Sør-Øst RHF vil gjennomføre utprøvinga med såkalla «smidig» prosjektmetodikk, der eit brukarnært tenesteutviklingsteam på eitt sjukehus er i førarsetet på vegner av helseregionen. Utprøving av løysinga bør gå føre seg i minst 12 månader for å dekkje heile svangerskapet for gravide i valt geografisk område. Tidsplan for utprøving har avhengnader til pågåande innføring av regional prosessplattform, og plattform for digitale programmeringsgrensesnitt (API-plattform).

Betre bruk av helsedata

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- **innføre fellestenester som felles søknadsskjema i prioriterte medisinske kvalitetsregistre og legge til rette for at brukarane tar tenestene i bruk**

Felles rapport utarbeidd av Helse Nord RHF

I desember 2024 er 11 nasjonale kvalitetsregister ein del av felles søknadsskjema (8 innan kreft, 3 innan hjarte-karsjukdomar). Alle 11 har FHI som databehandlar. For dei andre 49 kvalitetsregister ligg det ingen konkrete planar eller invitasjon frå FHI/Helsedataservice til å bli ein del av felles søknadsskjema. I eit møte med FHI 24.01.25 blei det førespegla at 10 kvalitetsregister vil bli inkludert i felles søknadsskjema i løpet av 2026.

- **rapportere og oppdatere metadata frå kvalitetsregistre i tråd med nasjonal spesifikasjon for metadata til nasjonal variabelkatalog**

Felles rapport utarbeidd av Helse Nord RHF

Det er stor aktivitet i arbeidet med metadata. Per desember 2024 publiserer 30 nasjonale kvalitetsregister metadata, mens 20 andre kvalitetsregister arbeider med å innføre dette.

- **harmonisere prioriterte registervariablar i kvalitetsregistre, jf. oppdrag til Helsedirektoratet om å gjennomføre harmonisering av nærmare bestemte registervariablar som er prioriterte av aktørane i sektoren**

Felles rapport utarbeidd av Helse Nord RHF

Helse Nord RHF har tidlegare delteke i nasjonale prosessar knytt til dette, utan at harmonisering av variablar mellom register faktisk blei implementert. Ein kjenner ikkje til pågåande prosessar rundt harmonisering av registervariablar i regi av Helsedirektoratet.

- **bidra i arbeidet med etablering av ein modell for nasjonal informasjonsforvaltning, jf. oppdrag til Helsedirektoratet om å etablere ein modell for koordinering av nasjonal informasjonsforvaltning som beskriv oppgåver og ansvar for aktørane, og dekkjer heile verdikjeda frå primærdokumentasjon av helsehjelp til sekundærbruk**

Felles rapport utarbeidd av Helse Nord RHF

Helse Nord RHF har hatt eit møte med Helsedirektoratet i desember 2024, der SKDE blei invitert inn med eit medlem til ei nasjonal arbeidsgruppe som jobbar med informasjonsforvaltning. Alle RHF bidrar i tillegg inn i eit kompetansenettverk for informasjonsforvaltning. Ut over dette er ein kjend med status for arbeidet.

Digital samtykkeløysing for forskingsprosjekt

- **Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka fortsette arbeidet med trinnvis utvikling og implementering av digital samtykkeløysing for forskingsprosjekt, i tråd med forslaget i rapport av 13. desember 2023. Det vert lagt til grunn at brukarar av løysinga vert involvert på eigna måte. Det vert bede om ein rapport om framdrifta innan 1. mai 2024.**

Felles rapport utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF

Helse Sør-Øst RHF har på vegner av dei fire helseregionane leidd det interregionale arbeidet med trinnvis utvikling og implementering av løysing for digitalt samtykkje til forskingsprosjekt, i tråd med konseptrapport av 13. desember 2023. Leveransane for prosjektet blir samfinansierte interregionalt med rammetildeling frå RHF IKT-direktørmøte.

Prosjekt for gjennomføringsfase har vore under replanlegging gjennom heile 2024, basert på tidlegare konseptbeskriving og løysingsforslag. Ny prosjektgruppe med representasjon frå potensielle brukarmiljø blei etablert våren 2024. Det blei levert ein undervegs-rapport i samsvar med oppdraget 15. mai 2024. Prosjektgruppa har verifisert tidlegare kartlagde behov og gevinstar som underlag til oppdatert styringsdokumentasjon, business case og arkitekturbeskriving. Prosjektgruppa har deretter, saman med ressursar frå Norsk helsenett SF, ferdigstilt avgjerdsdokumentasjon for utvikling av nødvendig funksjonalitet. Inkludert her er løysingsforslag, administrasjonsverktøy for samtykkeinnhenting, funksjonalitet for handtering av gitte samtykke, plan for gjennomføring av prosjekt, vurdering av administrative konsekvensar, budsjett og plan for finansiering. Etter gjennomført kvalitetssikringsprosess hos Sjukehuspartnar HF, blei avgjerdsunderlaget behandla av RHF IKT-direktørmøte 23. september 2024 med tilslutning til oppstart og felles finansiering.

Pågåande prosjektaktivitetar, som blir vidareført i 2025, inkluderer:

- vidareutvikling av personvernkomponenten i Helsenorge
- juridiske avklaringar ut frå valt arkitektur/løysingsdesign
- trinnvis innføring av integrasjonar
- trinnvis utvikling av felleskomponent for samtykkeadministrasjon for forskarar

- pilotering av integrasjon mellom samtykkeinnhentande registerverktøy og Personvernkomponenten
- pilotering av felleskomponent for samtykkeadministrasjon for forskarar
- plan for lansering av digital samtykkeløysing på Helsenorge.

Økonomiske krav og rammer

Økonomisk resultatkrav og endringar i driftskredittramma

- **Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka innrettar verksemda innanfor økonomiske rammer og krav som følger av Stortinget si behandling av Prop. 1 S (2023– 2024), føretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2024, slik at sørge for-ansvaret vert oppfylt og det vert lagt til rette for ei berekraftig utvikling over tid.**

Styret i Helse Vest RHF har vedtatt eit samla budsjett i 2024 med eit resultatkrav på 434 mill. kroner. Resultatkravet skal sikre eit tilstrekkeleg finansielt grunnlag for å gjennomføre investeringsplanane i 2024. Foreløpig resultat for 2024 viser eit positivt resultat på om lag 877 mill. kroner som er om lag 443 mill. kroner høgare enn budsjett.

Foreløpig resultat i føretaka fordeler seg som følgjer:

	Førebels resultat 2024		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik
Helse Stavanger	212 359	66 000	146 359
Helse Fonna	-52 042	0	-52 042
Helse Bergen	11 025	10 000	1 025
Helse Førde	-13 555	-2 000	-11 555
Sjukehusapoteka Vest HF	4 434	9 000	-4 566
Helse Vest IKT AS	406	1 026	-620
Helse Vest Morselskap	714 397	350 000	364 397
Til saman	877 025	434 026	442 998

Alle tal i heile tusen

Rekneskapen for 2024 er ikkje ferdig og ikkje gjennomgått av revisor. Ein må derfor rekne med at det blir gjort endringar i det endelege resultatet for 2024. I Revidert nasjonalbudsjett 2024 (Prop. 104 S 2023-2024) blei Helse Vest mellom anna tildelt 220,5 mill. kroner i varig auke i basisramma, samt 76,7 mill. kroner i øyremarka tilskot for å ta ned ventetider. Den samla tildelinga skulle nyttast inn mot å ta ned ventetidene i sjukehusa. I nysalderingsproposisjon (Prop. 23 S 2024-2025) blei Helse Vest tildelt ytterlegare 306,72 mill. kroner i auka basisramme. Denne tildelinga gjeld berre for året 2024. Desse midlane er fordelt til helseføretaka og private ideelle, samt bidratt til auka kjøp hos private for å ta ned ventetider. I tillegg til auka innsats med å ta ned ventetider har også dei auka tildelingane gitt grunnlag for ein betre økonomi, og i særleg grad dei midlane som blei tildelt i nysalderinga. Sjølv om det samla resultatet for 2024 er godt, er det likevel utfordringar med høg bruk av overtid, innleige, ekstravakter og variabel løn samt avvik på varekostnader. Dette er eit utfordringsbilde som helseføretaka tar med seg inn i 2025, og som ein må jobbe vidare med i forhold til å tilpasse seg dei økonomiske rammene for 2025.

Driftskredittramme

Driftskredittramma til Helse Vest RHF var ved starten av året på 4 613 mill. kroner. I føretaksmøtet i januar blei driftskredittramma auka med 1 173 mill. kroner til 5 786 mill.

kroner. I føretaksmøtet i juni blei driftskredittramma sett ned med 154 mill. kroner til 5 632 mill. kroner. I føretaksmøtet i desember blei driftskredittramma sett ned med ytterlegare 671 mill. kroner og var ved utgangen av 2024 på 4 961 mill. kroner. Helse Vest har ved utgangen av 2024 trekt 4 932 mill. kroner på driftskredittramma for å finansiere pensjonspremie.

Lån og investeringar

For 2024 blei Helse Vest RHF tildelt 1 036,7 mill. kroner i lån i føretaksmøtet i januar. Det er sett av 37,6 mill. kroner til trinn 2 av utbygging av Haugesund sjukehus, 234,9 mill. kroner til protonsender på Haukeland universitetssjukehus, 261 mill. kroner til å oppgradere og modernisere sjukehuset i Helse Førde og 503,2 mill. kroner til E-bygget ved nytt sjukehus i Stavanger.

For 2024 er Helse Vest tildelt 94,4 mill. kroner i tilskot til protonsender på Haukeland universitetssjukehus.

Investeringsbudsjettet for 2024 blei vedtatt av styret i helse Vest RHF i møte den 13. februar 2024, sak 11/24. Det blei tatt atterhald for eventuelle justeringar av investeringsbudsjettet i helseføretaka etter at resultatet for 2023 blei endeleg klarlagt.

I tabellen nedanfor vises ei foreløpig samanstilling av investeringar i føretaksgruppa for 2024 målt opp mot budsjett 2024. Tala er ikkje endelege, rekneskapen for 2024 er ikkje ferdig og ikkje gjennomgått av revisor.

Investeringar 2024		
Helseføretak	Regnskap per desember 2024	Budsjett 2024
Helse Stavanger HF	2 221 416	3 112 869
Helse Fonna HF	395 301	386 612
Helse Bergen HF	1 427 978	1 047 390
Helse Førde HF	354 969	277 300
Sjukehusapoteka Vest AS	37 434	73 610
Helse Vest IKT AS	604 500	653 200
Sum	5 041 598	5 550 981

Alle tall i heile tusen

Det samla investeringsbudsjettet for 2024 er på om lag 5,6 mrd. kroner. Samla investeringar ligg foreløpig an til å bli om lag 5 mrd. kroner. Det er forskjell i framdrifta samt etterslep på investeringar og forskyvingar mellom år. Alle helseføretaka har pågåande byggeprosjekt som går over fleire år. Av det samla investeringsbeløpet på 5 mrd. kroner er 3,6 mrd. kroner relatert til byggeprosjekt, der Nye SUS er det desidert største prosjektet med eit investeringsnivå i 2024 på vel 2,1 mrd. kroner. Mindreforbruk og overforbruk i forhold til budsjett 2024 vil bli innarbeidd i investeringsbudsjett for 2025.

Framskrivingsmodell

- **Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å legge til rette for gode prosessar for involvering av dei kliniske fagmiljøa i sjukehus, og kommunane, i arbeidet med utvikling og vedlikehald av framskrivingsmodellen.**

Det blei i 2023 gjort eit omfattande arbeid med å revidere framskrivingsmodellen for somatiske helsetenester i eit samarbeid mellom dei regionale helseføretaka, leidd av Helse Sør-Øst RHF. I 2024 var det derfor ikkje planlagt større arbeid med utvikling eller vedlikehald av framskrivingsmodellen.

I 2024 er modellen justert med oppdaterte befolknings- og aktivitetstal for helseføretaka i Helse Vest. Modellen er gjort tilgjengeleg for alle helseføretaka i Helse Vest, og blir brukt som eit verktøy i planlegginga i sjukehusa, mellom anna i samband med sjukehusbygg og utviklingsplanar. For eksempel har Helse Bergen etablert eit tverrfagleg analyseteam frå ulike stabseiningar som bidrar i prosessar og sørger for framskrivingar. Helse Fonna har lagt mellom anna den oppdaterte framskrivingsmodellen til grunn ved utarbeiding og årleg justering av plan for strategisk forvaltning av sjukehusareal.

Prosjektstyring

- **Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å arbeide med å forbetre prosjektstyringa av større investeringsprosjekt.**

Temaet har vore diskutert med prosjektdirektørane for byggjeprojekta og linjeleiarane med ansvar for overtaking av nye bygg til forvaltning var representert, frå alle føretaka i regionen. Det var einigheit om følgjande:

Innflytting og oppstart i nye bygg:

- Erfaringa tilseier at det går lang tid frå planlegging til nytt sjukehus står klart. Det er likevel viktig å halde fast ved dei planane som låg til grunn for byggjeprojektet, både når det gjeld arbeidsmåte og utforming av bygget. Det har vist seg at føresetnadene om endra arbeidsform ofte ikkje blir gjennomførte når ein flyttar inn i nytt bygg. Det kan føre til misnøye og til krav om ombygging. Her er det viktig at linjeleiinga er tydeleg i forventningane sine, slik at ein gjennomfører innflytting og bruk av bygget i tråd med det som er planlagt. Det bør gå omlag eitt år før ein byggjar om fordi det er ønskt endra utforming av rom. I den tida må ein finne ut om behovet framleis er til stades.
- Viss det kjem fram endringsønske i løpet av byggjeperioden, bør endringsbehov meldast til leiinga i byggjeprojektet, men leggjast fram og vedtakast på same måte som for igangsetting av byggjeprojektet, det vil si at ein eventuell endring skal leggjast fram for og vedtakast av endringsråd/styringsgruppe eller tilsvarande, som følgjer byggjeprojektet fram til ferdigstilling.
- Det har vist seg at det ofte er behov for å gjere nokre tilpassingar etter ferdigstilling, enten fordi føresetnadene i klinikken har endra seg, nye oppgåver har komme til eller det er noko som det viser seg ved innflytting at det ikkje er tenkt på. Møtedeltakarane har derfor eit ønske om at det blir sett av ein midlar til mindre endringar, men at dei må stå på ein eigen konto slik at midlane blir haldne skilde frå byggjerekneskapen.
- I dei fleste styringsgrupper og organisasjonsutviklingsprojekta er det ingen byggfagleg kompetanse. Det er derfor behov for å forbetre kommunikasjonen mellom

organisasjonsutviklingsprosjektet og leiinga for byggjeprojektet for å sikre at begge partar er innforståtte med konsekvensane av dei avgjerdene som blir gjorde. I denne samanhengen er det også viktig å vere tydeleg på kva som er siste frist for endringar i prosjektet. Etter at kontrakt(er) for byggjeprojektet er inngått bør det ikkje blir gjort endringar. Slike endringar er normalt kostbare.

Evaluering:

Det vil i større grad enn tidlegare bli stilt krav om evaluering av dei byggjeprojekta som blir lagde fram for styret i Helse Vest RHF.

- Allereie i konseptfasen bør det vedtakast kva prosjektet skal evaluerast på. Det mest krevjande i all evaluering er å finne 0-punktet som ein skal evaluere ut frå. Om mogleg bør dette takast inn i konseptrapporten under evaluering.
- I evalueringa bør dei som var med i planleggingsfasen delta, både klinikarane og dei som har delteke frå eigedomsforvaltinga, dei medisinsk-tekniske miljøa og IKT-miljøa.
- Det som blir evaluert må målast opp mot det som stod i styringsdokumentet som er utarbeidd for prosjektet
- Det er einigheit om at evalueringa bør gå i djupna på nokre utvalde område framfor å omfatte alle forhold i byggjeprojektet.
- Det er også viktig at evalueringa blir gjennomført på eit nivå som blir opplevd som gjennomførleg, både når det gjeld kostnad og ressursar som skal delta i evalueringa.
- Evalueringa kan delast i to:
 - Prosjektgjennomføringa
 - Bygget som er teke i bruk

Prosjektgjennomføringa, det vil si entreprisestrategi, prosjektstyring, risikovurdering med meir., kan evaluerast like etter avslutta prosjekt. Evalueringa av bygget bør ein vente med til ein ser om det fungerer i tråd med det som var planlagt.

- For dei tekniske arbeida i bygget kan ein starte evalueringa omlag seks månader etter at bygget er teke i bruk.
- Korleis det klinisk fungerer bør ein vente minst eit år før ein evaluerer. Nye funksjonar, arbeidsmetodar, utstyr etc. har ofte ei modningstid.

Evaluering er viktig for å lære. Det er viktig at vi deler erfaringar på tvers i regionen, men også at evalueringsrapportar blir gjorde tilgjengeleg for Sykehusbygg, med sikte på å kunne inngå i Kunnskapsbanken.

Framover vil Helse Vest byggje vidare på ovannemnde og leggje til rette for forbetring av arbeidet rundt innflytting og oppstart av nye bygg og evaluering av måloppnåing i byggjeprojekta.

Andre krav

Overføring av oppgåver frå helseforvaltninga til dei regionale helseføretaka

- **Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å delta i eit arbeid under leiing av Helsedirektoratet om å vurdere kva for faglege retningslinjer, rettleiarar, faglege råd og ev. andre oppgåver som kan overførast til spesialisthelsetenesta. Arbeidet må avklare kva for status dei ulike faglege produkta vil ha. Arbeidet må også omfatte**

kartlegging av økonomiske og administrative konsekvensar, samt ei tilråding om korleis ei slik overføring kan gjennomførast. Frist for leveranse er sett til 1. oktober 2024.

Helsedirektoratet har fått forlenga frist til januar 2025 på dette oppdraget. Helse Vest RHF har deltaka i arbeidet via dialog med Helsedirektoratet i det interregionale fagdirektørmøtet. Helse Vest RHF har gitt innspel til statusrapport for arbeidet. Det må bli arbeidd vidare med oppdraget, og endelege tilrådingar er derfor ikkje lagt fram i statusrapporten frå Helsedirektoratet.

Utgreiingar av framtidig organisering av lagerhald og distribusjon av vaksiner, og av laboratoriefunksjonar innan smittevern og mikrobiologi

- **Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å bidra i utgreiingane med relevante ressursar etter nærmare førespurnad frå Helse- og omsorgsdepartementet.**

Framtidig organisering av lagerhald og distribusjon av vaksiner:

Helse Vest RHF har ikkje blitt bedd om relevante ressursar til dette arbeidet, og er heller ikkje kjent med at det har kome nokon ressursførespurnad frå Helse- og omsorgsdepartementet direkte til føretak i Helse Vest.

Delprosjekt for å greie ut laboratoriefunksjonar innan smittevern og mikrobiologi:

Helse Vest fekk ein førespurnad frå Helse- og omsorgsdepartementet om dette delprosjektet i januar 2024. I samsvar med førespurnaden frå departementet er dei mikrobiologiske avdelingane ved Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF bedne om å bidra inn i prosjektet i direkte dialog med departementet.

Gjennomgang av rapportering

- **Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om regelmessig å gjere ein kritisk gjennomgang av indikatorar og rapportering internt i regionen, med sikte på å redusere den samla rapporteringa.**

Det blir jobba kontinuerleg med å automatisere datainnhenting og rapportering for å ta ned rapporteringsbyrden på alle nivå i organisasjonen. Dette blir mellom anna løyst gjennom bruken og vidareutvikling av rapporter i økonomisystemet SAP og styrings- og analyseverktøya i den regionale datavarehusløysinga, der ein rekke indikatorar og rapporter er gjort tilgjengeleg for dei som treng styringsinformasjon utan omfattande manuell omarbeiding.

Oppfølging av Riksrevisjonen sin undersøkingar

- **Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka følgje opp Riksrevisjonen sine undersøkingar om utnytting av IKT-system i sjukehus.**

Riksrevisjonen si undersøking om utnytting av IKT-system i sjukehus hadde fokus på system for kurve og legemiddelhandtering. Det var godt samsvar mellom Riksrevisjonens funn og dei vurderingane som er gjorde i Helse Vest med omsyn til vidareutvikling og forbetring av løysingar for kurve og legemiddelhandtering i Helse Vest (Meona). Forbetringsarbeidet er lagt til

område Pasientbehandling og delområde Kurve og legemiddel innanfor den nye styringsstrukturen for digitalisering i Helse Vest.

Oppretthalde desentraliserte tilbod ved kjøp av private helsetenester

- **Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å innrette sine anbudsprosessar, mellom anna innan rehabilitering, slik at ein kan oppretthalde desentraliserte tilbod.**

Konkurransen om levering av spesialiserte rehabiliteringstenester, som blei gjennomført hausten 2023 med kontraktperiode frå 1. april 2024, var innretta slik at det blei inngått avtaler med tenesteytarar i alle føretaksområda i regionen.

3.2 Andre aktuelle saker i 2024

Her blir eventuelle krav til rapportering gitt i andre føretaksmøte omtalt, saman med omtale av eventuelle andre aktuelle saker.

Føretaksmøte 11. juni 2024

Sak 9 Oppfølging av Nasjonal helse- og samhandlingsplan

- **Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka samarbeide om å utarbeide eit felles program for opplæring av styremedlemmer i regionale helseføretak og helseføretak innan utgangen av 2025.**

Felles rapportering utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF

Helse Sør-Øst RHF leiar arbeidet. Det er sett ned arbeidsgruppe med representantar frå dei fire regionale helseføretaka. Arbeidsgruppa starta arbeidet sitt hausten 2024. I den innleiande fasen er det mellom anna arbeidd med å konkretisere rammene for oppdraget, og samanlikne erfaringar med dagens organisering av styreopplæring i dei regionale helseføretaka.

I *NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus – styring, finansiering, samhandling og ledelse* og *Nasjonal helse- og samhandlingsplan (2024-2027)* blir det vektlagt betydinga av at styremedlemmer i regionale helseføretak og helseføretak får god opplæring for å forstå og utøve styrearbeidet på ein god måte, og leggje til rette for at styremedlemmene forstår rolla si overfor omgivnadene. Eit felles program for styreopplæring skal bidra til ein standardisert opplæring for styremedlemmer på tvers av helseregionane.

Arbeidet vidareførast gjennom 2025, og leveranse blir sendt Helse- og omsorgsdepartementet innan utgangen av året.

- **Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka gi ei særskild årleg rapportering på utviklinga i bruken av innleige i helseføretaka i regionen, med målsetting om ein vesentleg reduksjon innan to år.**

Helseføretaka har ein streng praksis for bruk av innleigde helsepersonellvikarar. Helseføretaka har høg lojalitet til bruk av rammeavtaleleverandørane. Føretaka har organisert og sentralisert avrop av innleigde helsepersonellvikarar i egne bemanningssentra.

Ekstern innleige brukast i hovudsak til spesialsjukepleiarar, jordmødrer og legespesialistar, men det har også vore behov for ekstern innleige av sjukepleiarar ved ordinære sengepostar. Forbruket er høgast ved avvikling av ferieperiodane i helseføretaka, men det varierer gjennom året. Totalt forbruk av innleigde vakter utgjier om lag 0,4 prosent av alle vakter i 2024. Det varierer gjennom året med lågast forbruk på om lag 0,2 prosent av alle vakter.

Gjennom sterk styring knytt til struktur og etablerte rutinar har helseføretaka fått på plass eit godt grunnlag for å redusere innleige. Bruk av Bemanningssentera i alle helseføretaka har bidratt til at innleige har gått ned. Bruken av ekstern innleige er framleis for høg, og målet er reduksjon gjennom oppgåvedeling, som det mellom anna er merksemd mot gjennom arbeidet med å behalde og rekruttere medarbeidarar.

Tal innleigde brutto månadsverk har vore høgare i Helse Stavanger samanlikna med tidlegare år. Utviklinga har vist ein betydeleg nedgang dei siste månadene av 2024, og er nær nivået for bruk av innleigde helsepersonell vikarar på 12 og 17 brutto månadsverk for november og desember 2024. Ein del av årsaka har vore behov for å rekruttere og stabilisere enkelte fagområder.

- **Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å legge til rette for at leiarar i mindre sjukehus kan utveksle erfaringar på tvers av helseføretak og regionar.**

Helse Sør-Øst har, på vegner av dei fire RHF-a, invitert til og gjennomført felles samling for erfaringsutveksling. Fleire av helseføretaka i føretaksgruppa Helse Vest har deltatt.

På Regionalt Toppleiarprogram samlast leiarar på ulike nivå i Helse Vest. Målet med programmet er å gjere dagens leiarar i spesialisthelsetenesta betre i stand til å løyse framtidens utfordringar, og styrke leiarkapasiteten. Alle helseføretaka har årleg deltakarar på det regionale toppleiarprogrammet. Leiarar på nivå 2 og 3 deltar i interregionale leiarsamlingar og fagnettverk. Representantar frå begge dei to minste sjukehusa, Odde Sjukehus og Stord Sjukehus, deltok på den interregionale samlinga.

Det har også vore deltakarar frå dei mindre sjukehusa på det interregionale toppleiarprogrammet for spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta (BI-programmet).

- **Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å legge ved sist vedtekne økonomiske langtidsplan som grunnlag for søknad om lån til enkeltprosjekt.**

Økonomisk langtidsplan vil inngå som saksunderlag ved framtidig søknad om lån frå staten til enkeltprosjekt/investeringar.

- **Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka, under leiing av Helse Sør-Øst RHF, utarbeide ein felles mal for innhald og utforming av økonomiske langtidsplanar som kan leggjast til grunn for oppdaterte langtidsplanar i juni 2025. Ein ber om at saka blir oversendt departementet innan 20. desember 2024.**

Felles rapport utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF

Saka er oversendt til Helse- og omsorgsdepartementet 20. desember 2024.

Føretaksmøte 3. juli 2024

Sak 3 Oppdrag vedrørende luftambulansetenesta

- **Føretaksmøtet ber dei regionale helseføretaka om følgjande:**
 - **Leggje til rette for ein prosess med forhandlingar for å vurdere eventuell direktetildeling av operatøransvaret i ambulanshelikoptertenesta til Stiftelsen Norsk Luftambulanse (SNLA)/deira dotterselskap.**
 - **Det ligg til grunn for oppdraget at framtidige kontraktar om operatøransvaret skal innrettast med formål om effektiv bruk av samfunnets økonomiske ressursar, der det vert lagt vekt på risiko knytt til styring, beredskap, operasjonell kvalitet og moglege forseinkingar. Dei regionale helseføretaka skal i kraft av sitt sørge for-ansvar sette rammene for tenesta.**
 - **Det skal ligge reelle forhandlingar til grunn for eventuell direktetildeling av operatøransvaret og til ein kostnad som ligg nærast mogleg nullalternativet i rapporten frå Oslo Economics (2023). Viss kostnadene viser seg å vere vesentleg høgare enn nullalternativet, skal det gjennomførast ei ordinær offentleg anskaffing.**
 - **Dei regionale helseføretaka skal innan 1. oktober 2024 melde tilbake til Helse- og omsorgsdepartementet kva for tidsfrist som må setjast for å avklare om det skal forhandlast vidare om direktetildeling av operatøransvaret i ambulanshelikoptertenesta, eller om det skal gjennomførast ei ordinær offentleg anskaffing.**
 - **Ei eventuell framtidig avtale inngått gjennom direktetildeling skal ha ei tidsmessig avgrensing slik det også er i avtalene i dag.**

Felles rapport utarbeidd av Helse Midt-Norge RHF

Dei fire RHF-a vedtok å etablere prosjektet «Oppfølging av oppdrag om direkteanskaffing av luftambulansetenester», med dei fire administrerande direktørane som prosjekteigarar, for å følgje opp oppdraget. Administrerande direktør i Helse Midt-Noreg RHF leiar styringsgruppa. Dei regionale helseføretaka har innleiingsvis gjennomført ei kartlegging av tidslinjer, og har vurdert tidsavhengnader. Det er gjort ei vurdering av kva arbeid som må gjennomførast som grunnlag for ei forhandling, og det er gjort ei vurdering av ulike typar risiko som må handterast.

Siste frist for å vedta ei eventuell direkte anskaffing er sett til ultimo april 2025. Grunngevinga for dette er: Viss ein prosess med ei direkte anskaffing ikkje skulle føre fram, vil dei regionale helseføretaka måtte lyse ut ein open anbodskonkurranse i juni 2025. Det er forventa at det vil ta inntil 1 år å gjennomføre ei slik kompleks anskaffing, og at det må bli lagt til grunn at ein operatør treng ytterlegare 2 år frå kontraktens inngåing til tenesteleveransane kan starte.

Ein tilbakemelding blei send Helse- og omsorgsdepartementet 8.10.2024, jamfør utsett frist for dette. Det er sidan arbeidd med oppdraget langs dei linjene som er skisserte over.

Føretaksmøte 3. september 2024

Sak 3 Oppdrag om førehandsteam m.m. i samband med medisinsk evakuering frå Gaza

- **Føretaksmøtet ber Helse Sør-Aust RHF om å:**
 - **Koordinere arbeidet med å etablere eit system der dei regionale helseføretaka har ansvar for å bemanne førehandsteam med helsepersonell frå helseteama gjennom ei rulleringsordning.**

- **Helse Sør-aust RHF skal samarbeide med relevante regionale helseføretak og helseføretak, Helsedirektoratet og NKS om å etablere eit system for helseelementet i teamet. Dette omfattar å beskrive roller og ansvar, identifisere varslingsrutinar og kommunikasjonslinjer, og dessutan utarbeide mandat for teamet og etablere nødvendige rutinar og prosedyrar.**
- **Arbeidet skal koordinerast med Politiets utlendingseining og DSB. Kostnadene til førehandteama, medrekna lønnsutgifter, blir dekte av DSB.**

Felles rapport utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF

Oppdraget er gitt til Oslo Universitetssykehus HF ved Nasjonalt koordineringssenter, og eit førehandsteam er etablert. Dei regionale helseføretaka har etablert ein rullerande vaktordning. System for helseelementet i førehandsteamet fungerer som forutsett. Det er gjennomført tverrfagleg evaluering av gjennomførte operasjonar.

Føretaksmøte 5. november 2024

Sak 3 Ventetidsløftet

- **Føretaksmøtet vedtok følgjande:**
 - **I november og desember 2024 skal det gjennomførast ein særleg innsats for å redusere ventetider og avvikle flest mogleg ventande, samtidig som ventetida for nyttilviste ikkje aukar og slik at det blir lagt til rette for å nå måla i 2025.**
 - **Gjennomsnittleg ventetid i 2025 skal vere lik eller under 61 dagar i somatikken, 44 dagar innan psykisk helsevern vaksne, 45 dagar innan psykisk helsevern born og unge og 33 dagar innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB).**
 - **For å sikre at styringsmåla i 2025 blir nådd, skal kapasitetsberekningane til dei regionale helseføretaka, inkludert ein kapasitetsbuffer på minimum 20 pst., leggjast til grunn for fastsetjing av auka aktivitet frå og med no og fram mot juni 2025. Viss kapasiteten må ytterlegare opp for at gjennomsnittleg ventetid i alle fagområde i juni 2025 er lik eller under juni 2019, skal det så tidleg som mogleg gjennomførast tiltak som aukar kapasiteten til tilstrekkeleg nivå, inkludert ein usikkerheitsbuffer.**

Helse Vest RHF utarbeidde ein kapasitetsmodell i tråd med oppdraget, og har oppdatert denne med 20 prosent kapasitetsbuffer som beskrive i oppdraget. Denne er tidlegare oversendt HOD i fleire omgangar. Helse Vest RHF har følgd opp arbeidet med ventetidsløftet i tråd med kapasitetsmodellen og rapportert fortløpande på denne. Helseføretaka har gjennom hausten i stor grad auka aktiviteten i dei fagområda som det spesielt blei peikt på i kapasitetsmodellen. Tiltak har vore konsentrert om meirkjøp av tilsette si tid, utvida bruk av avtalespesialistar og kjøp frå private. Sjå detaljer i rapporteringa gitt i kapittel 2.3.

4. Styret sitt plandokument

Styret i Helse Vest RHF vedtok 6. desember 2022 *Regional utviklingsplan for Helse Vest RHF 2023 – 2035*. Helse2035-strategien og den fyrste utviklingsplanen låg til grunn for revideringa av utviklingsplanen.

Utviklingsplanen blei utarbeidd i eit nytt format, med ei rekke element, som fungerer som felles grunnlag for nye planer i Helse Vest. Det digitale formatet legg godt til rette for å framheve hovudbodskapen i planen, og formidle enkeltdele i form av meir målretta digital kommunikasjon.

Planen inneheld fire strategiske hovudtema:

- pasientar, brukarar og pårørande
- medarbeidarar og kompetanse
- samhandling
- utvikling

For kvart strategiske hovudtema er det utarbeidd eit mål, ei skildring av målet, ei skildring av dagens situasjon og utfordringar, og ei oversikt over innsatsområde.

Helse Vest sin utviklingsplan skal bidra til å realisere vår felles helseteneste. Planen skildrar korleis Helse Vest skal utvikle verksemda, møte framtidige behov og handtere dei store utfordringane vi står overfor.

Helse Vest skal fremje helse, meistring og livskvalitet for pasientane og innbyggjarane. I skildringa av utviklingsretning blir det teke utgangspunkt i pasientane sine perspektiv. Samtidig blir utfordringane og løysingane sett gjennom auga til medarbeidarane, leiarane og samarbeidspartnarane for å skape vår felles helseteneste.

Utviklingsplanen legg særleg vekt på områda som er omfatta av dei viktigaste endringane framover. Planen tar derfor føre seg dei store og veksande utfordringane kring økonomi, berekraft og tilgang på fagfolk, som krev tøffe prioriteringar på både kort og lang sikt.

Utviklingsplanen understrekar at den viktigaste ressursen spesialisthelsetenesta har er medarbeidarane. Det er dei som utgjer helsetenesta, og tenesta er avhengig av kompetanse, innsatsen og initiativa til kvar enkelt medarbeidar for å nå dei måla som blir satt. Det blir derfor satsa stort på å behalde og rekruttere medarbeidarar, og legge til rette for at dei kan utvikle og bruke kompetansen sin på ein best mogleg måte.