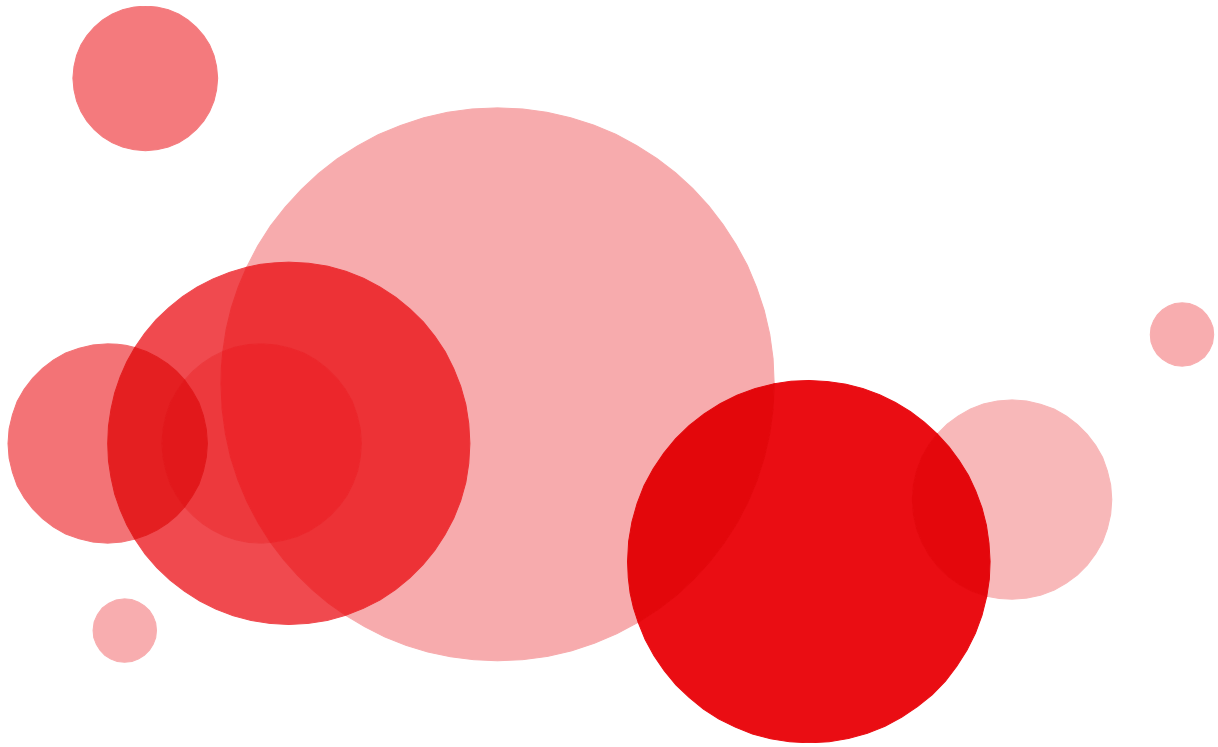


**Årleg melding 2021 for
Helse Vest RHF til
Helse- og omsorgsdepartementet**

Vedtatt av styret i Helse Vest RHF den 23. mars 2022



Innhald

1. Innleiing	3
1.1 Visjon	3
1.2 Verdiar	3
1.3 Mål	3
1.4 Strategi	4
1.5 Samandrag av positive resultat og uløyste utfordringar i 2021	4
2. Rapportering på krav i oppdragsdokument	13
2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga	13
2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling	21
2.3 Betre kvalitet og pasientsikkerheit	25
3. Rapportering på krav frå føretaksmøte	43
3.1 Krav og rammer for 2021	43
3.2 Øvrige aktuelle saker i 2021	53
4. Styret sitt plandokument	58

1. Innleiing

Helseføretakslova § 34 pålegg dei regionale helseføretaka å utarbeide ei årleg melding om verksemda. Meldinga skal òg omfatta dei helseføretaka som det regionale helseføretaket eig.

Vedtektene for Helse Vest RHF, § 15, seier at den årlege meldinga skal omtala korleis pålegg og føresegner som er gitt i føretaksmøtet eller er sett som vilkår for løyvingar, er følgt opp. Oppdragsdokumentet til Helse Vest RHF for 2021 omtalar vilkåra knytt til løyvinga.

Helse Vest RHF utarbeider, i samsvar med helseføretakslova § 43, eigne dokument for årsrekneskap og årsmelding/ årsrapport 2020.

Årleg melding, årsmelding og årsrekneskap blir behandla, slik det kjem fram av vedtektenes § 7, i føretaksmøtet i Helse Vest RHF som blir avvikla innan utgangen av juni kvart år.

Verksemdstyring

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 innan dei økonomiske rammevilkåra som er fastsette av Stortinget og tildelt over statsbudsjettet, og dessutan at verksemda blir utøvd i samsvar med gjeldande lover og retningslinjer.

Dei styringskrava Helse- og omsorgsdepartementet fastset i oppdragsdokument og føretaksmøte, saman med vedtak som fattast av styret for Helse Vest RHF, er lagt til grunn for verksemda. Helse Vest RHF skal legge til rette for samordning og koordinering i helseføretaksgruppa. Ansvaret blir mellom anna vareteke gjennom vedtak av felles strategiar og planar for helseføretaksgruppa, laupande rapportering og oppfølging av verksemda og tett samarbeid. Helseføretaka har ansvar for å omsette regionale føringar i lokale strategiar og planar.

Kvart år blir det gitt oppdrag til helseføretaka, som inneheld dei samla krava til det regionale helseføretaket. For å følgje opp resultatoppnåinga, er det månadlege dialogmøter mellom helseføretaka og Helse Vest RHF. Det er òg møter med private ideelle for å følge opp dei årlege bestillingane desse får.

I tillegg blir det rapportert på status for styringsmåla, både til styra i helseføretaka og styret i Helse Vest RHF.

God verksemdstyring handlar om å sette mål, definera oppgåver og ansvar for å nå måla og løpande følgje opp resultat. Det føreset tydeleg leiing og strategisk retning, involvering av medarbeidarar og brukarar, og dessutan verksemdsprosessar og internkontroll som støttar opp under måloppnåinga. Samla utgjer dette dei nødvendige verkemidla for å nå resultat frå verksemda og leggja til rette for læring og forbetring.

1.1 Visjon

Å fremje helse, meistring og livskvalitet er den overordna visjonen til Helse Vest.

1.2 Verdier

Respekt, tryggleik og kvalitet

1.3 Mål

- Trygge og nære helsetenester
- God samhandling og effektiv ressursbruk i heile pasientforløpet

- Aktiv pasientdeltaking og heilskapleg behandling
- Ein framtidsretta og innovativ kompetanseorganisasjon

1.4 Strategi

Strategien, tiltaksplanen som ligg til strategien og den regionale utviklingsplanen skal bidra til å realisere visjonen til Helse Vest.

Helse Vest skal utvikle verksemda for å møte framtidens behov for helsetenester, og sjå til at nødvendige tiltak gjer spesialisthelsetenesta godt rusta for å møte utfordringane i framtida. I strategien vår er det lagt særleg vekt på dei områda som er omfatta av dei viktigaste endringane framover.

Helse Vest vidarefører tilnærminga og overordna tema i utviklingsplanen som er under revidering i 2022, mellom anna:

- Vår felles helseteneste
- Heilskaplege og samanhengande tenester
- Oppgåvedeling og samhandling
- Prioritering av psykisk helsevern og TSB
- Forsking, innovasjon og utvikling
- Digitalisering, teknologi, utstyr og nye tenester
- Økonomi
- Organisering og leiing
- Bemanning, kompetanseutvikling og livslang læring
- Bygg

1.5 Samandrag av positive resultat og uløyste utfordringar i 2021

Helse Vest har levert gode resultat på fleire område i 2021, trass i utfordringar og uvisse som følgje av pandemien. Hovudoppgåvene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasientar og pårørande har vore varetekte i tråd med dei føringane eigar har gitt.

Helse- og omsorgsdepartementet sine styringskrav for 2021 er følgt opp. Samtidig er måla på enkelte område ikkje nådd, og arbeidet med forbetring og læring må framleis prioriterast høgt. Dette inneber eit potensiale for auka pasientsikkerheit kvalitet, reduksjon av uønskte hendingar og vidare utvikling for fleire områder i tenesta.

Prioritering av psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB)

Psykisk helsevern skal ha prioritet i drift og utvikling av tenesta. Det skal vere høgare vekst i aktivitet innan psykisk helsevern og TSB enn for somatikk, på regionnivå. Dei fire helseføretaka har budsjettet med auke innan psykisk helsevern og TSB, over målkravet på 5,4 prosent. Førebels ser ein at målet er nådd for psykisk helsevern barn og unge og TSB, men for psykisk helsevern for vaksne ligg resultatet rett under målkravet. For ventetider i 2. tertial er måla for psykisk helsevern for vaksne og TSB nådd, men ikkje kravet som gjeld psykisk helsevern for barn og unge.

Helse Vest RHF følgjer helseføretaka og avtalepartar tett når det gjeld prioritering av psykisk helsevern og TSB, spesielt under pandemien og særleg for tilbodet som gjeld barn og unge.

Aktiviteten innan psykisk helsevern for barn og unge har hatt ein betydeleg auke under åra med pandemi, samanlikna med 2019, og auken gjeld i stor grad spiseforstyringar og angstrelaterte diagnoser. Føretaka har sett inn ekstra tiltak for å gi gode tilbod til barn og unge og har også lagt til rette for eit enda betre samarbeid med kommunane. Likevel viser ventetidene at forsterka innsats framleis er nødvendig. Det er òg viktig å lære av behovet ein har sett og erfaringane ein har gjort seg under pandemien for å styrke tenesta framover, frå styrka samarbeid til varig rett nivå på kapasitet, kompetanse og rekruttering – slik at tenesta blir robust.

Helse Vest RHF har òg sett fokus på rekrutteringssituasjonen og det å sette i verk tiltak for å behalda og vidareutvikla kompetansen innan dette verksemdsområdet.

Innan psykisk helsevern for vaksne er det nasjonale ventetidsmålet nådd. Styret i Helse Vest RHF har sett eit eige mål for psykisk helsevern vaksne på 40 dagar og dette vart ikkje nådd. Målet for ventetider innan psykisk helsevern barn og unge vart ikkje nådd.

Den polikliniske aktiviteten innan psykisk helsevern og TSB er i større grad halde oppe enn innan somatikk. Det er likevel ein nedgang innan både psykisk helsevern for vaksne og TSB. Slik sett er derfor ikkje målet om auka aktivitet nådd for desse tenesteområda.

Helse Vest fekk i revidert nasjonalbudsjett 2021 auka basisramme med 28,458 mill. kroner til å styrke psykisk helsevern barn og unge. Det er viktig at desse midla blir nytta til føremålet, og det var usikkert om helseføretaka ville vere i stand til å gjennomføre alle aktivitetane i 2021. For å ivareta intensjonen bak desse tildelingane har Helse Vest fordelt midla vidare til helseføretaka som øymerka tilskot.

Sikkerheitspsykiatri

Utviklinga har over tid vist ubalanse mellom behov for varetaking av pasientar i sikkerheitspsykiatrien, tilgjengelege plassar og tilstrekkeleg risikoreducerande forhold for pasientar og medarbeidarar. Ein aukande del døgnplassar blir nytta av justissektoren (dømde til tvungen helsevern), p.t. 40 prosent, og det er fleire unge pasientar. Hausten 2019 vart det lagt fram ein regional statusrapport som peika på desse utfordringane og i 2021 er det arbeidd med ein regional handlingsplan for området, som legg helseføretaka sine lokale handlingsplanar til grunn. Regional plan blir behandla våren 2022. Som ein del av planen er det øymerka 40 millionar kroner til sikkerheitspsykiatri i 2022 og målsettinga er balanse mellom behov og tilbod i løpet av 2024.

TSB (tverrfagleg spesialisert rusbehandling)

Styret i Helse Vest RHF behandla revidert regional plan for tverrfagleg spesialisert rusbehandling i 2021. Planen ligg til grunn for vidare utvikling av tenester innan rusbehandling i helseføretak og hos private leverandørar. Områda som skal ha særleg merksemd i åra framover er digitale tenester og samhandling, identifisere pasientar i somatiske einingar som har alkohol- eller opiatavhengigheit, pasientforløp mellom kommune, TSB og psykisk helsevern og informasjonsflyt, pasientforløp og prioritering. Ny regional plan for TSB 2021 er pilot for eit større planarbeid i Helse Vest: Neste Generasjon Plan. Dette er ei ny tilnærming til planarbeid med mellom anna digitale løysingar, vesentlig kortare og meir tydeleg prioritering av innsatsområde. Formatet for planen er derfor endra frå tidlegare kjente format på regionale planar og skal løpande ta inn endringar, oppfylte mål og innspel frå tenesta, kommunar og andre, for god utvikling på området.

Fem topp risiko

Helse Vest har lagt større vekt på risikostyring dei siste par åra. Det er definert fem felles, prioriterte område der føretaksgruppa set inn ekstra innsats for styring og reduksjon av risiko dei neste to til tre åra. Målet er å få eit betre og meir aktivt grep om risikostyringa, på same tid som det legg til rette for styrka regionalt samarbeid og læring på tvers av helseføretaka. Områda har element av både pasientsikkerheit og HMS i seg.

Arbeidet med fem topp risiko er ein del av verksemdstyringa i Helse Vest. Grunnlaget for arbeidet for læring og forbetring er henta frå forskrifta om leiing og kvalitetsforbetring i helse. Styra får rapportering å følgje, og arbeidet er ein del av gjennomgangen leiinga i kvart føretak gjer regelmessig.

Dei fem prioriterte områda er identifiserte som felles og relevant for både RHF, helseføretak og Helse Vest IKT. Arbeidet er organisert som regionalt samarbeid og delt læring skal styrke innsatsen felles og

i kvart føretak. Føretaka kan òg legge til rette for eigne områder i tillegg til desse fem. Tillitsvalde og medarbeidarar skal involverast i alle ledd.

Dei fem områda som er peikt ut er desse:

Legemiddelområdet

Samla i føretaksgruppa er legemiddelhendingar det som blir varsla mest hyppig i systemet for handtering av avvik, Synergi. Over 20 prosent av meldingane omhandlar dette området. Det har dei seinare åra blitt satt i verk ei rekke lokale og nasjonale tiltak. Døme på dette er krav om dobbeltkontroll, avstand, apotekstyrt legemiddellager og farmasøytar som bidreg i samstemming. Det er truleg fleire lokale tiltak som kan vurderast systematisert, overført og satt i verk. Truleg vil ein òg finne teknologiske løysingar som kan ha stor innverknad på legemiddelområdet.

Hovudkomponenten i risikostyringa er å legge ein klar og felles strategi for arbeidet, i tillegg til å prioritere, planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere iverksetting av fire IKT/teknologiprojekt på området.

Vald og truslar mot medarbeidarar

Synergi viser eit høgt tal over tid for vald mot medarbeidarar; særleg innan psykisk helsevern, men òg i ambulansetenesta og somatiske akuttmottak. Risikovurdering, utvikling av tiltak og oppfølging er mangfaldig og krevjande. Det er forventa at det også her er eit stort potensiale i å samle ressursane i både Helse Vest RHF og helseføretaka for å redusere risiko.

Eit døme er det pågåande arbeidet med å greie ut tilbod, kapasitet og infrastruktur til dei mest alvorleg sjuke psykiatriske pasientane. Eit anna døme er arbeidet for å be lovgjevar gjennomgå gjeldande regelverk for betre sikkerheit på dette området. Arbeidet vil avdekke kva for andre tiltaksområder som er aktuelle og viktige.

IKT og digital sikkerheit

Kompleksitet og sårbarheit i IKT-system, med følgjer for informasjonssikkerheit er aukande. Også for dette området er ansvaret samla i føretaksgruppa. Ein går gjennom heilskapen i oppgåve og ansvarsfordelinga og lagar gode system for kontinuerleg vidareutvikling av kompetanse og system.

Arbeidet med IKT-sikkerheit skal vere ein del av det daglege forbetningsarbeidet i IKT-selskapet og i sjukehusa. Dette er òg ein viktig del av det førebuande beredskapsarbeidet. Riksrevisjonen publiserte rapporten *Undersøking av helseføretakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer* 15.12.2020. Konklusjonen var at informasjonssikkerheita må betrast. Det gjeld på systemnivå og det gjeld sikkerheitskultur i verksemda. Helse Vest RHF følgjer tett opp resultat og risikonivå. Samarbeid nasjonalt og å nytte nasjonale ressursar på sikkerheitsområdet er ein føresetnad i arbeidet.

Som ein del av arbeidet vart det gjennomført den første av ei årleg medarbeidarundersøking i heile regionen knytt til digital sikkerheitskultur hausten 2021. Undersøkinga legg grunnlaget for innsikt og hovudområder for tiltak knytt til arbeidet med digital sikkerheitskultur.

Ekstern turnover

Helsetenesta står ovanfor vesentlege utfordringar knytt til rekruttering dei næraste åra. Det er behov for ein grundig gjennomgang av fakta på området for fleire grupper, og ein kunnskapsbasert forståing kvifor medarbeidarar veljar å avslutte sitt arbeidsforhold i tenesta, og kva for tiltak som kan settast i verk for å behalde og utvikle medarbeidarane.

Første steg i dette arbeidet har vore å få kunnskap om området, for å sette i verk dei rette tiltaka. Helse Vest har gitt Oslo Economics og SSB oppdrag om innhenting av kunnskap gjennom, mellom anna, kunnskapsoppsummering, intervju med helsepersonell som har slutta, innsikt i kor medarbeidarar held fram karriera, leiarundersøking og eksplorativ analyse. Planen vidare er å simulere mulige tiltak og effekter, sette i verk tiltak og følgje opp med forsterking og forbetring.

Uønska variasjon, ortopedi og radiologi

Det er stadig diskusjonar om overbehandling i spesialisthelsetenesta. Helseatlas, og nå radiologiløysinga Sectra, gir moglegheit for at leiarar og fagfolk kan gå systematisk gjennom data som kan avklare uønskt variasjon. Det blir derfor tilrådd at ein innanfor område uønskt variasjon i første omgang ser på desse to fagområda for å fram kunnskap om prosess og metode.

Ventetid og aktivitet

Dei gjennomsnittlege ventetidene for pasientar som har starta behandling i Helse Vest var i andre tertial 2021 63 dagar. Det er under resultatet for 2020, som var 68, men det er ikkje i tråd med kravet om 50 dagar. Snittet for heile landet var i same periode 59 dagar. Konsekvensane av pandemihandteringa har i stor grad hatt innverknad på ventetidene i somatikk og psykisk helsevern for barn og unge.

Det er sett i verk mange tiltak for å handtere auka ventetider som følgje av pandemien. Bruk av video- og telefonkonsultasjonar er eit døme på dette. Rekruttering og flytting av ressursar, arbeidet med standardiserte pasientforløp og bruk av private avtalepartar er andre døme. Det har vore arbeidd med å sikre betre planlegging av oppgåver og bemanning i dei kliniske einingane. Føretaka gjer eit omfattande arbeid med fagleg prioritering og vurdering av dei pasientkontaktane som blir utsette som følgje av pandemien.

Helse Vest RHF følgjer nøye med på ventetidsutviklinga og tiltaka for å nå målet for ventetider den kommande tida. Ein må framleis må ta høgde for pandemien enda ei tid og effektar av at det er mange pasientar med covid-19 i sjukehusa og auka frávær for medarbeidarar.

Helse Vest har øymerka midlar for å få ned ventetidene til time på poliklinikk, under føresetnad at det skulle føre til varige endringar og kortare ventetider i tildeling av timar og langsiktig planlegging.

I tillegg er det budsjettert med ein auke for kjøp av tenester hos private aktørar for å redusere ventetider.

Pasientsikkerheit

Sjukehusa i Helse Vest har tiltak for, og arbeider kontinuerleg og systematisk for å redusere pasientskadar. Det er framleis variasjon i resultatata. Ei rekke tiltak er sett i verk for å betre og stabilisere resultatata. Det er ikkje publisert nasjonale tal for 2021, men utviklinga i fleire av føretaka i Helse Vest er positiv. Helse Vest RHF og helseføretaka arbeider saman for å sjå ting i samanheng og for å sikre systemperspektivet i arbeidet for å redusere pasientskadar.

Regional plan for kvalitet og pasientsikkerheit¹ gir retning for å betre systema innan pasientsikkerheit. I tillegg er det eit regionalt satsingsområde for å redusere variasjon og pasientskadar innan ortopedi. Føretaka legg òg ned ein betydeleg innsats for å ta i bruk legemiddelsamstemming.

¹ *Regional plan for kvalitet og pasientsikkerheit 2020-2024*, vedtatt av styret i Helse Vest RHF den 11. mars 2020.

Dei fire helseføretaka i Helse Vest har nådd målet om prosentdel “einingar med godt tryggleiksklima”, som skal vere minst 75 prosent.

Pakkeforløp kreft

Målet for 2021 var at prosentdelen av pakkeforløp gjennomført innanfor standard forløpstid for kvar av dei 26 kreftformene skulle vere minst 70 prosent. Samla har Helse Vest i 2021, som i 2020, hatt ei positiv utvikling og gode resultat over målalet både for tida frå tilvising er mottatt til behandlinga startar og for tida kreftpasientar skal vere meldt inn og registrert i pakkeforløp for kreft. Måloppnåinga var 77 prosent i 2021, mot 74 i 2020.

I heile pandemiperioden har pakkeforløp kreft blitt prioritert høgt i Helse Vest. Sjølv om samla resultat er bra, ser ein variasjon mellom forløp og mellom føretak. Helse Vest følgjer utviklinga i pakkeforløpa for kreft tett, mellom anna ved å sette ned eit eige arbeid for å redusere uønska variasjon og meir kvalitet i forløpa.

Digitalisering

Digitalisering er å ta i bruk teknologi til å forbetre, forenkle og fornye. Det handlar om nye og betre tenester, og legge til rette for betre pasientbehandling, gode høve for medarbeidarar, auka verdiskaping og innovasjon – gjennom å ta i bruk den teknologien og dei felles løysingane vi allereie har utvikla gjennom fleire år i Helse Vest. Digitalisering er òg ein føresetnad for berekrafta til tenesta framover.

Mange prosjekt er starta og fleire områder svarer oppdraget om digitalisering i 2021, både i sjukehusa, mellom sjukehusa og samhandlinga med kommunane, til dømes meldingsutveksling og digital heimeoppfølging.

Nokre konkrete døme er:

- prosjekt for digitale helsetenester er i gang skal utarbeide løysingar som forenkla digital samhandling med pasientane, mellom anna eigenrapportering og eigenregistrering. Det er utvikla eit regionalt styringsverktøy for digitale helsetenester.
- tiltak som har dokumentert effekt på kapasitetsutnyttinga og unødvendig venting innan poliklinisk behandling blir tekne i bruk for all poliklinisk behandling. Tiltaka skal, mellom anna, vere å bruke digitale skjema og verktøy for å hente nødvendig informasjon frå pasientane før time og bruke video- og telefonkonsultasjonar, slik at bruken av digitale verktøy òg held fram etter kvart som aktiviteten blir normal att.
- Pandemien har ført til ein stor auke i bruk av digitale konsultasjonar. Basert på erfaringar frå 2020 arbeider ein vidare med å legge til rette for fortsatt høg bruk av digitale helsetenester, i tråd med nasjonale mål og vidare der det er føremålstenleg.

Økonomisk resultat

Førebels resultat for 2021 viser eit positivt resultat på 842 mill. kroner. Styret i Helse Vest vedtok eit samla budsjett i 2021 med resultatkrav på 521 mill. kroner. I dette resultatkravet låg det ein reserve for å fange opp uføresette forhold. Når ein tek omsyn til reserven og generell usikkerheit, vil eit normalresultat ligge ein stad mellom 700 til 800 mill. kroner. Resultatkravet skal sikre eit tilstrekkeleg finansielt grunnlag for å gjennomføre investeringsplanane i 2021.

Samfunnsansvar, klima og miljø

Etter at dei regionale helseføretaka i Noreg slutta seg til *Rammeverk for miljø og berekraft i spesialisthelsetenesta (2020)*, vart felles mål, sjekklister og miljøindikatorar utarbeidde hausten 2021.

Måla og indikatorane blir brukte i oppfølgingsmøte mellom det regionale helseføretaket og helseføretaka for å følgje opp arbeidet i helseføretaka med miljø og berekraft. Denne planen bygger opp under tiltaka i Klimameldingen (Meld. St. 13 2020-2021). FN sine berekraftsmål er lagt til grunn som felles målområde, og rammeverket beskriv systematisk oppfølging av arbeid med miljø og berekraft. Auka tverregionalt samarbeid og samarbeid internt i regionane skal bidra til positive resultat og reduserte utslepp.

Tiltru til tenesta

Respons Analyse har, på oppdrag fra Helse Vest, gjennomført befolkningsundersøkingar under pandemien, som ein del av evalueringa av kommunikasjonsarbeidet i perioden. Undersøkingane viser at det framleis er stor tillit til sjukehusa på Vestlandet. Befolkninga har framleis høg tiltru til at ein får den behandlinga ein skal ha i Helse Vest sitt område. Det er gjennomgåande høgare vurderingar no enn før pandemien.

Internrevisjon

Konsernrevisjonen Helse Vest er ein uavhengig stadfestings- og rådgivingsfunksjon. Målet er å hjelpe styret og leiinga i det regionale helseføretaket og i helseføretaka med å utøve god verksemdsstyring. Dette blir gjort gjennom å vurdere verksemdsstyringa, risikostyringa og intern styring og kontroll i helseføretaka. Revisjonsutvalet i Helse Vest RHF følgjer opp arbeidet til konsernrevisjonen. Revisjonsutvalet og konsernrevisjonen er etablert i tråd med føresegnene i helseføretakslova § 21a og § 37a. Revisjonsarbeidet skal støtte opp under mål og krav frå eigar.

Resultata frå revisjonane blir lagde fram for styret i Helse Vest RHF i egne rapportar knytt til kvar revisjon og i årsrapport 2021 for revisjonsutvalet i styret og konsernrevisjonen Helse Vest.

Oppsummering av pandemien

Dei to siste åra har vore sterkt prega av pandemien. Alle føretaka har sett beredskap i Helse Vest sidan starten av mars 2020. Dei første pasientane vart då lagt inn på sjukehusa og svært mange tilsette vart sette i karantene eller isolasjon. Beredskapsnivå har etter dette vore heva og senka i tråd med smitteutviklinga og belastninga på tenestene.

Leiarar og medarbeidarar har vore stilte overfor betydelege utfordringar, krav og forventningar som følgje av pandemien. Det er gjort ein stor innsats for å yte gode og trygge helsetenester, gjennomføre godt smittevern, auke behandlingsskapiteten, omstille drifta og endre til virtuelle og desentraliserte behandlingssløysingar. Tilsette i Helse Vest har bidrege til at Noreg og Vestlandet har klart seg så bra i pandemien, og skal ha stor takk og anerkjenning.

Nye nasjonale innstrammingar kom i tida før jul 2020 og igjen på nyåret 2021. Det var mykje usikkerheit når ein ny britisk variant av viruset vart påvist i Noreg tidleg på nyåret 2021. Det kom snarleg kraftige tiltak i kommunar med utbrot av britisk variant. Regjeringa lanserte i slutten av januar ein ny plan for å slå ned varianten og område med smitte vart delt inn i ringar med ulike smitteverntiltak.

Romjula 2020 og på nyåret 2021 kjem dei første vaksine mot covid-19 til Vestlandet. Sjukehusapoteka Vest har ansvaret for å lagra og distribuera vaksine. Folkehelseinstituttet set av vaksinar mot covid-19 til 15 000 medarbeidarar i spesialisthelsetenesta. I veike 2 i 2021 starta vaksinasjonen. Det blir seinare sett av fleire vaksinar og helsepersonell blir vaksinerte laupande. Målet med vaksinasjonen er i første omgang å sikra kapasiteten i spesialisthelsetenesta, slik at sjukehusa kan oppretthalde kritiske funksjonar. Helse Vest RHF arbeider med å koordinera og prioritera vaksinar i tett samarbeid med føretaka.

Smittetrykket er dempa mot slutten av februar og deter færre innlagde pasientar med covid-19 på norske sjukehus mot slutten av februar. Det tek ikkje lang tid før smittetrykket i samfunnet aukar og det same gjeld for nye innlagde pasientar.

Talet på innlagde pasientar aukar i andre halvdel av mars og når toppen av tredje bølge i andre halvdel av april for så å minke framover mot midten av mai.

Beredskapsarbeidet har knytt seg til mykje av dei same utfordringane som i første bølge, i 2020, men tilgangen på smittevernutstyr og analysekapasiteten var betydeleg betra. Prosjektet for løysingar for forsyningssikkerheit har stor merksemd, også utover områda som er særleg knytt til smittevern, og viktigheita av dette gjer seg til dømes gjeldande når leverandør av infusjonspumpar i løpet av året må trekke tilbake utstyr med manglande erstatningsprodukt.

Gjennom sommarmånadane er smittetrykket lågt og det er nesten ikkje innlagde pasientar med covid-19 i Helse Vest. RHF-et går ut av beredskap 11. juni, men overvakar situasjonen med stor merksemd. Ein ny variant av viruset, Delta, blir kjend og blir dominerande i juni. Det låge smittetrykket og stadig aukande vaksinasjonsdekning styrker oppfatninga i samfunnet om at pandemien minkar og krav om at samfunnet må bli opna heilt opp blir sterkare. Smittetrykket stig derimot i Europa, og den auka smitteevna til deltavarianten bekymrar.

Fredag 24. september fortel statsminister Erna Solberg at dei fleste restriksjonar knytte til pandemien blir oppheva laurdag 25. september. Samfunnet blir opna og “meteren” fjerna. Smittetrykket aukar utover hausten og tal på innlagde pasientar stig i Helse Vest frå slutten av oktober. Det blir etablert grøn beredskap i Helse Vest frå 9. november.

Det er høgt press på sjukehuskapasiteten med aukande tal på innlagde pasientar med covid-19, press på barneavdelingar med RS virus smitta barn og mange innlagde på medisinske postar med andre luftvegssjukdommar. Utfordringar i globale forsyningskjedar påverkar helseføretaka med omsyn til leveransar av kritisk forbruksmateriell. Situasjonsbilete blir meir alvorleg med aukande fråvær av personell som følgje av smitte eller karantene, og det er stort press på analysekapasiteten. Helse Vest er i gul beredskap frå 26. november. Utfordringane gjer at føretaka må redusera planlaga kirurgisk verksemd for å kunna handtere situasjonen.

Det kjem nye nasjonale tiltak frå andre halvdel av november som blir forsterka 15. desember etter at Omikron-varianten blir kjend. Beredskapsarbeidet i Helse Vest har fokus på kontinuitetsplanlegging, ivaretaking av medarbeidarar, forsyningstryggleik og 3. vaksinedose. Situasjonen var spent inn mot jul og nyttår. Utover januar har situasjonen betra seg litt med innlagde pasientar med covid-19 pasientar, mindre press på barneavdelingane og styrkt kunnskap om lågare sjukdomsbyrde med omsyn til omikron-varianten. Helseføretaka har i byrjinga av 2022 tatt opp igjen planlagd kirurgi til tilnærma normal aktivitet.

Alle helseføretak har pr. 31.01.22 skalerte ned til grønn beredskap. Tal på innlagde pasientar med covid-19 har dei første vekene vore omkring 40 pasientar per dag. Med bakgrunn i dei høge smittetala forventar ein at talet på innlagde vil stiga. Det er no tilnærma normal elektiv kirurgisk aktivitet på alle sjukehusa på Vestlandet. Det er høg aktivitet på sjukehusa med auke i talet på pasientar totalt. På same tid har det vore høgt fråvær mellom tilsette, noko som medfører utfordringar med bemanning ved nokre avdelingar. Det er høgt fokus på kontinuitetsplanlegging i føretaka.

Ein følgjer forsyningssituasjonen for kritiske produkt tett. Det er ikkje kjende manglar dei nærmaste vekene. Vaksinasjon av tilsette går framover som planlagd og delen vaksinert helsepersonell er høgt. Det blir gjennomførte felles beredskapsmøte regelmessig med føretaka.

Pandemien har vist at det er behov for å tenkje annleis rundt intensivkapasitet i sjukehusa. Intensivkapasiteten er under utgreiing, kor ein tar med erfaringane frå pandemien og planlegg på lang

sikt framover. Helse Vest har òg utarbeidd en rapport som foreslår løysingar som gjeld intensivsjukepleie-området i denne samanhengen.

Helse Vest RHF sitt ansvar under pandemien

I den regionale del-evalueringa som vart gjennomført hausten 2020 kjem det fram at det i regionalt planverk ikkje har vore teke tilstrekkeleg høgd for ein slik omfattande og langvarig beredskapshending som vi har hatt under pandemien. Dimensjonane i krisa har på fleire område òg langt overgått kva det enkelte helseføretak sjølv kunne handtere. Dette har prega handteringa under heile pandemien og spesielt i den første fasen sette Helse Vest RHF derfor i verk tiltak som nok braut med fleire av beredskapsprinsippa for å avlaste og styrke innsatsen.

Dette vart spesielt tydeleg på forsyningsområdet. I Helse Vest var ansvaret for tilstrekkeleg forsyning og lagerhald lagt til det enkelte helseføretak i eit samarbeid med Sjukehusinnkjøp HF. Det var ikkje etablert regionalt beredskapslager eller regionale oversikter for kritiske produkt. Ingen, på verken nasjonalt, regionalt eller lokalt nivå, var tilstrekkeleg førebudd på dimensjonane og skaleringsfarten i forsyningskrisa vinteren/våren 2020.

Etter at det vart etablert beredskap i alle føretak rundt den 12. mars 2020 har det vore tett og koordinert samarbeid og samordning av tiltak mellom beredskapsleiningane. Det vart etablert ein gjennomgåande møtестruktur som var viktig for informasjonsflyt mellom nivå. Dette har sikra ei betra felles forståing av utfordringane, felles diskusjon av forslag til løysingar og ikkje minst samordning av løysingar. Felles beredskapsmøte mellom HF og RHF har her vore ein sentral arena i Helse Vest. RHF-et har løfta aktuelle utfordringar til nasjonalt nivå gjennom deltaking i ulike nasjonale møteforum.

Det har òg vore jamlege møter mellom Helse Vest RHF og statsforvaltar/ fylkeslege i Vestland og Rogaland fylke for å betre koordinering og informasjonsflyt mellom nivåa.

RHF-et har ansvar for regional koordinering av mange tiltak, spesielt tiltak for å sikra nok ressursar og utstyr. Nokre sentrale tiltaksområde er desse (ikkje uttømmende):

- 03.03.20: Drøfta tiltak for medarbeidarområdet for tiltak som har bidrege til løysingar under heile pandemien.
- Koordinering av eit større initiativ overfor næringslivet på Vestlandet for å skaffa smittevernutstyr. Det gjorde ein stor og viktig forskjell innleiingsvis i beredskapen for pandemien.
- Organisering og etablering av regionalt system for forsyning i løpet av våren 2020,
- Inkludert modellar for prediksjon av forbruk. Det har i ettertid vorte lagd ned eit stort
- Arbeid for å vidareutvikle dette til eit felles forsyningscenter for Helse Vest, med i første omgang eit komplett beredskapslager for pandemi. Dette vil framover gi eit heilt anna grunnlag for handtering av framtidige forsyningsutfordringar.
- Tatt initiativ retta mot eksterne bedrifter, utdanningssektoren med fleire for tilgang til og tilrettelegging for bruk av studentar og helsepersonell. Det har vore mange ulike tiltak retta mot utfordringane knytt til personell gjennom heile pandemien.
- Lagt til rette for utvikling av trenings- og simuleringsprogram for aktuelle personellgrupper for å kunna nytta dei i intensivbehandlinga.
- Sørja for at det vart utvikla e-læringsprogram og opplæringsvideoar tilgjengeleg i
- Kompetanseportalen for å sikra rett bruk av smittevernutstyr.

- Det vart i mars 2020 etablert dialog med og lagt til rette for avtaleinngåing mellom helseføretaka og avtalespesialistar/private avtaleinstitusjonar (ideelle og kommersielle) om samarbeid. Formålet var avlastning og betra samla kapasitetsutnytting.
- Koordinerte arbeidet med den regionale rapporten om auke i behandlingsskapasitet i mars/april 2020.
- Lagt til rette for bruk av video/e-konsultasjon i den polikliniske oppfølginga. Dette bidreg til å verna risikogrupper, betra tilgjenge til behandlar for pasientane og er ressursparande bruk av personell.
- Det vart i 2020 sett i gang eit arbeid med å utvikla ein kartmodell for overvaking av lokal smitteoppløsmstring. Dette vart gjort i samarbeid med statsforvaltarane i Vestland og Rogaland. Målet var òg å utvikla robuste system for effektiv informasjonsutveksling av analyseresultat mellom sjukehus og kommunar. Arbeidet vart dessverre ikkje ferdigstilt grunna utfordringar med databehandlaravtalane.
- Deltaking i arbeidet med etablering av eit nasjonalt beredskapslager for legemiddel (B180), delegert til og leia av Sjukehusapoteka Vest.
- Deltaking i nasjonalt oppretta grupper for system og fordeling av smittevernustyr, testustyr/testkapasitet med meir.
- Det har òg vorte utvikla mange automatiserte rapportar tilgjengeleg for føretaka i rapporteringsportalen i Helse Vest. Desse bidreg til ei felles oversikt for status og utvikling av ulike indikatorar.
- Fagdirektørane i dei regionale helseføretaka gjennomførte eit interregionalt samarbeidsprosjekt for å beskriva, analysa og vurdere endringar og ulikheit under covid-19-pandemien, samanlikna med periodane med ordinær drift.
- Koordinering av vaksinefordeling og regionale retningslinjer for vaksineprioritering i føretaksgruppa.
- Leia arbeidet i dei pandemioppretta fagråda for høvesvis smittevern og intensivbehandling. Fagråda er sentrale rådgjevarar for felles beredskapsleiing i Helse Vest for sine fagfelt.
- Helse Vest samarbeida med Vestland og Rogaland fylkeskommune i eit prøveprosjekt for testing i vidaregåande skular i fylka. Elevar testa seg sjølve for covid-19 med mål om å halde skulane, som er viktige møteplassar for unge, opne. Det vart utarbeidd ein rapport i høve prosjektet, for læring.
- Gjennom heile pandemien er det regionalt jobba med mange ulike og felles kommunikasjonstiltak retta både mot personell i føretaksgruppa, befolkninga i regionen og media. Det vart tidleg oppretta eigen beredskapsside på www.helse-vest.no med laupande oppdatering av relevant informasjon og rapportar.

2. Rapportering på krav i oppdragsdokument

2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga

Mål 2021:

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2020. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dagar i 2022.

Dei siste offisielle tertialtala frå [Helsedirektoratet](#) er for andre tertial 2021, og viser ei gjennomsnittleg ventetid i Helse Vest på 63 dagar for pasientar som hadde starta si behandling (alle fagområde). Snittet for heile landet var i same periode på 59 dagar.

Tala under viser gjennomsnittleg ventetid for pasientar som hadde starta si behandling per tertial samt for dei tre siste månader av 2021. Tala er samla for alle helseføretak og private aktørar i Helse Vest.

Fagområde	1. tertial 2020	2. tertial 2020	3. tertial 2020	1. tertial 2021	2. tertial 2021	Okt. 2021	Nov. 2021	Des. 2021
Somatikk	64	71	70	68	65	70	71	65
BUP	40	39	32	43	51	42	45	45
PHV	42	38	34	38	40	37	39	42
TSB	29	28	26	28	28	30	26	38
Totalt Helse Vest	62	68	66	65	63	68	68	63

Kjelde: [Helsedirektoratet](#). Det ligg ikkje føre offisielle tal for heile 3. tertial 2021 før 15. mars 2022.

Helse Vest RHF har også i 2021 differensiert det opphøvelege kravet til ventetider for behandla pasientar på følgjande måte:

- Somatikk: 50 dagar. Kravet gjeld gjennomsnittstal for kvar kalendermånad.
- BUP: 35 dagar
- PHV: 40 dagar
- TSB: 30 dagar

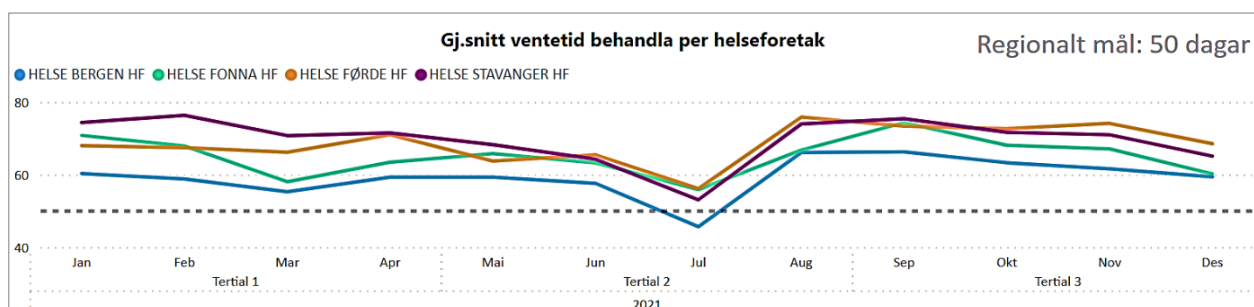
Det er berre innafor TSB at målalet er nådd i andre tertial 2021. Det er ulik måloppnåing mellom helseføretaka når det gjeld alle fagområda. Som ei følgje av pandemien har utfordringane med å nå målalet blitt vidareført inn i 2021 med etterslep innan fleire fagområde.

Det pågår eit omfattande arbeid med fagleg prioritering og vurdering av dei pasientkontaktane som blir utsett som følgje av pandemien. Helseføretaka er i gang med fleire tiltak for å handtere pasientar på venteliste, inkludert pasientar som allereie er i eit forløp (vidare kontroll- og oppfølging eller planlagt elektiv aktivitet).

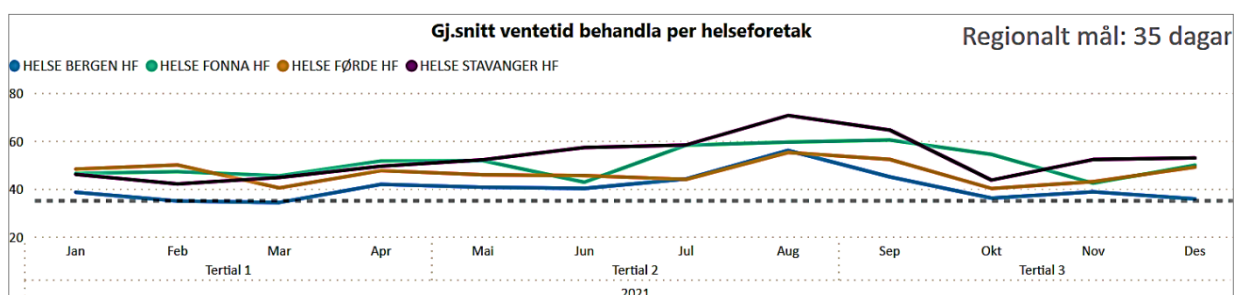
Styret i Helse Vest RHF følgjer nøye med på ventetidsutviklinga i månadlege verksemdsrapportering.

Under følgjer grafiske oversikter for utviklinga gjennom 2021 for kvart av dei fire fagområda fordelt per helseføretak.

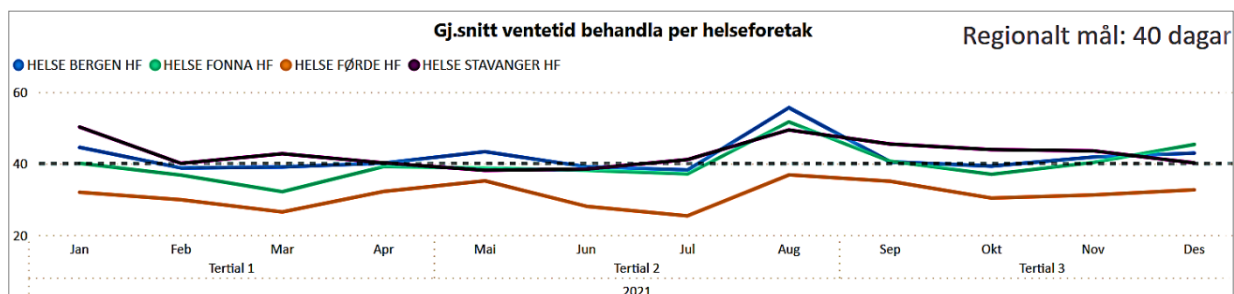
Somatikk



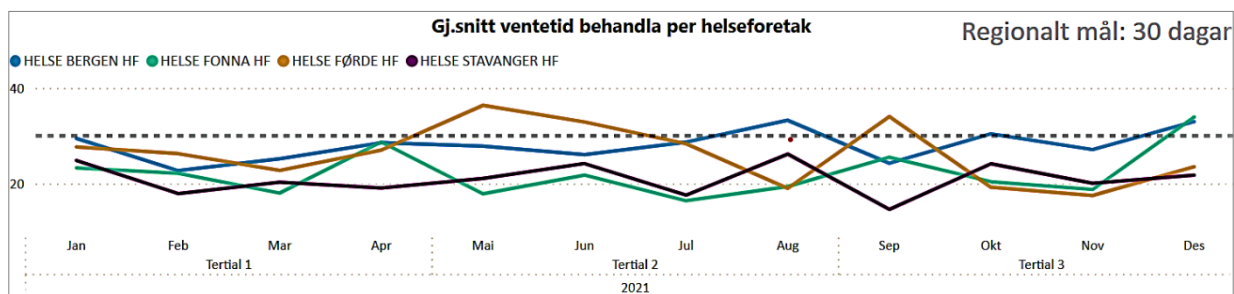
Psykisk helsevern for barn og unge



Psykisk helsevern for vaksne



Tverrfagleg spesialisert rusbehandling



Kjelde: Regionale uttrekk frå Dips

- Regionen skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid). Regionen skal overholde minst 95 pst. av avtalene innen utgangen av 2021.

Dei siste statistikkar er frå Helsedirektoratet er frå august 2021, og viser at 9,5 prosent av pasientavtalane i Helse Vest hadde passert planlagt tidspunkt (alle fagområde). Delen pasientavtalar som vart etterlevde var 90,5 prosent i august 2021, og målet var ikkje nådd. Tabellen under viser utviklinga over tid for kvart helseføretak og samla for heile Helse Vest:

Helseføretak	Passert planlagt tid desember 2020	Passert planlagt tid april 2021	Passert planlagt tid august 2021
Helse Bergen	9,8 %	9,5 %	10,5 %
Helse Stavanger	8,1 %	7,0 %	7,8 %
Helse Fonna	13,8 %	12,7 %	12,8 %
Helse Førde	6,6 %	5,5 %	6,6 %
Totalt Helse Vest inkl. private aktørar	9,4 %	8,7 %	9,5 %

Kjelde: [Helsedirektoratet](#)

Utviklinga i 2021 bærer framleis preg av koronapandemien. Særleg for somatiske fag har pandemien ført til at delen tentative timer har auka, og det er utfordrande å ta igjen det utsette. Gjennom «Vel planlagt»- prosjektet arbeider helseføretaka kontinuerleg med planlegging for å kunne etterleve ein større del av pasientavtalane. Døme på tiltak er fortløpande oversikt for kvar eining, oppfølging i leiarfora og systematiske påminningar.

Til tross for pandemien har det likevel vore ein nedgang i talet på pasientkontaktar som har passert tentativ tid (pasientar som ikkje har fått tildelt tidspunkt for oppmøte). Tabellen under viser status ved utgangen av desember 2021 samanlikna med utgangen av mars 2020.

Helseføretak	Passert tentativ tid pr. 31.03 2020	Passert tentativ tid pr. 31.12 2021
Helse Bergen	15925	17531
Helse Stavanger	9061	6452
Helse Fonna	8771	6222
Helse Førde	3890	3098
Totalt Helse Vest	37647	33303

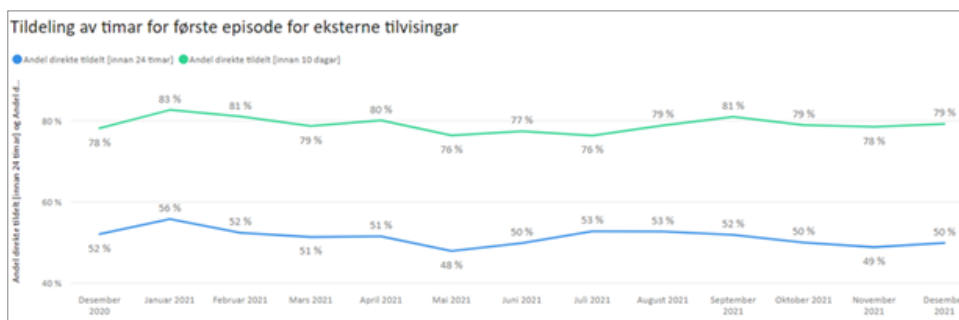
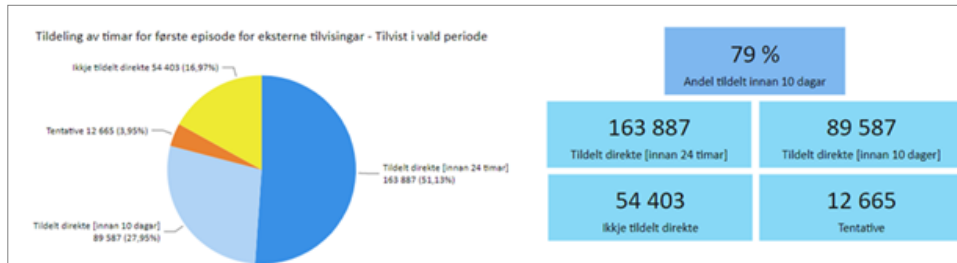
Kjelde: Regional uttrekk NPR-melding

- Regionen skal øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i 2021, sammenliknet med andre halvår 2020, målt ved indikatoren planleggingshorisont.

Helsedirektoratet melder på sine heimesider: «Grunnet problem med datagrunnlaget for planleggingshorisont, så er løsningen tatt ned inntil videre. Indikatoren vil bli oppdatert så snart problemet er løst». Årsaka er at Helse Midt-Norge ikkje er i stand til å levere datagrunnlag. Det er derfor ikkje mogleg å hente ut data eller å samanlikne med tidlegare periodar i nasjonal statistikk.

I følge statistikkar som Helse Vest har med tilsvarande indikator, har føretaka totalt sett i liten grad redusert del tentative timar i 2021. Pandemien har påverka framdrifta. Det er samtidig gode døme på einingar som har fått til betydeleg forbetring.

Alle føretaka har satt i verk tiltak for å auke planleggingshorisonten. Både kor langt fram i tid ein planlegg for behandlarane sine oppgåver, og horisonten for tilhøyrande tildeling av timer. Det er ei viktig eingongs oppgåve. Suksessfaktoren for å få til endring er engasjerte leiarar som sjølv tar ansvar for å sette i verk forbedringstiltak i eigen klinikk/avdeling og at praksisfellesskapet jobbar etter nye rutinar for direkte tildeling av timar. Det er det som kan skape varige endringar og resultat.



- Del polikliniske konsultasjonar som gjennomførast over video og telefon skal vere over 15 pst.

Del video- og telefonkonsultasjonar for alle områder varierer gjennom året. I januar var delen på sitt høgste, der til dømes Helse Stavanger hadde 15,9 %. Delen gjekk gradvis nedover for alle føretaka og var frå juli til november på omlag 10% for alle føretaka. I desember var det igjen ein auke, og ved utgangen av året var delen mellom 12,7 % og 14,1 % for føretaka. Helse Fonna hadde den høgste delen.

Særleg for oppfølging og kontrollar er det mindre risiko for avlysing grunna smitte hos pasientar med meir.

I 2021 har del video-/telefonkonsultasjonar i psykisk helsevern og rus i Helse Vest vore godt over 15% nesten heile året. Dette er med unntak av Helse Fonna der psykisk helsevern i 3 av årets månader var over 15%, og for dei andre månadene hatt ein del på omlag 12%.

For somatikk har Helse Fonna hatt om lag 10% i 10 av årets månader. Dei andre føretaka varierer mellom 5 og 10% i løpet av året.

Det er mogleg å sjå ein samanheng mellom utvikling i pandemien og del video og telefonkonsultasjonar. Periodar med høge smittetal har høg del videokonsultasjonar.

Gjennom programmet Alle møter jobbar Helse Vest med å auke delen video- og telefonkonsultasjonar og anna strukturert digital oppfølging. Mellom anna vart det i mars 2021 lagt til rette for at pasientar kan be om å få endra ein konsultasjon til video- eller telefonkonsultasjon på helsenorge.no. Det er gjennomført informasjonskampanjar for å gjere pasientane merksame på denne moglegheita. I tillegg er det gjennomført tiltak for å auke kunnskapen blant eigne medarbeidarar.

Hausten 2021 starta innføring av ein ny og betre løysing for videokonsultasjon i DIPS Arena. Løysinga vil gjere det enklare for behandlarar å legge til rett for pasientar, og gjennomføre videokonsultasjonar.

«Regionalt nettverk for auka bruk og nytte av eksisterande løysingar for Digitale helsetenester» er oppretta i Helse Vest i 2021. Nettverket er leia av Helse Bergen. Dette arbeidet vil bidra til auka bruk av video- og telefonkonsultasjonar i heile regionen.

Å auke delen digitale konsultasjonar har høgt fokus i regionen, da ein ser på dette som ein føresetnad for å kunne ta i bruk nye sjukehusbygg på ein god måte.

- Andel pakkeforløp gjennomført innanfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.

Helse Vest har, som i 2020, hatt ei positiv utvikling i 2021 for indikatoren som viser tida frå tilvising er mottatt til start behandling (OF4-indikator). I 2021 hadde Helse Vest ei måloppnåing på 77 prosent mot 74 prosent i 2020.

Helse Vest har også krav til at minst 70 prosent av alle kreftpasientar skal vere meldt inn og registrert i pakkeforløp for kreft. Helse Vest har heile tida hatt god måloppnåing for denne indikatoren og ligg framleis godt over målet. Resultatet ligg godt over 80 prosent i alle helseforetaka.

I 2021 har pakkeforløp kreft vore høgt prioritert sjølv om verksemda har vore prega av pandemien. Fleire av helseforetaka har betra resultatane sine. Helse Bergen utgjer stor del av forløpa i regionen og deira betring påverkar regional måloppnåing positivt.

Det er framleis variasjon i måloppnåing mellom forløpa, men det har vore ei positiv utvikling i Helse Vest frå 2019 til 2021 med betydeleg reduksjon i variasjon mellom forløpa.

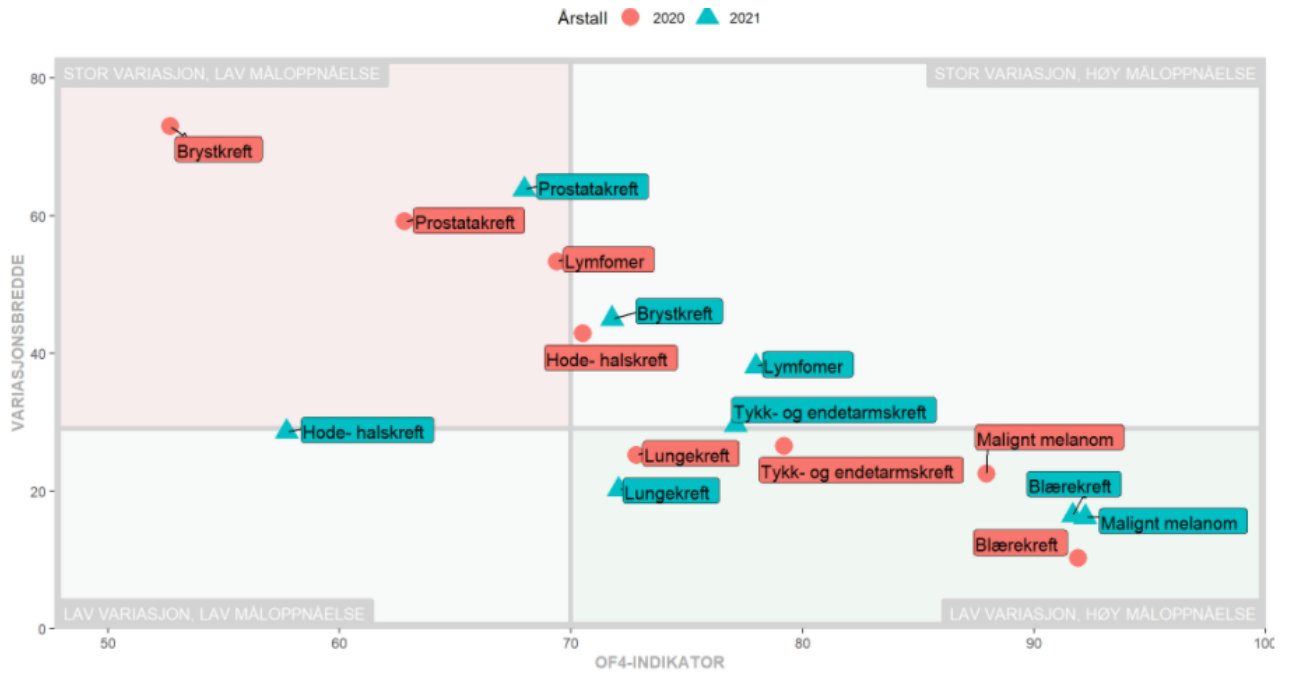
Variasjon er synleggjort i tre figurar under og viser utviklinga frå 2020 til 2021. Kreftformene med størst totalvolum er i øvste figur, dei med lågast volum i siste figur.

Dette er ei samla visning for variasjonsbreidde og OF4-indikator. Indikatoren viser kor stor prosentdel av forløpa som starta behandling innan standard forløpstid. Den er her berekna overordna for kvart år. Det vil sei at månadstala er vekta etter talet på starta forløp. Slik unngår ein at månadar med svært få forløp får meir enn høveleg stor påverknad på resultatet.

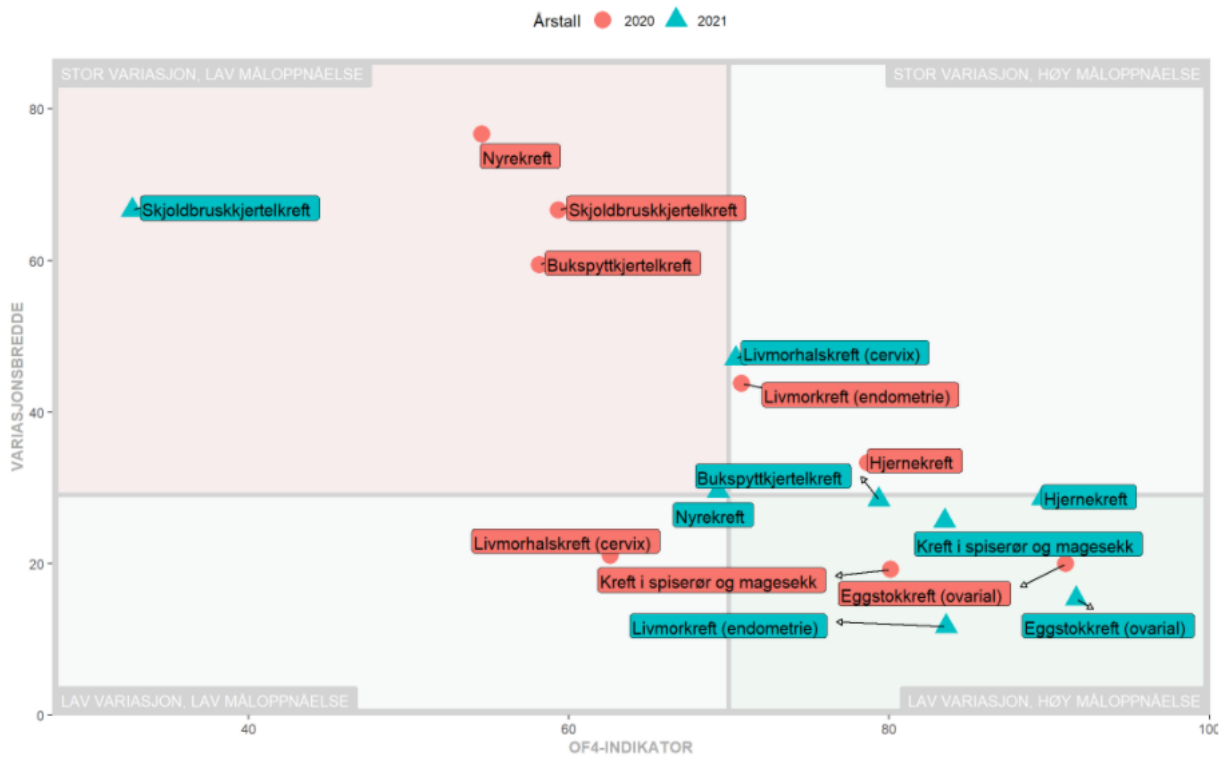
Variasjonsbreidda er forskjellen mellom helseforetaket med størst indikatorverdi og det med minst indikatorverdi. Døme:

Føretak A har en OF4 på 43 prosent, føretak B har 78 prosent og føretak C har 94 prosent. Variasjonsbreidda blir $94 - 43 = 51$.

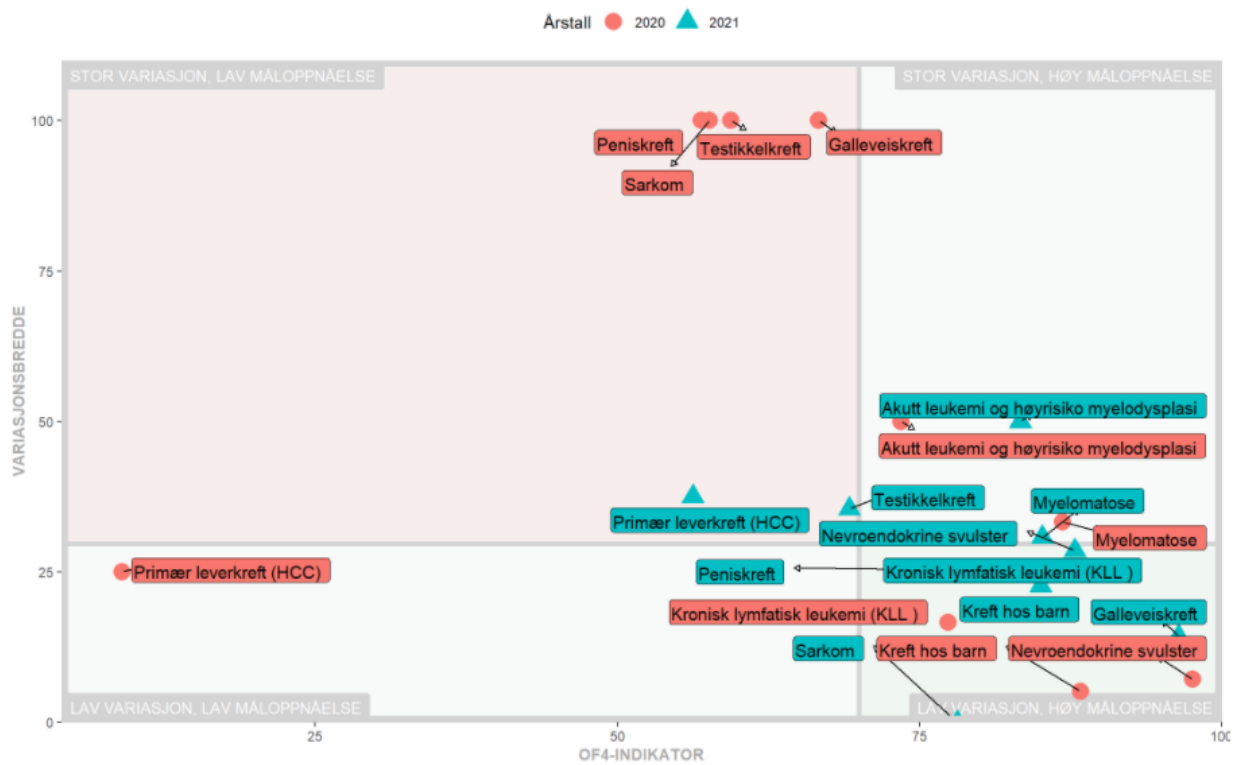
Helse Vest RHF følgjer utviklinga i pakkeforløpa for kreft tett opp i 2022 og held fram med forbetningsarbeidet for å redusere uønskt variasjon mellom forløpa.



Kreftform-etikettene er tilfeldig plassert i nærheten av tilhørende symbol, det er selve symbolet som markerer dataverdiene.



Kreftform-etikettene er tilfeldig plassert i nærheten av tilhørende symbol, det er selve symbolet som markerer dataverdiene.



Kreftform-etikettene er tilfeldig plassert i nærheten av tilhørende symbol, det er selve symbolet som markerer dataverdiene.

Andre oppgåver 2021:

- Helse Vest RHF skal etablere ei ordning som stimulerer egne helseforetak til å gjennomføre tiltak som gjev kortare ventetider ved poliklinikkar i 2021. Det visast til nærmare omtale av oppdraget under vedlegg 2. Det skal rapporterast om status for oppdraget innan 1. juni 2021.

Helse Vest øymerka midlar til føretaka under føresetnaden at det skulle føre til kortare ventetider og varig endring i tildeling av timar og langsiktig planlegging. Alle føretaka har søkt og fått tildelt midlar med i tråd med føresetnadar.

Ventetida for føretaka i Helse Vest gjekk samla sett ned for alle fag i første halvår 2021. I siste halvår var det først ein auke, for så å gå ned igjen. Totalt sett for 2021 gjekk ventetida ned samla sett for alle områder for føretaka i Helse Vest.

For somatikk gjekk ventetida ned for alle føretaka, med unntak av Helse Førde. For psykiatri og rus gjekk den også ned totalt sett for alle føretak, men for dette området med unntak av Helse Fonna.

Det er viktig å merke seg at nedgangen kjem på trass av pandemien.

- Etter budsjettbehandlinga i Stortinget er løyvingane til dei regionale helseforetaka auka med 250 mill. kroner for å auke omfanget av kjøp av tenester hos private aktørar for å redusere ventetider. Helse Vest RHF skal difor auke omfanget av kjøp av tenester frå private med minst 45,1 mill. kroner samanlikna med 2020, målt i faste prisar. Helse Vest RHF skal innan 15. april 2021 gjere skriftleg greie for departementet for korleis løyvingsauken knytt til kjøp frå private brukast, samt for budsjettet for kjøp av tenester frå private i 2021 som heilskap.

Helse Vest har gjort følgjande tilleggs kjøp frå private leverandørar i 2021:

Fagområde	Kommentar	Beløp
Urologi	Avtale inngått med tre leverandørar	11 200 000
Øyre, nase, hals	Utvida ramme i eksisterande avtale, naseseptumplastikkoperasjonar	1 200 000
Auge	Avtale inngått med to leverandørar	2 800 000
Psykisk helsevern	Utvida ramme eksisterande kontrakt innan arbeid og helse	3 200 000
	Tillegg i årleg bestilling Solli 2240 polikliniske konsultasjonar	3 300 000
	Tillegg i årleg bestilling Betanien 400 BUP og 550 VOP polikliniske konsultasjonar	1 400 000
Ortopedi	Tillegg i årleg bestilling Haraldsplass, Kne- og hofteprotesar	11 500 000
Sum		34 600 000
Urologi	Tilleggsavtalane innanfor urologi vart per 1. november 2021 vidareført for eit ekstra år	11 200 000
Sum		45 800 000

Utgreiingsoppdrag:

- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Nord RHF, utarbeide forslag til definisjonar og moglege nasjonale måltal for digital heimeoppfølging samt gjere greie for arbeidet med tilrettelegging for digital heimeoppfølging. Helsedirektoratet skal involverast i arbeidet. Ein rapport om arbeidet skal leverast innan 15. oktober 2021.

Svar frå Helse Nord RHF: Rapporten vart levert innan frist 15. Oktober 2021. Rapporten vert også behandla i interregionalt AD-møte i oktober 2021.

2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling

Mål 2021:

- Det skal vere høgare vekst i aktivitet innan psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Når det gjeld mål for kostnadsvekst, blir det lagt til grunn eit særleg mål for å ta omsyn til pandemisituasjonen. Den prosentvise veksten i kostnader innan psykisk helsevern og TSB skal i Helse Vest RHF vere høgare enn han var for somatikk i 2019, dvs. høgare enn 5,4 pst. Distriktspsykiatriske senter og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriterast innan psykisk helsevern. Gjennomsnittleg ventetid skal vere lågare enn 40 dagar for psykisk helsevern vaksne, lågare enn 35 dagar for psykisk helsevern barn og unge og lågare enn 30 dagar for TSB.

Vekst kostnader

Dei fire helseføretaka har budsjettert med auke innan psykisk helsevern (PHV) og Tverrfagleg Spesialisert Behandling for rusmiddelavhengige (TSB) i 2021 som ligg over målkravet på 5,4 prosent. Førebels rekneskap viser at føretaksgruppa har nådd målkravet innan barne- og ungdomspsykiatri samt tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Innan psykisk helsevern vaksne ligg prosentvis vekst i kostnader rett i underkant av målkravet med ein vekst på 5 prosent. Veksten innan somatikk er og i 2021 høg som følgje av mellom anna kostnader relatert til covid-19 pandemien.

Tabellen under viser den foreløpige rekneskapen samla for heile Helse Vest med kostnader i 2021 fordelt på dei fire områda, samanlikna med tilsvarande kostnader i 2020.

Helse Vest	Somatikk	VOP	BUP	Sum PHV	TSB
Rekneskap 2020	17 406 198	3 809 640	845 648	4 655 288	1 102 330
Rekneskap 2021	18 925 596	3 998 343	936 406	4 934 749	1 186 075
Prosentvis endring	8,7 %	5,0 %	10,7 %	6,0 %	7,6 %

Ventetider

Dei siste offisielle tertialtala er frå andre tertial 2021. Måltalet var då nådd for TSB og PHV, men ikkje for BUP. Utviklinga per månad i tredje tertial viser spesielt ein nedgang for BUP men ei auke for TSB. Tala viser gjennomsnittleg ventetid for pasientar som hadde starta si behandling, samla for Helse Vest (helseføretak og alle private aktørar).

Fagområde	1. tertial 2020	2. tertial 2020	3. tertial 2020	1. tertial 2021	2. tertial 2021	Okt. 2021	Nov. 2021	Des. 2021
BUP	40	39	32	43	51	42	45	45
PHV	42	38	34	38	40	37	39	42
TSB	29	28	26	28	28	30	26	38

Kjelde: [Helsedirektoratet](#). Det ligg ikkje føre offisielle tal for heile 3. tertial 2021 før 15. mars 2022.

Tala per helseføretak og tal samla for private aktørar for 2. tertial 2021 viser følgjande:

Fagområde	Helse Førde	Helse Bergen	Helse Fonna	Helse Stavanger	Private aktører
BUP	48	44	51	59	50
PHV	31	42	42	41	38
TSB	29	28	16	23	35

Kjelde: [Helsedirektoratet](#)

Det er ventetidene hos private aktører som trekk opp snittet for TSB.

Poliklinisk aktivitet

Tala under viser poliklinisk aktivitet i Helse Vest i andre tertial 2021 og endring frå andre tertial 2020 fordelt per fagområde. Tala er akkumulerte og viser slik aktiviteten for dei åtte første månadene av 2020:

Fagområde	Type kontakt	2. tertial 2021	%-endring frå 2. tertial 2020
Somatikk	Alle kons	893 084	14,5 %
BUP	Alle konsultasjonar	138 172	14,4 %
	-direkte	87 560	21,6 %
	-indirekte	50 612	3,9 %
PHV	Alle konsultasjonar	233 874	5,7 %
	-direkte	172 272	12,1 %
	-indirekte	61 602	-9,0 %
TSB	Alle konsultasjonar	125 224	0,8 %
	-direkte	91 140	7,3 %
	-indirekte	34 084	-13,3 %

Kjelde: Helsedirektoratet – Tertialrapportar for aktivitetsdata.

Tala per andre tertial 2021 viser at det har vore ei auke i den poliklinisk aktiviteten innan alle dei fire fagområda. Den klart høgaste aktivitetsveksten finn ein innan somatikken og psykisk helsevern for barn og unge, men og innan psykisk helsevern for vaksne er veksten høg. Den største delen av veksten innan PHV og TSB har vore i talet direkte kontaktar, medan talet indirekte konsultasjonar (mellom anna telefon) er lågare i 2021 innan PHV og TSB. Ein bør nemna at veksten i indirekte kontaktar på sin side var markant frå 2019 til 2020, medan direkte kontaktar hadde ein nedgang i den same periode.

Oppsummering

Som det går fram av tala er målsettingane berre delvis oppnådd. Covid-19-pandemien er framleis ei medverkande årsak til dette. Den polikliniske aktiviteten var spesielt låg våren 2020. Det har vore betydeleg fleire tilvisingar i 2021, spesielt innan psykisk helsevern for barn og unge. Nokre helseføretak peiker på årsaker som vakante stillingar og utfordringar med rekruttering av kvalifisert personell, særleg spesialistar.

Tiltak som er sett inn for å nå målsettingane er digitale helsetenester, optimalisere pasientflyt og effektivisere pasientforløp, samt ulike rekrutteringstiltak og overføring av ressursar til PHV og TSB.

- Prosentdelen pakkeforløp gjennomført innan forløpstid for utgreiing i psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern vaksne og TSB skal vere minst 80 pst.

Prosentdelen pakkeforløp gjennomført innan forløpstid for utgreiing er samla for Helse Vest (helseføretak og private aktørar) som følgjer:

Tenestnivå	2020 - prosentdel	2021 - prosentdel
TSB	81,9 %	76,9 %
VOP	77,1 %	75,0 %
BUP	61,6 %	59,3 %

Kjelde: [Helsedirektoratet](#)

Målet er ikkje nådd og tala er om lag det same som for 2020. Ein hovudutfordring for all koding relatert til pakkeforløp er at ein berre har tal på overordna nivå og ikkje for kvar eining/ tilsett. Dette gjer ein konkret oppfølging vanskelegare. Det er meldt inn behov for samle-rapportar for alle målepunkt knytt til pakkeforløp slik at den einskilde behandlar kan bli følgd opp og bli minna på rett registreringspraksis/ koding.

Hovudårsaka til den lave kodinga i pakkeforløp generelt er manglande registreringspraksis i EPJ-systemet. Det er grunn til å tru at lave tal til dømes på utarbeidd behandlingsplan ikkje er i tråd med praksis. Ved journalgjennomgang finn ein at behandlingsplan er oppretta, men ikkje registrert/koda rett.

- Prosentdelen pakkeforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern vaksne og TSB skal vere minst 80 pst.

Prosentdelen pakkeforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk er samla for Helse Vest (helseføretak og private aktørar) som følgjer:

Tenestnivå	2020 - prosentdel	2021 - prosentdel
TSB	41,4 %	41,1 %
VOP	49,9 %	46,9 %
BUP	49,7 %	46,4 %

Kjelde: [Helsedirektoratet](#)

Målet er ikkje nådd. Sjå kommentar over.

- Prosentdelen av pasientar i pakkeforløp som saman med behandlar har utarbeidd ein behandlingsplan skal vere minst 80 pst.

Prosentdelen av pasientar i pakkeforløp som saman med behandlar har utarbeidd ein behandlingsplan er samla for Helse Vest (helseføretak og private aktørar) som følgjer:

Tenestnivå	2020 - prosentdel	2021 - prosentdel
TSB	15,2 %	24,6 %
VOP	18,7 %	17,9 %
BUP	20,0 %	20,0 %

Kjelde: [Helsedirektoratet](#)

Målet er ikkje nådd. Sjå kommentar over.

- Minst 60 pst. av epikrisane er sende innan 1 dag etter utskriving frå psykisk helsevern for vaksne og TSB.

Samla tal for heile Helse Vest, inkludert private aktørar, viser følgjande utvikling for prosentdelen epikrisar sendt ut innan 1 dag:

Tenestnivå	1. tert. 2020 prosentdel	2. tert. 2020 prosentdel	1. tert. 2021 prosentdel	2. tert. 2021 prosentdel
TSB	29,0 %	35,9 %	49,1 %	56,9 %
VOP	42,5 %	49,7 %	48,7 %	51,6 %

Kjelde: Helsedirektoratet. Statistikk for [VOP](#) og [TSB](#)

Regionale uttrekk frå NPR-melding viser at det for heile 2021 har vore ein ytterlegare auke i prosentdelen epikrisar sendt ut innan 1 dag:

Tenestnivå	Prosentdel
TSB	59,1 %
VOP	53,9 %

Kjelde: Regionale uttrekk NPR-melding

Målet er nådd i Helse Bergen og i Helse Stavanger for TSB. Alle helseføretak har etablert rutinar for å følge opp epikrisetid. Helse Vest RHF har månadleg oppfølging av helseføretaka for dette.

Årsaker til manglande måloppnåing er mellom anna manglande samhandling internt, krav om co-signering (det er innført dobbelsignering for å sikre god kvalitet på epikriser), mangel på faste spesialister, behov for meir tid for å få oversikt på medisinane til pasientane, samt at nokre pasientar avsluttar behandlinga akutt.

Det er grunn til å førebu eit større epikriseprojekt i regionen, då utfordringane generelt gjeld alle aktuelle einingar. Helse Vest RHF vil ta eit initiativ overfor helseføretaka.

- Antal pasientar med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduserast i 2021.

Det er ikkje klart nasjonale tal for 2021.

Ved gjennomgang av tal frå og med 2014 til og med i dag, vil ein sjå at det er fluktuasjon i området rundt 150 nye innlagte per månad, eller om lag 0,2 innlagte per 1000 innbyggjarar. Sjølv om det er lågare rate i 2021 enn i 2020 er tala såpass små at ein ikkje kan avgjere om det er ein trend.

Det er same observasjon i rapportane som gjeld tvangsmiddelvedtak. Det fluktuierer rundt 250 slike vedtak per månad, utan at det er ein klar trend over tid.

For å auke kompetansen på og få rett nivå på bruk av tvangstvangsmiddelvedtak har alle helseføretaka i Helse Vest innført det nasjonale kompetansehevingsprogrammet MAP.

I tillegg er det i gang ei stor styrking av sikkerheitspsykiatrien som vil kunne bidra til at pasientane får behandling på riktig nivå i helseføretaka, og som igjen vil kunne bidra til færre tvangsmiddelvedtak. Dette er eit langsiktig arbeid, men alle helseføretaka er allereie i gang.

I 2021 gjennomførte Helse Vest ein internrevisjon av bruk av tvang. Rapporten avdekkja fleire områder som det vil bli jobba vidare med både regionalt og lokalt.

Andre oppgåver 2021:

- Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF skal etablere regionale kompetansenettverk for førebygging av sjølv mord. Helse Nord RHF skal etablere eit nettverk som også består av samiske fagfolk innanfor feltet for å ta hand om behova til den samiske befolkninga.

Helse Stavanger har fått i oppdrag å leie kompetansenettverk for sjølv mordsførebygging i Helse Vest. Mandat for nettverket er vedteken av fagdirektørane, og nettverket blir etablert i første tertial 2022.

- Helse Vest RHF skal etablere områdefunksjonar innan psykisk helsevern og TSB for innsette. Dette skal sikre faste stadlege tenester til faste tider innanfor begge fagområde i alle fengsel, jf. plan som er utarbeidd i samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet.

Det er etablert områdefunksjon i alle helseføretak i Helse Vest, og alle helseføretak har fått ekstra midlar til å styrke helsetenester til innsette i fengsel.

- Helse Vest RHF skal syte for at spesialisthelsetenesta deltek i dei regionale fagnettverka for innsatspersonell, jf. Meld. St. 15 (2019 – 2020) Også vi når det blir krevet - Veteraner i vår tid.

Regionale fagnettverk for innsatspersonell blir leia av de regionale ressursentra om vold, traumatisk stress og sjølvmoordsførebygging (RVTS). Fagnettverka er sentrale i kompetanseutvikling og kompetansedeling. I Helse Vest er det Helse Bergen som møter i det regionale fagnettverket. Saman med RVTS er det etablert følgjande tilbod:

- Eit års kompetansehevingsprogram for alle DPS (Distriktpsikiatrisk senter) og tilhøyrande kommunar med mål om å auke kompetansen om reaksjonar etter traume og behandling relatert til oppfølging av pasientar, inkludert veteranar.
- Eit toårig kompetanseprogram for likepersonar som støttar krigsveteranar (kameratstøtte) (2018-2021) med eit omfang på 5 gongar 2 dagar. Siste samling vart gjennomført i september 2021.
- Samarbeid med RVTS og veteranar frå forsvaret og politiet om gjennomføring av ein regional konferanse i november 2021 om veteranar og deira familiar. Målgruppa var fagpersonar som møter veteranar og deira familiar.

Det vil i det vidare samarbeidet bli arbeidd med førebygging og oppfølging av veteranen og deira næraste familie. Rekruttering av veterankontaktar og kompetanseheving av desse vil også ha prioritet.

- Barnevernet skal etablere team for kartlegging av helsesituasjonen for barn som plasserast utanfor heimen, med føremål å få betre grunnlag for val av omsorgsbase. Teama blir foreslått forankra ved dei statlege akuttinstitusjonane for ungdom og ved spe- og småbarnsentra for mindre barn, jf. høyringsnotat frå Barne og familiedepartementet. Helse Vest RHF skal bidra med spesialistkompetanse inn i teama innanfor ramma av dei midla som blir stilte til disposisjon til føremålet. Det er føresettt gradvis oppstart frå hausten 2021. Helsedirektoratet har i samråd med BUFdir i oppdrag å utgreie aktuelle faglege spørsmål i tilknytning til ordninga med frist 1. juni. For 2021 er det sett av 5 mill. kroner til føremålet over kap. 765, post 21. Departementet vil kome tilbake til fordelinga av midla.

Jamfør tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 195 S (2020-2021) vart det ikkje satt av midlar til etablering av eit slikt team i Helse Vest sitt opptaksområdet. Sjå også oppdrag og rapportering under overskrifta «Nye oppgaver 2021».

2.3 Betre kvalitet og pasientsikkerheit

Mål 2021:

- Prosentdelen somatiske pasientopphald med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduserast til 10 pst. innan 2023.

Sjukehusa i Helse Vest arbeider kontinuerleg og systematisk for å redusere pasientskader. Det er framleis variasjon i resultat. Det er ikkje publisert tal for 2021. Utviklinga for dei tre åra før dette viser følgjande utvikling:

Føretak	2018	2019	2020
Haraldsplass diakonale sjukehus	9,6 %	9,2 %	13,8 %
Helse Bergen	8,5 %	10,8 %	12,8 %
Helse Fonna	18,3 %	16,7 %	12,5 %
Helse Førde	12,5 %	14,2 %	17,1 %
Helse Stavanger	17,5 %	15,4 %	12,1 %

Kjelde: [Helsedirektoratet](#)

Nasjonalt viser tala for 2020 at det var ein reduksjon i dei mest alvorlege pasientskadane. Dei mest typiske skadane var i 2020 legemiddelrelaterte skadar, infeksjonar i urinvegar eller luftvegar, postoperative sårinfeksjonar og andre kirurgiske komplikasjonar. Helsedirektoratet sin rapport for 2020 konkluderer med at det er god grunn til at helseføretaka bør sette fokus på skadane som oppstår ved kirurgi, og vurdere om det er forbettringspotensiale.

Den regionale planen for kvalitet og pasienttryggleik gir retning for å betre systematikken i arbeidet med kvalitet og pasienttryggleik. I tillegg er det sett i verk eit regionalt satsingsområde for å redusere variasjon og pasientskadar innan ortopedi.

Det blir arbeidd med innsikt i og forståing av variasjon og tiltak for å få ned variasjon og dermed forhindre skadar. Utviklinga av eit regionalt modulbasert leiaropplæringsprogram i forbettringsmetodikk og forståing, er eit viktig tiltak for systematisk å arbeide for reduksjon av skadar. Det er også tilgjengeleg eit regionalt utvikla kursprogram for å forstå og ta i bruk data. Fokuset på organisatorisk systemansvar blir auka for å bygge stabile og varige strukturar som støtter opp under forbettingsarbeidet. Det er tett samarbeid mellom Helse Vest RHF og helseføretaka for å sjå tiltaka i samanheng og for å sikre systemperspektivet i arbeidet for å redusere pasientskadar. Det har også blitt lagt ned betydeleg innsats i føretaka for vidare utrulling av legemiddelsamstemming i 2021.

Eit nasjonalt vidareutviklingsprosjekt i regi av Helsedirektoratet er i startfasen. Formålet er å gi metoden auka legitimitet, auke bruken av resultatane i pasienttryggleiksarbeidet samt vurdere om GTT - metoden kan bli utvikla til ein nasjonal kvalitetsindikator for pasientskade.

- Prosentdelen "enheter med godt sikkerhetsklimate" i eit helseføretak skal vere minst 75 pst. innan 2023.

Dei fire helseføretaka har nådd målet om prosentdel "einingar med godt tryggleiksklimate" skal vere minst 75 prosent. Kravet om godt tryggleiksklimate blir følgt opp i føretaksgruppa gjennom ForBedring.

Alle føretak melder dei har god oppfølging av ForBedring som underlag for lokalt forebettingsarbeid. Føretaka har tiltak innan metode og prosess for oppfølging. "Grøne korset", "Snakk om ForBedring" og eigne kommunikasjonssatsingar er alle initiativ og tiltak for å legge til rette for dialog og oppfølging av uønska hendingar, feil og utfordringar. 74 prosent av dei for svara på undersøkinga seier dei har vore involvert i oppfølginga av ForBedring kartlegginga.

Alle føretak har merksemd på tryggleiksklimate. Kontinuerleg merksemd på viktigheita av å melde frå om uønskte hendingar og avvik. Det er etablert regional rettleiing for å melde frå om uønskte hendingar for å lære av dei, i tillegg er det etablert regionale rutinar for varsling av kritikkverdige forhold. Føretaksgruppa ønsker i enda større grad å synleggjere tryggleiksarbeidet, og halde merksemd på dette ved å vidareføre kulturskapande tiltak og haldningar.

- 30 pst. reduksjon i samla forbruk av breispektra antibiotika i 2021 samanlikna med 2012. 2021 er siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetenesta og målepunkt for planperioden.

Norge har hatt eit nasjonalt mål om at bruken av breispektra antibiotika i sjukehus per 100 liggedøgn skulle reduserast med 30 prosent frå 2012 og fram til utgangen av 2020. Dette styringsmålet vart

vidareført til utgangen av 2021. Ved tolking av tala under er det viktig å skilje mellom antibiotikabruk per 100 liggedøgn og reduksjon av samla forbruk av breispektra antibiotika, sidan tal på liggedøgn har gått betydeleg ned i perioden. Tal på liggedøgn i Helse Vest er redusert med 23,2 prosent frå 2012-2020 (tal for 2021 er ikkje publisert enno).

Målingane er talet definerte døgndoser (DDD) per 100 liggedøgn, samla for dei fem breispektra midla karbapenem, 2. og 3. generasjon cefalosporin, penicillin med enzymhemmar og kinolon. Tal blir publisert på Helsedirektoratet sine nettsider for nasjonale kvalitetsindikatorar: [Forbruk av et utvalg bredspektrede antibiotika i sykehus - Helsedirektoratet](#). Dei siste offisielle tala er frå andre tertial 2021. Tabellen under viser antibiotikabruken fordelt på helseføretak, og samla for heile Helse Vest, for dei to første tertiala av 2021 samanlikna med 2012 (tal for heile året). Prosentvis endring er også lagt inn i tabellen. Sidan tal på liggedøgn har gått ned, har totalforbruket av breispektra antibiotika blitt redusert mykje meir enn det som kjem fram i denne tabellen.

Helseføretak / institusjon	2012 (DDD/100 ld)	1.+2. tert 2021 (DDD/100 ld)	Endring (%)
Helse Bergen HF	17,59	14,51	-17,5 %
Helse Fonna HF	19,25	17,14	-11,0 %
Helse Førde HF	17,35	15,65	- 9,8 %
Helse Stavanger HF	18,38	13,90	-24,4%
Haraldsplass Diakonale Sykehus	18,46	12,32	-33,3%
Helse Vest samla	17,79	14,64	-17,7%

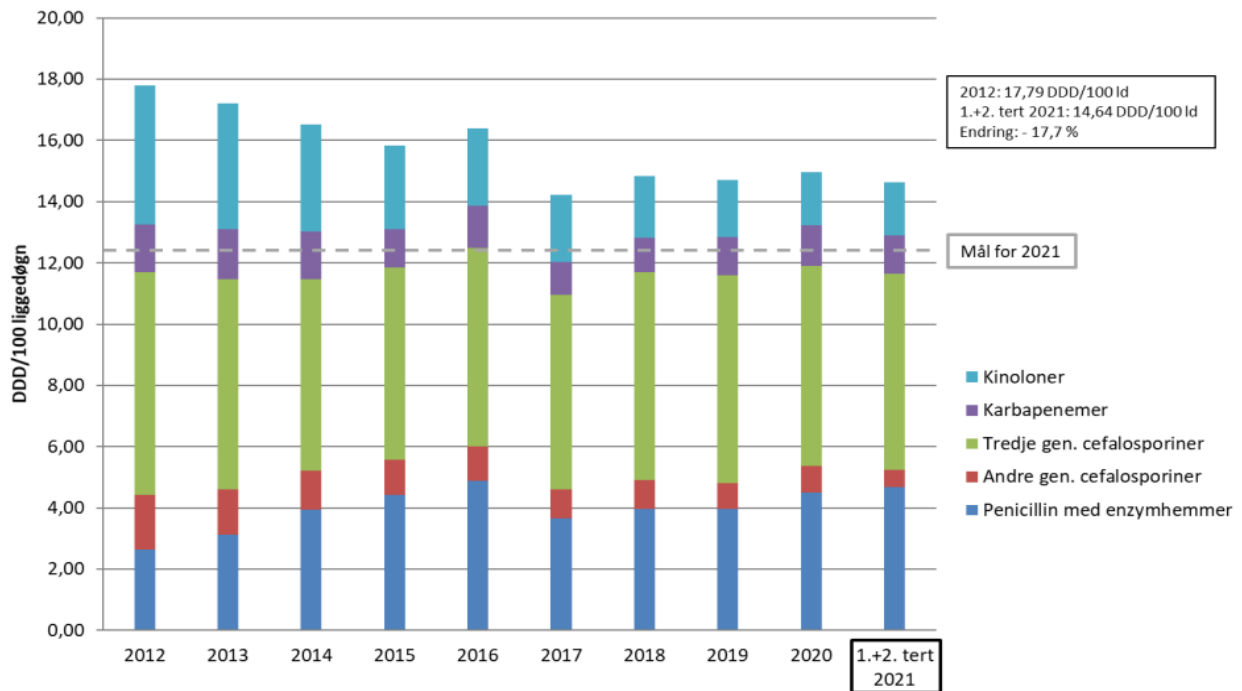
Kjelde: [Forbruksrapporter pr 2. tertial 21 – Antibiotika.no](#)

Alle føretaka i Helse Vest har redusert antibiotikabruken samanlikna med eige forbruk i 2012, men det er betydelege variasjonar mellom helseføretaka. Forskjellar i pasientpopulasjon og behandlingstilbod kan vere ein del av årsaka til at føretaka har ulike resultat, men dette er nok ikkje heile forklaringa. Helse Vest er samla sett eit godt stykke frå å oppnå ein varig reduksjon på 30 prosent samanlikna med 2012. Dette er omtrent likt som for resten av landet.

Oversikt under frå <https://www.antibiotika.no/antibiotikaforbruksrapporter-for-norske-sykehus/> viser årleg utvikling i samla forbruk i helseregion vest, fordelt på dei fem breispektra midla.
Helse Vest - samla:

Forbruk av et utvalg bredspektrede antibiotika i Helse Vest RHF

korrigert for liggedøgn



Ved utgangen av andre tertial 2021 var bruken av dei fem breispektra antibiotikatypane redusert med 17,7 prosent i sjukehusa i Helse Vest samla sett, frå 17,79 DDD/100 liggedøgn i 2012 til 14,64 DDD/100 liggedøgn i 1.+2. tertial 2021. Forbruk korrigert for liggedøgn har lege ganske stabilt dei siste åra. Reduksjon i forbruk av breispektra antibiotika i Helse Vest i planperioden er litt større enn reduksjonen på nasjonalt nivå, som ligg på 14,5² prosent i 1. og 2. tertial 2021 samanlikna med 2012. Ein medverkande faktor til at målalet så langt ikkje er nådd er også at styringsmålet ikkje berre er knytt til antibiotikabruk, men også aktivitet. Tal på liggedøgn i Helse Vest er redusert med 23,2% frå 2012-2020 (tal for 2021 er ikkje publisert enno).

Alle føretaka i Helse Vest har frå tidlegare organisert arbeidet for antibiotikastyring med mandat, policy, målsetting, tverrfaglege antibiotikateam med sterk fagkompetanse, rapportering av antibiotikabruk og framdrift av arbeidet, samt regelbunden undervisning om rasjonell antibiotikabruk til fleire faggrupper. Det er også pågåande arbeid for betre antibiotikabruk i fleire kliniske einingar på fleire av sjukehusa.

Regionalt kompetansesenter for smittevern (RKS) i Helse Vest tilbyr sjukehusa bistand i arbeidet med antibiotikastyring. RKS har regelmessige møter med smittevernpersonell i føretaka, og her er antibiotika fast punkt på agendaen. Hausten 2021 styrkte RKS arbeidet for meir rett antibiotikabruk ved å etablere eit antibiotikateam bestående av infeksjonssjukepleier, smittevernlege, mikrobiolog, infeksjonslege og farmasøyt. Arbeidet skal, som tidlegare, rette seg mot helsepersonell i sjukehus og sjukeheim. Hausten vart nytta til kartlegging av målgruppene sine behov for støtte frå RKS-et. I sjukehussektoren vil arbeidet for elektroniske verktøy og antibiotikarapportar vidareførast. Det blir og oppretta eit undervisningstilbod for «antibiotikafarmasøytar» og antibiotikateama på sjukehusa vil møtast digitalt tre gonger per semester. I budsjettet for 2021 vart smittevernsarbeidet i regionen styrkt med totalt 4 mill. kroner, fordelt mellom helseføretaka og RKS.

² Kjelde: [Forbruksrapporter pr 2. tertial 21 – Antibiotika.no](#)

Nasjonalt kompetansetjeneste for antibiotikabruki spesialisthelsetjenesten (KAS) gir sjukehusa oppfølging etter revisjonar gjennomført frå 2017 til 2019. I 2021 har alle føretaka i Helse Vest gjennomført oppfølgingsmøter etter revisjon³.

Automatiserte antibiotikaforbruksrapportar på nett er på plass i Helse Vest. Automatiserte antibiotikarapportar frå elektronisk kurve på nett er under utvikling, og det blir også arbeidd med å få på plass verktøy for antibiotikastyring i elektronisk kurve.

På grunn av koronapandemien har fleire av helseføretaka arbeidd med antibiotikastyring har fått mindre merksemd enn ønskt dei siste par åra. Antibiotikateama i føretaka er i stor grad bemanna med smittevernpersonell som har hatt betydelege oppgåver knytt til pandemien. Dette har gått ut over framdrifta i arbeidet for rett antibiotikabruk i føretaka i Helse Vest.

I det vidare arbeidet er det behov for ein styrking av prosessane for rett antibiotikabruk i Helse Vest. Dei kliniske avdelingane må driva med systematisk forbetningsarbeid. God oppfølging i leiarlinja kan vere eit viktig verkemiddel for å få dette til.

- Ingen korridorpasientar.

Offisielle tal frå Helsedirektoratet viser at delen pasientar plassert på korridor i Helse Vest i andre tertial 2021 var på 1,4 prosent (siste offisielle tal). Dette er framleis høgast i landet. Snittet for heile landet i andre tertial 2021 var på 0,9 prosent.

Tal per helseføretak og samla for heile Helse Vest visar følgjande utvikling siste to år:

Helseføretak/institusjon	1. tert 20	2. tert 20	3.tert 20	1.tert 21	2. tert 21
Helse Førde HF	0,4 %	0,5 %	0,4 %	0,2 %	0,8 %
Helse Bergen HF	0,5 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,4 %
Helse Fonna HF	3,0 %	2,2 %	3,5 %	3,2 %	2,8 %
Helse Stavanger HF	2,1 %	3,4 %	2,3 %	1,8 %	2,8 %
Haraldsplass Diakonale Sykehus	0,6 %	0,5 %	0,3 %	0,3 %	0,4 %
Totalt Helse Vest, inkl. alle private aktørar	1,3 %	1,5 %	1,3 %	1,1 %	1,4 %

Kjelde: [Helsedirektoratet](#)

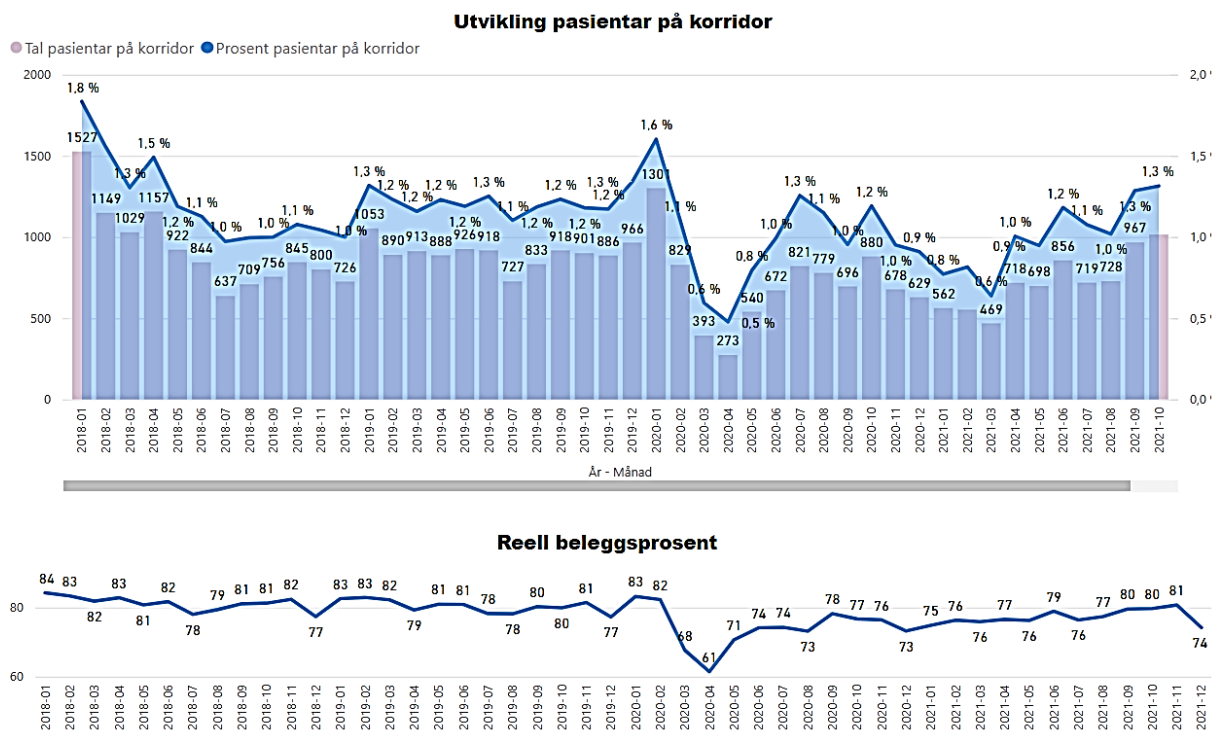
Helseføretaka har ikkje nådd målet om at det ikkje skal vere korridorpasientar, men det er store variasjonar mellom helseføretaka. Av helseføretaka er det Helse Stavanger og Helse Fonna som gjennomgåande har den høgaste prosentdelen korridorpasientar i regionen.

Pandemien har påverka behovet for strenge smittevernstiltak, noko som har medført at fleirsengrom har vore nytta som einerom.

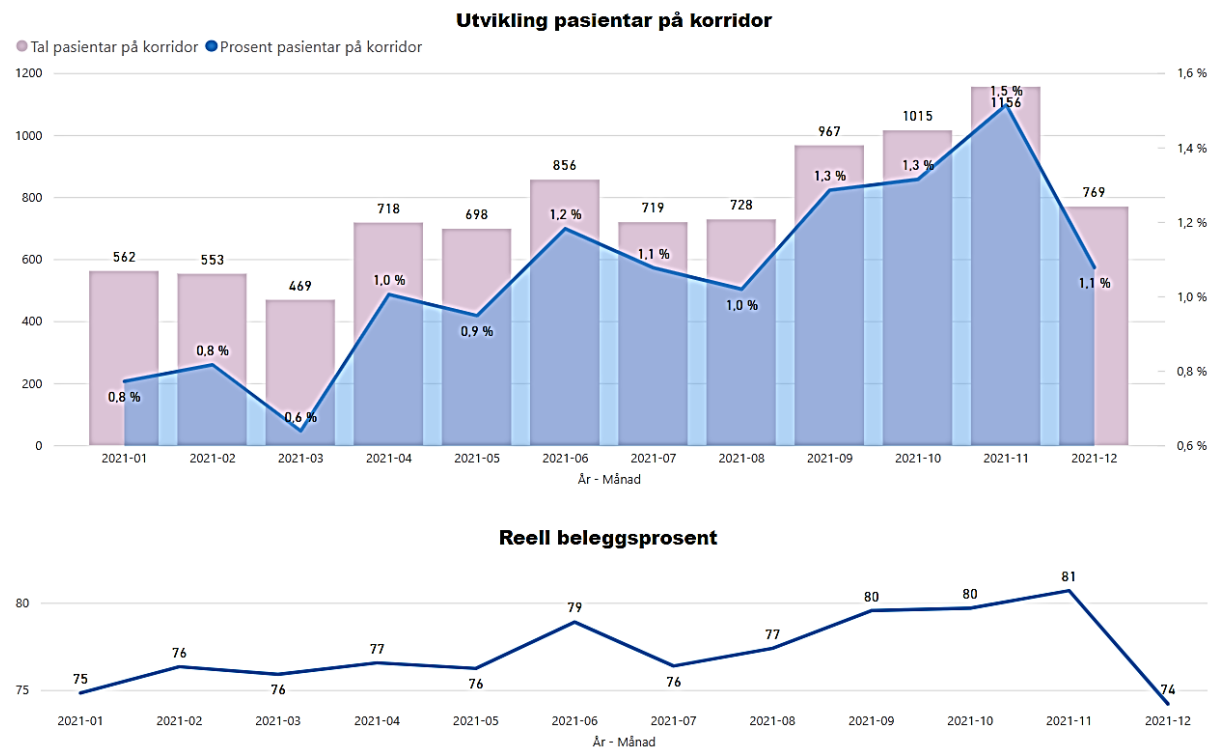
Helse Stavanger har gjennom «Plan for høy aktivitet somatikk» etablert rutine for pasientflyt og fordeling av pasientar ved dei ulike sengepostane. Regelmessige kapasitetsmøter skal sikre best mogeleg utnytting av eksisterande sengekapasitet. Utfordringane er knytt til at sengekapasiteten ikkje er tilstrekkeleg i forhold til stor pågang av pasientar i vinterhalvåret, samt talet på utskrivingsklare pasientar. Helse Fonna arbeider kontinuerleg med å nytte kapasitet på tvers av sengepostar og sjukehus i føretaket. Kompetanse i akuttmottak er styrkt for rett vurdering av behandlingsnivå. Det er godt samarbeid med kommunane om utskrivingsklare pasientar. Eit stort trykk på innleggingar hausten 2021, konsekvensar av pandemien og flytting til nybygg er medverkande årsakar til at Helse Fonna framleis har mange korridorpasientar.

³ Sjå [Oppfølgingsmøter antibiotikastyring 2021-2022 – Antibiotika.no](#)

Grafen under viser utviklinga over tid for åra 2018-2021. Kjelde er regionale uttrekk frå Dips.



Grafen under viser utviklinga gjennom 2021. Kjelde er regionale uttrekk frå Dips.



- Minst 70 pst. av epikrisane er sende innan 1 dag etter utskrivning frå somatisk helseteneste.

Samla tal for Helse Vest viser følgjande utvikling for prosentdelen epikrisar sendt ut innan 1 dag:

Tenesteniå	1. tert. 2020 prosentdel	2. tert. 2020 prosentdel	1. tert. 2021 prosentdel	2. tert. 2021 prosentdel
Somatikk	62,1 %	63,3 %	64,0 %	63,4 %

Kjelde: [Helsedirektoratet](#)

Målsettinga er ikkje oppfylt. Det er mest sannsynleg behov for eit regionalt prosjekt for å løyse utfordringane med epikriser.

- Antal kliniske behandlingsstudiar i helseføretaka som inkluderte pasientar i 2021 er auka med minst 15 pst. samanlikna med året før.

Sjølv om nøyaktige tal for alle typar kliniske behandlingsstudiar i 2021 først vil vere tilgjengelege våren 2022, er det registrert ei auke i talet på kliniske behandlingsstudiar i alle helseføretaka i Helse Vest.

I Helse Bergen og i Helse Stavanger er det ei særleg auke (henholdsvis 40 og 39 prosent) i industristudiar i 2021, og ei generell auke i talet på alle typar behandlingsstudiar. Som ei oppfølging av målsettinga er no kravet om fleire behandlingsstudiar lagt inn i planane til dei ulike avdelingane/klinikkane i Helse Bergen. I tillegg har Helse Bergen auka den samla rådgjevingfunksjonen for kliniske studiar dei siste åra, og fleire ulike forskingsmiljø i føretaket nyttar seg no av denne. I Helse Stavanger vert alle forskingsgruppe oppmoda om å delta i fleire kliniske behandlingsstudiar.

I Helse Førde har talet på kliniske behandlingsstudiar auka med minst 15 prosent samanlikna med 2020. Ei viktig medverkande årsak til auken i kliniske behandlingsstudiar, er at Helse Førde tilsette ein studiekoordinator i 60 prosent stilling hausten 2020. Også i Helse Fonna er det i samband med Handlingsplanen for kliniske studiar oppretta ei mellombels stilling som forskingskoordinator for kliniske studiar og ein 50 prosent stillingsressurs for oppfølging av biokjemi i studiar og to nye studiesjukepleiarar for forskning.

Andre oppgåver 2021:

- Helse Vest RHF skal utgreie framtidige behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetenesta. Utgreiinga skal omfatte organisering, samansetjing av kompetanse, utforming og utstyrsnivå. Variasjonar i behov ved intensiveveiningar skal ivaretakast i utgreiinga. Relevante aktørar, under dette Helsedirektoratet, skal involverast i arbeidet. Ein må sjå arbeidet i samheng med oppdrag om plan for tilstrekkeleg tilgang til og oppretting av nye utdanningsstillingar for intensivsjukepleiarar, sjå Personell, utdanning og kompetanse.

Helse Vest har henta inn informasjon frå dei fire helseføretaka og Haraldsplass Diakonale sykehus om intensivkapasitet i dag og ved ein rask kommande aukiing av behovet. Tabellen viser status per januar 2022.

	1. Tal intensivsenger - ordinært	2. Tal intensivpasienter - pandemi	3. Tal intensivsenger - maksimal
Helse Førde	2	3	5
Helse Bergen	32 (inkl. Voss)	66 (inkl. Voss)	113 (inkl. Voss)
Helse Fonna	8 (inkl. Stord)	11 (inkl. Stord)	13 (inkl. Stord)
Helse Stavanger	8	20	48
Haraldsplass	6	6	12

Det er viktig å få fram at tabellen gir eit svært forenkla bilde, da det også vil vere overvakings/intermediærsenger.

Helse Stavanger har gjort ei utgreiing av framtidig behov på intensivkapasitet basert på behov for intensivkapasitet og demografiske framskrivingar. Dei har, basert på dette vurdert at talet på intensivplassar må aukast noko både på kort og lang sikt. Dette ser dei også i samanheng med kompetanse og bemanning på intermediær- og overvakingseiningar. Føretaket nyttar det nasjonale kompetanseprogrammet for sjukepleiarar som kan bistå i intensivavdelingar ved behov, og har merksemd på å rekruttere og behalda.

Helse Bergen leverte ein rapport for utreiing av betre intensiv- og overvakingsskapasitet i 2020, med handlingsplan for 2020-2025. Føretaket har vedteke å auke kapasiteten med 3 intensivsenger og 14 overvakingssenger i 2021. Per november 2021 er det berre etablert 1 intensivseng på grunn av vanskar med å rekruttere intensivsjukepleiarar. Helse Bergen tilbyr eit sjukehusinternt opplæringsprogram i overvakingskompetanse for sjukepleiarar for å heve kompetansen ved overvakingseiningane. Føretaket har hatt merksemd på rekruttere og halde på intensivsjukepleiarar, og har gjennomført fokusgrupeintervju for å kunne målrette tiltak. Rapporten er sendt til HOD.

Dei fire helseføretaka har delteke i eit regionalt arbeid der dei har gjort ei analyse for framtidig behov for og tilgjengeleg fagleg kompetanse innanfor intensivsjukepleie. Føretaka har gjennom dette identifisert ei rekke tiltak på intensive einingar som kan bidra til å dekke behovet for intensivsjukepleiarar på ein berekraftig måte.

Arbeidet i regionen med intensivkapasitet, sett saman med intermediærkapasitet vil halde fram også i 2022 og åra framover.

- Helse Vest RHF skal syte for at det er meir tilrettelagde tilbod om lindrande behandling og omsorg i spesialisthelsetenesta for dei aller sjukaste barna og deira familiar, og tilstrekkeleg kompetanse gjennom barnepalliative team. Som oppfølging av Stortinget si behandling av Prop. 117 S (2019-2020) og Prop. 127 S (2019-2020) er det presisert i brev frå Helse- og omsorgsdepartementet frå 24. juni 2020 at tilleggsøyvinga på 600 mill. kroner også skal gå til etablering av barnepalliative team.

Regionalt barnepalliativt team vart etablert i 2020. Dette er eit regionalt nettverk under leiding av Helse Bergen. Det skal etablerast lokale barnepalliative team i alle helseføretak. Helseføretaka har i 2021 arbeidd med å etablere dette. I Helse Bergen og Helse Førde er dei lokale teama etablert og i drift. Helse Stavanger har ferdigstilt planlegging av arbeidet og målet er at teamet skal være i drift innan 1. mars 2022. Helse Fonna har etablert plan for oppstart med tilsetjing i ei prosjektstilling.

- RHF skal vurdere behov for auka ressursar for å sikre fagleg kvalitet, kompetanse, likeverdige tenestetilbod og samhandling i habiliteringstenestene, i samsvar med rettleiaren til Helsedirektoratet.

Helseføretaka i Helse Vest fekk i styringsdokumentet for 2021 i oppdrag å auke ressursane til habilitering til barn, unge og vaksne. For habilitering til barn og unge skulle styrkinga gjerast på bakgrunn av eigne opptrappingsplanar som helseføretaka hadde utarbeidd i 2020. Helse Vest RHF utbetalte styrkingsmidlar med halvårseffekt i 2020 og ei ytterlegare styrking i 2021 og 2022. Som ein del av styrkinga fekk Helse Bergen i 2021 i oppdrag å opprette eit regionalt tilbod om intensiv tverrfagleg habilitering til barn og unge. Oppdraget var å samlokalisere dette med det nyetablerte regionale tilbodet til barn og unge med erverva hjerneskode, som Helse Bergen hadde fått i oppdrag i 2020.

I revidert nasjonalbudsjett (RNB) for 2021 vart Helse Vest RHF tildelt 5,3 mill. kroner til «styrking av tiltak innan barnehabilitering». Helse Vest fordelte midlane med 1,5 mill. kr til Helse Bergen i samband med dei regionale tilboda som var under etablering og elles mellom helseføretaka etter inntektsfordelingsmodellen. Helse Vest bad om at helseføretaka så midlane i samanheng med eigen opptrappingsplan for habilitering for barn og unge.

Til saman har helseføretaka i 2021 fått kr 16,8 mill. frå Helse Vest RHF til styrking av habiliteringstenester for barn og unge. Det er vidare lagt til grunn at helseføretaka bidrar med ytterlegare styrking for å realisere eigne opptrappingsplanar for fagområdet.

I den oppdaterte regionale planen for habilitering og rehabilitering i Helse Vest, som vart vedtatt av styret i september 2021, er styrking av habiliteringsfeltet løfta fram som eit av innsatsområda for dei kommande åra: Område 3: Styrke medisinsk og helsefagleg kompetanse i habilitering for barn, unge og vaksne.

Helse Vest si vurdering er at helseføretaka i regionen har merksemd på behovet for å styrke habiliteringstenestene, og at arbeidet med å styrke tenestene er i gang. Arbeidet har kome lengst når det gjeld habilitering for barn og unge, men det er variasjonar mellom helseføretaka. Det blir meldt om utfordringar med rekruttering. Det er behov for å legge vekt på vidare styrking av habiliteringstenestene for både barn, unge og vaksne framover. Helseføretaka gjer greie for planar for styrking og Helse Vest vil følge med på arbeidet mellom anna gjennom oppfølging av regional plan for habilitering og rehabilitering.

- Helse Vest RHF skal syte for at kvinner som skal gjennomføre eit planlagt svangerskapsavbrot, får tilbod om å gjennomføre dette på sjukehuset om kvinna sjølv ønskjer det, samt syte for at alle kvinner som blir behandla på sjukehus ved spontanabort, får tilbod om oppfølging frå helsepersonell.

Tilbodet om svangerskapsavbrot blir ved alle helseføretaka lagt til rette for den enkelte kvinna i tråd med om hun ønskjer gjennomføre aborten ved sjukehuset eller heime. Helseføretaka melder også om at alle kvinner som blir behandla på sjukehus ved spontanabort, får tilbod om oppfølging frå helsepersonell.

- Helse Nord RHF skal opprette eit prosjekt som skal utgreie moglegheita for nasjonal døgkontinuerleg tolketeneste. Tilbodet må dekkje både nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk. Ein må sjå tilbodet i samanheng med samisk tolketeneste på Sámi klinihkka ved til dømes hjelp av teknologi. Tilbodet skal dekkje ordinær tolketeneste, men også vere tilgjengeleg for AMK-sentralar.

Rapportering frå Helse Nord RHF: Prosjektet er starta og er eit samarbeid mellom HDO HF og Finnmarkssykehuset HF.

- Helse Vest RHF skal i det pågåande arbeidet sitt med å utvikle regionale utviklingsplanar stille krav til helseføretaka om at dei i sin neste utviklingsplan skal planlegge for å sikre tilstrekkeleg kompetanse i samisk språk og samisk kulturforståing.

Kravet er vidareført i styringsdokumenta til helseføretaka for 2021.

- Dei regionale helseføretaka skal følge opp vedtaket frå Stortinget om bioteknologilova:
 - Helse Vest RHF skal førebu innføring av tilbod om tidleg ultralyd og NIPT til gravide over 35 år og andre med indikasjon for fosterdiagnostikk slik at dette kan gjevast frå hausten 2021. Behovet for kompetansehevande tiltak, meir personell, tilstrekkeleg analysekapasitet og investeringar i utstyr må mellom anna vurderast. Helsedirektoratet skal involverast i vurderingane som gjeld kompetansehevande tiltak.

Verksemder som tilbyr fosterdiagnostikk må ha godkjenning etter bioteknologilova § 7-1. Godkjenningskravet gjeld også verksemder som skal tilby eller rekvirere NIPT. I Helse Vest har no alle helseføretak fått godkjenning for å tilby fosterdiagnostikk.

I Helse Vest har ei regional arbeidsgruppe, i tett dialog med det regionale fagdirektørmøtet, greia ut behovet for kompetansehevande tiltak, meir personell, tilstrekkeleg analysekapasitet og investeringar i utstyr. Fagpersonar har delteke i Helsedirektoratets arbeid med å utforme nye faglege retningslinjer for organisering, kompetansekrav og innhald i tenestene.

Frå og med hausten 2021 kunne Helse Stavanger og Helse Bergen gi tilbod om tidleg ultralyd og NIPT til gravide som er 35 år eller eldre ved forventa termin. Tilbodet i Helse Bergen gjaldt også gravide frå Helse Fonna og Helse Førde sitt opptaksområde.

Frå og med 1. januar 2022 gir alle helseføretaka tilbod om tidleg ultralyd til alle gravide, også dei under 35 år. Dette er i tråd med Helse- og omsorgsdepartementet sin lovnad om at alle gravide i løpet av 2022 skal få tilbod om tidleg ultralyd. Unntaket i Helse Vest er Stord sjukehus der tilbodet framleis blir gitt i Helse Bergen. Alle helseføretaka i Helse Vest sender NIPT-prøvane til analyse hos fosterdiagnostisk senter i Helse Bergen.

- Helse Vest RHF skal starte opp med kompetansehevande tiltak for jordmødrer, legar og anna personell, og syte for kapasitet på sjukehusa slik at tilbod om tidleg ultralyd til alle gravide kan innførast i 2022. Helse Vest må også vurdere korleis avtalespesialistar kan få nødvendig tilleggskompetanse i tidleg ultralyd.

Vi viser til rapportering over. Helseføretaka har satt i gang kompetansehevande tiltak både for jordmødrer og legar. Det er mellom anna kurs i tidleg ultralyd, legar som hospiterer ved fosterdiagnostisk eining og anna vidareutdanning.

Samstundes melder føretaka om at det er ein vesentleg auke av gravide som skal undersøkast. Ei utfordring knytt til denne auken er å skaffe tilstrekkeleg personell med relevant ultralydkompetanse. Føretaka har lyst ut nye stillingar, men dei erfarer at rekruttering er vanskeleg.

Ei anna utfordring er at det vil bli fleire tilvisingar grunna funn hos fostera som skal følgjast opp innanfor ei kort tidsramme, både med utvida ultralydundersøkingar, invasive inngrep og informasjon/retteleiing til foreldre som har fostre med påviste diagnosar. Dette er tidkrevjande konsultasjonar som må utførast av legar med spesialkompetanse innan fostermedisin.

I Helse Vest er det konkludert med at avtalespesialistane ikkje skal utføre tidleg ultralyd.

- Helse Vest RHF skal etablere ei Kontaktfamilieordning for gravide som skal føde eit barn med diagnose påvist i svangerskapet, og for gravide med foster der det er påvist ein diagnose og der kvinna er usikker på om ho vil søkje om å avbryte svangerskapet. Tilbodet skal etablerast i tenesta i samarbeid med aktuelle pasientorganisasjonar. Det blir vist til omtale Prop. 1 S (2020-2021) under kap. 732, postane 72-75.

Det har vore halde fleire nettbaserte, nasjonale møte i det fostermedisinske fagmiljøet om kontaktfamilieordninga for gravide, og også kommunikasjon med aktuelle pasientorganisasjonar. Pasientorganisasjonane er skeptiske til eit slikt tilbod av etiske grunnar. Fagmiljøet har delt denne skepsisen. Ordninga er ikkje følgt opp i statsbudsjettet for 2022, og vil per nå ikkje bli etablert i helseføretaka.

- Helse Midt-Norge og Helse Nord RHF skal i 2021 etablere eit heilskapleg behandlingstilbod til personar som står i fare for å gjere seg skuldige i seksuelle overgrep mot barn, etter modell utarbeidd av Helsedirektoratet. Behandlingstilbodet blir utarbeidd i samarbeid med Helsedirektoratet, SIFER, SANKS og dei andre regionale helseføretaka. Tilbodet skal tilpassast behova i den samiske befolkninga. Helsedirektoratet skal fordele tilskot til dei regionale helseføretaka over kap. 765, post 21 i 2021.

- Helse Vest RHF skal i tråd med Opptrappingsplan mot vald og overgrep, syte for at tilstrekkeleg klinisk kompetanse på behandling av seksuelle åtferdsproblem blant barn og unge er etablert i regionen. Oppgåva gjerast i samarbeid med nasjonalt klinisk nettverk for behandling av barn og unge med skadeleg seksuell åtferd. Midlar til føremålet utbetalast over kap. 765, post 21 i 2021, jf. vedlegg 2.

Helse Vest fikk i 2017 i oppdrag å opprette og leie eit nasjonalt klinisk nettverk knytt til behandling av barn og unge i psykisk helsevern med skadeleg seksuell åtferd. Helse Vest inngikk samstundes ein oppdragsavtale med Helsedirektoratet om å styrke tilbodet til barn og unge med problematiske eller skadeleg seksuell åtferd. Det vart på denne bakgrunn oppretta og gjennomført eit kompetanseutviklingsprosjekt knytt til det nasjonale kliniske nettverket innan psykisk helsevern for barn og unge. Alle dei regionale helseføretaka har hatt deltakarar i nettverket og i kompetanseutviklingsprosjektet. Kompetanseutviklingsprosjektet er gjennomført i perioden 2018-2021. Mål for prosjektet har m.a. vore at alle tilsette i psykisk helsevern for barn og unge skal ha basiskompetanse på utgreiing og behandling av skadeleg seksuell åtferd mens nokon skal ha spisskompetanse. Alle helseføretaka i Helse Vest har delteke i nettverket, og har fått bygd opp klinisk kompetanse på området gjennom opplæring i terapi og intervensjonar. Ulike kompetansehevande tiltak er gjennomført i alle helseføretak.

Midlane i oppdragsdokumentet for 2021 har Helse Vest fordelt til helseføretaka for å understøtte spisskompetanse på området. Helseføretaka er oppmoda om å nytte midlane til å finansiere mindre stillingsdeler for tilsette med spisskompetanse på skadeleg seksuell åtferd.

Helse Vest inngikk i 2020 ein ny oppdragsavtale med Helsedirektoratet om eit tilsvarande kompetanseutviklingsprosjekt innan habiliteringstenesta for barn og unge. Her har også alle dei regionale helseføretaka oppnemnd deltakarar. Dette prosjektet starta i 2021 og vil bli avslutta i 2023.

- Helse Vest RHF skal følgje opp endringane i system for nasjonale tenester, jf. omtale i Prop. 1 S (2020-2021), under dette legge rammene for nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk og etablere nasjonalt servicemiljø med regionale nodar.

Dei regionale helseføretaka har i fellesskap utarbeidd rammeverk for nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk. Rammeverket er lagt til grunn for arbeidet med omorganisering av kompetansetenester i regionen.

Helse Bergen og Helse Stavanger har satt i gang arbeid med omlegging av aktuelle kompetansetenester. Tillitsvalde og brukarrepresentantar blir involvert i arbeidet. Helse Vest samordnar omorganiseringsprosessen med dei andre regionane, og regionane er nå i ferd med å utarbeide felles prinsipp for arbeidet leia av Helse Vest.

Helse Vest deltek i arbeid med å greie ut eit nasjonalt servicemiljø for nasjonale tenester med regionale midlar. Arbeidet blir leia av Helse Midt-Norge.

- Helse Vest RHF skal i samarbeid med Norsk Helseneitt legge til rette for at En vei innløyninga/melde.no blir teke i bruk i verksemdene for melding av uønskte hendingar, under dette biverknader av legemiddel og vaksinar.

På vegne av Helse Vest har Helse Bergen og Helse Vest IKT delteke i det nasjonale arbeidet for å utvikle løysinga. På regionalt nivå er det gjennomført oppdateringar i Synergi, slik at avkryssing fører til at leinga får informasjon om hendinga og at meldar får informasjon om rutinar for å nytte melde.no. Helseføretaka har tatt melde.no i bruk.

- Dei regionale helseføretaka skal under leiing av Helse Sør-Øst RHF etablere ein infrastruktur for kliniske studiar som omfattar genetisk presisjonsdiagnostikk.

Rapportering frå Helse Sør-Øst RHF:

I løpet av 2021 har den nasjonale infrastrukturen for presisjonsdiagnostikk på kreftområdet (InPreD) videreutviklet sine tilbudet innen molekylær diagnostikk. Det er etablert tilbud om genpaneler, med testing for 500 gener, rettet mot alle kreftpasienter som er aktuelle for utprøvende behandling og/eller inklusjon i kliniske studier. Infrastrukturen er utviklet gjennom et samarbeid mellom universitetssykehusene og sykehus med patologiavdeling i alle helseregioner. Infrastrukturen bidrar til at det er aktiviteter på tvers av klinikker og fagmiljø gjennom etablerte samarbeidsformer. I tillegg er det Nasjonale kompetansenettverket for persontilpasset medisin (NorPreM) etablert, med Oslo universitetssykehus HF som vertskap for sentral koordineringsenhet.

Tillegg frå Helse Vest til Helse Sør-Øst si rapportering:

Plattforma InPred er godt etablert i Helse Bergen som Nivå 1 sjukehus innan molekylær diagnostikk. Analyseplattform er også under oppbygning ved dei tre andre helseføretaka i regionen, med Helse Stavanger som Nivå 2 sjukehus og Helse Førde og Helse Fonna som Nivå 3 sjukehus. Helse Vest RHF har dobla den nasjonale satsinga for å styrke feltet ytterlegare. Det er også etablert eit regionalt senter for presisjonsmedisin med ein senterleder og ein nettverkskoordinator som både kommuniserer regionalt og deltek i nasjonale prosesser. Det eksisterande regionale nettverket for presisjonsmedisin i Helse Vest er aktivt med faste møte og seminar.

Utgreiingsoppdrag:

- Dei regionale helseføretaka skal under leiing av Helse Sør-Øst RHF greie ut og etablere eit nasjonalt genomsenter med tilhøyrande registerløysingar for lagring og bruk av genetiske opplysningar for helsehjelp, kvalitetssikring og forskning. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse.

Rapportering frå Helse Sør-Øst RHF:

Arbeidet med oppfølging av oppdraget er i gang. Prosjektmandat for konseptfase for etablering av nasjonalt genomsenter er godkjent i interregionalt fagdirektørmøte i april 2021. Samarbeid med Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet er etablert. Behovsutredning er igangsatt og det vil bli arbeidet med modul "Løsninger" for lagring og analyse, samt modul "Infrastruktur" og styringsmodell. Prosjektledelse- og koordinasjon ivaretas av Helse Sør-Øst RHF.

Tillegg frå Helse Vest til Helse Sør-Øst si rapportering:

Helse Vest har så langt berre i mindre grad vore involvert i dette arbeidet.

Personell, utdanning og kompetanse

- Kompetanse og kapasitet i intensivbehandling skal styrkast. Dette omfattar mellom anna at Helse Vest RHF skal opprette minst 19 nye utdanningsstillingar i intensivsjukepleie. Utdanningsstillingane skal opprettast i tillegg til eksisterande utdanningsstillingar i intensivsjukepleie i Helse Vest RHF. Samarbeid med UH-institusjonane skal vektleggjast i gjennomføringa av oppdraget.

Helse Vest RHF bedt helseføretaka auke talet med 22 nye utdanningsstillingar for intensivsjukepleiarar. Alle helseføretaka har auka tal utdanningsstillingar. I tråd med krava. Helse Bergen har ikkje fått tilstrekkeleg tal kvalifiserte søkarar til å dekke tal plassar som er stilte til disposisjon.

Utdanning/fag	Kull 2017	Kull 2018	Kull 2019	Kull 2020	Kull 2021	Kull 2022	Totalt, sum 2019 og 2020	Totalt, sum 2021 og 2022	Diff fra 2020 til 2021
Intensiv	24	21	48	53	70	65	101	135	34
Intensiv: nyfødtintensiv			1	1	5	5	2	10	8

Nasjonalt opplæringsprogram har vore brukt i opplæring av nyutdanna legar, intensivsjukepleiarar og interne sjukepleiarar og andre spesialsjukepleiarar. Simulering har vore brukt for å trene på akuttsituasjonar, opplæring og bruk av nytt utstyr og teamtrening.

Helse Vest har sendt innspel til Helsedirektoratet til for helsefaglege utdanningar omfatta av kandidatmåltal 2023, og samarbeider godt med UH-sektoren gjennom samarbeidsorganet for utdanning.

- Helse Vest RHF skal utarbeide ein behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkeleg tilgang til intensivsjukepleiarar på kort, mellomlang og lang sikt. Planarbeidet skal også inkludere ei vurdering av samansetjing av kompetanse. Relevante aktørar skal involverast i arbeidet. Planen skal bidra til å ivareta behovet for å utdanne, rekruttere og behalde intensivsjukepleiarar og kompetansen deira i spesialisthelsetenesta. Metodane som brukast i planlegginga skal kunne overførast til planlegging for andre spesialsjukepleiegrupper, inkludert jordmødrer. Ein må sjå arbeidet i samanheng med oppdrag gjeve i 2020 om å lage ein heilskapleg plan for å sikre tilstrekkeleg kompetanse, oppdrag om oppretting av nye utdanningsstillingar og oppdrag om å utgreie framtidig behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetenesta.

Dei fire helseføretaka har delteke i eit prosjekt under leiing av Helse Vest RHF med mål om å greie ut framtidig behov og tilgjengeleg fagleg kapasitet innanfor intensivsjukepleiarfaget. Alle føretaka har deltatt med sentrale representantar frå fagmiljøa, i tillegg til representantar frå personalavdelingar/fag- og utviklingsavdelingar.

Rapporten “Etablere berekraftig utvikling for intensivsjukepleie” vart levert i november 2021, og skisserer konkrete tiltak som kan bidra til å halde på, rekruttere og utvikle tilstrekkeleg fagleg kompetanse og kapasitet innanfor intensivsjukepleie på kort, mellomlang og lang sikt.

Rapporten presenterer mellom anna tiltak som; riktig bruk av støttepersonell/oppgåvedeling, kompetanseheving blant intensivsjukepleiarar, førebygging gjennom rettleiing og kompetanseheving i andre avdelingar, og auka bruk av leiarstøtte og leiarutvikling.

- For å sikre gjennomføring av utdanningsløp hos legar i spesialisering og minimere forseinkingar under den pågåande pandemien, bør dei fire Regionale utdanningssentra digitalisere flest mogleg av dei nasjonale kursa i 2021. Dette gjeld først og fremst kurs som ikkje inneheld praktiske øvingar.

Helseføretaka melder om at alle dei nasjonale kursa som var mogleg å digitalisere vart gjennomførte digitalt i 2021. Fleire kurs med praktiske øvingar vart utsette grunna smittefare ved pandemien. Samstundes er det óg gjennomført “hybride” kurs når smittetrykket har vore noko lågare i periodar med delar av kurset digitalt og delar av kurset fysisk oppmøte. Helseføretaka tek sikte på å opne normal kursverksemd i 2022 og planlegg for eventuelle ekstrakurs med praktiske øvingar som vart utsette grunna smittefare ved pandemien.

Forskning og innovasjon

- Helse Vest RHF skal følgje opp handlingsplan for kliniske studiar, under dette etablere eit gjensidig forpliktande partnerskap for kliniske studiar, NorTrials, i samarbeid med helsenæringa. Arbeidet med NorTrials blir leia av Helse Midt-Norge RHF på vegner av dei fire regionale helseføretakene, og skal ta utgangspunkt i utgreiinga "Nasjonal infrastruktur for kliniske studier – tettere kobling til næringslivet gjennom en partnerskapsmodell". I tillegg til å etablere NorTrials senter i dialog med næringslivet, skal NorTrials bidra til marknadsføring av Noreg som vertsnasjon for kliniske studiar og etablere ordningar for dedikerte stillingar for studiepersonell.

Svar frå Helse Midt-Noreg:

Helse Midt-Norge RHF ledet arbeidet med å beskrive overordnede rammer for etablering av NorTrials. Det ble nedsatt en styringsgruppe med fagdirektørene i RHF-ene, tillitsvalgt og brukerrepresentant, i tillegg til en bredt sammensatt prosjektgruppe og arbeidsgruppe med representasjon fra LMI og Melanor.

Gjennom arbeidet ble følgende avklart: Organisering og styring av NorTrials, oppgaver for en koordinerende enhet (legges til OUS), fordeling av seks NorTrials-sentre innen områder foreslått i samarbeid med industrien (ett ved hvert universitetssykehus), fordeling av midler til etablering av ordning for studiepersonell (fordelingsnøkkel i samsvar med Magnussen-modellen), og samarbeid med Innovasjon Norge om promotering. Rapport ble vedtatt i AD-møtet 31. mai og sendt til HOD 14. juni 2021.

AD-møtet vedtok at videre implementering av NorTrials følges opp og koordineres på RHF-nivå av Helse Sør-Øst RHF ettersom den koordinerende enheten er lagt til OUS. Den koordinerende enheten kom i drift i oktober 2021.

Styret for NorTrials er opprettet. Valg av tematiske områder for sentrene er gjort, og etablering av sentrene vedtas av NorTrials-styret i februar 2022.

Tillegg frå Helse Vest til Helse Midt-Noreg si rapportering:

Helse Vest RHF, Helse Bergen og Helse Stavanger har vore aktive deltakarar i prosjektgruppa som utarbeidde ein rapport for NorTrials, og seinare i oppbygginga av NorTrials infrastrukturen. Helse Bergen vil legge til rette for drift av eit NorTrials-senter innan hjernehelse og nevrologiske sjukdomar, og tilsvarende er eit NorTrials-senter innan immunologi og autoimmune sjukdomar lagt til Helse Stavanger. Alle helseforetakene i regionen blir inkludert i etablering av eit mottakarapparat for kliniske studiar knytt til NorTrials satsinga.

Nasjonale handlingsplaner for kliniske studiar har vore diskutert i føretaksleiinga/ styret og einingane elles i alle føretak. I Helse Bergen er fokus på å integrere klinikk og forskning i einingane, sikre tilstrekkeleg kompetanse i regelverk for kliniske studiar (GCP) og fokus på studiesjukaeplearar. Helse Bergen leier det nasjonale arbeidet med utvikling av kurs i studiesjukaepoleie, som vil gi kompetanseheving for studiepersonell. I Helse Stavanger er det utvikla ein plan for å implementere handlingsplanen. I Helse Førde er det nyleg utarbeid ein rapport for kliniske studiar i helseforetaket med oversikt over mål, sentrale tiltak og status. Rapporten peikar på at gjennomføring av fleire kliniske studiar vil krevje ei betre integrering av klinisk forskning i den daglege drifta, der skjerma tid, tilrettelagt infrastruktur og støttepersonale, auka leiarforankring og kulturendring, samt økonomiske insentiv er særleg viktige faktorar for å lukkast. I tillegg må ein dra nytte av kompetansen som allereie er tilgjengeleg internt, og generelt auke kunnskapen og vissheita i organisasjonen om viktigheita av kliniske studiar. Også i Helse Fonna er fokus på dialog med dei avdelingane i føretaket som må legge til rette og ha kapasitet for å kunne nå dei nasjonale måla. Det er særlege utfordringar i høve til dei diagnostiske tenestene, laboratorietenester (biokjemi og patologi) og radiologiske bildetenester.

Nye oppgåver 2021:

Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 195 S (2020-2021):

Betre kvalitet og sikkerheit

- De regionale helseforetakene skal bygge opp regional kompetanse om seneffekter etter kreft hos barn og voksne med personell som skal bidra til å overføre kompetanse til allmennlegene om diagnostikk og behandling av seneffekter. Videre skal spesialisthelsetenesten kunne ta imot pasienter med kompliserte seneffekter for utredning og behandling. Oppdraget bør ses i sammenheng med pågående prosess for utvikling av Nasjonal kompetanseteneste for seneffekter av kreft og videreføring av denne kompetansen gjennom en annen organisering, som for eksempel kompetansenettverk.

Helse Vest er i ferd med å etablere eit regionalt prosjekt for dette arbeidet. Mandat og innretning på arbeidet har vore drøfta i fagdirektørmøtet i regionen. Regionalt brukarutval er orientert om dette. Med bakgrunn i pandemien er arbeidet planlagt starta opp i midten av april 2022.

Forskning og innovasjon

- De regionale helseforetakene skal sikre god informasjon til MS-pasienter om muligheten for å delta i klinisk utprøving av stamcellebehandling i Norge, og vurdere strategier for å øke antall pasienter som deltar i den pågående kliniske studien med stamcellebehandling i Norge.

Studien RAM-MS for klinisk utprøving av stamcellebehandling i Noreg er leia frå Helse Bergen der også den Nasjonale Kompetansenesta for MS og senter for framifrå klinisk behandlingforsking NeuroSysMed innan nevrologi er organisert. NeuroSysMed har i samband med Haukeland universitetssjukehus og Universitetet utvikla Med.hjelpear – ein plattform for å auke informasjon om kliniske studiar hos pasientar og pårørande. Kliniske behandlingstudiar innan nevrologi er særskilt godt integrert i den daglige kliniske drifta ved Nevrologisk avdeling ved HUS.

Bioteknologiloven

- I oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene for 2021 er det sagt at innfasing av tidlig ultralyd og NIPT skal skje i løpet av høsten 2021, først for gruppen av gravide som har økt risiko for å bære foster med trisomier. For å kunne starte behandlingstilbudene er det nødvendig med utstyrs- og arealinvesteringer, så vel som kompetansehevende tiltak for personellet som skal utføre tenesten. Som følge av dette er bevilgningene økt under post 70, 72-75, 76 og 77. Post 70 er økt med 138,2 mill. kroner og fordeles slik:
 - Helse Sør-Øst RHF: 60,7 mill. kroner
 - Helse Vest RHF: 28,3 mill. kroner
 - Helse Midt-Norge RHF: 26,2 mill. kroner
 - Helse Nord RHF: 23 mill. kroner

Det skal rapporteres på oppfølgingen av innfasingen i Årlig melding 2021.

Sjå rapporteringa for tilsvarende krav over.

Klinisk behandlingforsking

- I protokoll fra foretaksmøte 15. juni 2021 er det vist til Prop. 195 S (2020-2021) og Innst. 600 S (2020-2021) vedrørende økt bevilgning til kjøp og bruk av nye medisiner og behandlingmetoder gjennom klinisk utprøving for pasientgrupper over kap. 732, post 70. Der ble det vist til at den økte bevilgningen skulle knyttes til å finansiere nasjonale behovsidentifiserte studier som gir tilgang til klinisk utprøving av nye legemidler og andre behandlingmetoder til prioriterte pasientgrupper.

De prioriterte områdene med et svakt kunnskapsgrunnlag er bruk av amfetamin som substitutt for behandling av personer med rusmiddelavhengighet, behandling av hjernesykdommer som demens og ALS og bruk av genterapi for behandling av pasienter med sjeldne diagnoser og tilstander som uhelbredelig blodkreft, øyesykdommer, sjeldne immunsykdommer og alvorlige sykdommer som rammer barn.

Midlene på 100 mill. kroner utbetales til Helse Sør-Øst RHF i juli 2021. Tilskuddet er å anse som øremerket til formålet, eventuelle ubrukte midler ved årets slutt skal balanseføres og utnyttes til formålet i 2022. Det skal rapporteres på igangsatte studier i Årlig melding for 2021.

Dette er midlar utbetalt til Helse Sør-Øst RHF og dei må gjere greie for kva studiar som er satt i gong.

Tverrfaglig helsekartlegging i barnevernet

- Det vises til oppdragsdokument 2021. Gjennom Stortingets behandling av forslag til statsbudsjettet for 2021 ble det bevilget midler til tverrfaglig utredning av barn som skal

plasseres utenfor hjemmet, i et samarbeid mellom barnevern og helse. Midlene skal brukes til utvikling av arbeidsmåter og modeller for rutinemessig, tverrfaglig helsekartlegging av barn ved plassering utenfor hjemmet, i et samarbeid mellom barnevern og helse. Tilbudet skal være i drift andre halvår 2021. Det tas sikte på etablering av fem kartleggingsteam, hvorav ett i Oslo. Bevilgningen på kap. 732, post 70 er økt med 7,5 mill. kroner for å finansiere de regionale helseforetakenes utgifter til helsepersonell i kartleggingsteamene. Beløpet er fordelt med 4,5 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF, 1,5 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF og 1,5 mill. kroner til Helse Nord RHF. Det skal rapporteres på etablering av kartleggingsteam i Årlig melding 2021.

Det vart gjennom statsbudsjettet ikkje satt av midlar til etablering av eit kartleggingsteam i Helse Vest sitt opptaksområde. Det er følgeleg heller ikkje etablert team for kartlegging av helsesituasjonen for barn som skal plasserast utanfor heimen.

- Psykisk helsevern

- Bevilgningene til BUP og psykiske helsevern for vaksne økes med hhv. 150 og 100 mill. kroner. Det vises protokoll fra foretaksmøtet 15. juni 2021. Det skal rapporteres på bevilgningen i Årlig melding 2021.
 - Bevilgningene til BUP økes med 150 mill. kroner og fordeles slik:
 - Helse Sør-Øst RHF: 80,805 mill. kroner
 - Helse Vest RHF: 28,458 mill. kroner
 - Helse Midt-Norge RHF: 21,515 mill. kroner
 - Helse Nord RHF: 19,222 mill. kroner

Helse Vest fekk i revidert nasjonalbudsjett 2021 auka basisramme med 28,458 mill. kroner til å styrke psykisk helsevern barn og unge. Det er viktig at desse midla blir nytta til føremålet, og det var usikkert om helseføretaka ville vere i stand til å gjennomføre alle aktivitetane i 2021. For å ivareta intensjonen bak desse tildelingane har Helse Vest fordelt midla vidare til helseføretaka som øymerka tilskot.

Midla er fordelt på følgjande måte:

	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Psykisk helsevern barn og unge	8 281	3 800	9 172	2 205	5 000	28 458

Midla blir ført på eget prosjektnummer R-10975. Ein stor del av midla blir vidareført og nytta i 2022, både i helseføretaka og dei midla som er haldt tilbake i RHF-et for ekstra kjøp hos private.

- Bevilgningene til psykisk helsevern for vaksne økes med 100 mill. kroner og fordeles slik:
 - Helse Sør-Øst RHF: 53,870 mill. kroner
 - Helse Vest RHF: 18,972 mill. kroner
 - Helse Midt-Norge: RHF 14,344 mill. kroner
 - Helse Nord RHF: 12,814 mill. kroner

Helse Vest fekk i revidert nasjonalbudsjett 2021 auka basisramma med 18,972 mill. kroner for å kunne auke kjøp av private behandlingsskapasitet innanfor psykisk helsetilbod for vaksne. Midla kunne og nyttast til å auke kapasiteten i RHF-et for å ta ned køar og ventetider, til dømes gjennom kveldspoliklinikkar.

Midla er fordelt på følgjande måte.

	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Psykisk helsevern voksne	4 590	2 269	5 809	1 304	5 000	18 972

Midla blir ført på eget prosjektnummer R-10974. Også her blir ein stor del av midla vidareført og nytta til føremålet i 2022, både i helseføretaka og dei midla som er haldt tilbake i RHF-et for ekstra kjøp hos private.

Tiltak innan barnehabilitering

- Habiliteringen har oppgaver med å utrede og behandle pasienter, men også å veilede kommunene. Veiledning skjer særlig i barnehage og skole, om f.eks. evnenivå, realistiske læringsmål og atferdsutfordringer. Habiliteringen er tverrfaglig, med blant annet psykolog, lege, sosionom, pedagog og vernepleier som kan gi barnehage og skole råd om tiltak og tilrettelegging. Pandemien har ført til redusert aktivitet og økte ventetider innen utredning, særlig i områder med stort smittetrykk. Det er forventet økning i henvisninger når alle kommunale tenester er i normalfunksjon igjen. Bevilgningen til tiltak innen barnehabilitering er økt med 28 mill. kroner. Det skal rapporteres på bevilgningen i Årlig melding 2021.
 - Økningen i basisbevilgningen på 28 mill. kroner fordeles slik:
 - Helse Sør-Øst RHF: 15,1 mill. kroner
 - Helse Vest RHF: 5,3 mill. kroner
 - Helse Midt-Norge RHF: 4 mill. kroner
 - Helse Nord RHF: 3,6 mill. kroner

Helse Vest fekk i revidert nasjonalbudsjett 2021 auka basisramma med 5,3 mill. kroner til tiltak innan barnehabilitering i spesialhelsetenesta. Denne auken i basisramma er vurdert i samanheng med den samla satsinga innafor habilitering for barn og unge.

For å sikre etablering av eit regionalt tilbod om intensiv tverrfagleg habilitering er 1,5 mill. kroner fordelt til Helse Bergen for 2021. Helse Bergen må sjå desse midla i samanheng med regionale tilbod til barn og unge med erverva og medfødd hjerneskade. Særleg fordi det er snakk om talmessig små pasientgrupper, og at det vil vere grunnlag for synergieffektar mellom dei regionale tilboda og mellom regionalt og lokalt tilbod.

Den resterande delen av auken i basisramme er fordelt til helseføretaka etter inntektsmodellen. Dette gir følgjande fordeling til helseføretaka:

Helse Stavanger	1,026 mill. kroner
Helse Fonna	0,532 mill. kroner
Helse Bergen	1,862 mill. kroner (i tillegg til 1,5 mill. kroner)
Helse Førde	0,380 mill. kroner

Auken i basisramma på 5,3 mill. kroner er fordelt vidare til helseføretaka som øyremerkta tilskot med prosjektnummer R-10950. Midla blir og nyttatil føremålet inn i 2022.

Sjå også rapporteringa under tilsvarande styringskrav for habilitering i kap. 2.3.

Oppfølging av Stortingets behandling av Prop. 79 S (2020-2021)

Psykisk helse blant barn og unge

- Smitteverntiltakene har ført til flere og mer alvorlige psykiske lidelser, særlig blant barn og unge. Under pandemien har det vært økt behov for psykisk helsevern for barn og unge, og det

gis en midlertidig bevilgning til BUP. I Innst. 233 S (2020-2021) er det vist til følgende aktuelle tiltak: "Økt bemanning i en periode, bruk av ny teknologi og nye metoder, forebyggende tiltak og samtaler, samhandlingsløsninger med kommunene og kompetansetiltak." Departementet ber om å bli orientert om hvordan midlene vil bli anvendt innen 1. mai 2021. Det skal rapporteres på bruken av midlene i årlig melding 2021.

- Basisbevilgningene øker med 100 mill. kroner med følgende fordeling:
 - Kap. 732, post 72 Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF: 53,8 mill. kroner
 - Kap. 732, post 73 Basisbevilgning Helse Vest RHF: 19 mill. kroner
 - Kap. 732, post 74 Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF: 14,4 mill. kroner
 - Kap. 732, post 75 Basisbevilgning Helse Nord RHF: 12,8 mill. kroner

Det vises også til at Stortinget bevilget 100 mill. kroner til å opprettholde, gjenåpne og etablere kommunale lavterskeltilbud til personer med moderate til alvorlige rus- og psykiske helseproblemer under pandemien. Midlene er bevilget under kap. 765 Psykisk helse, rus og vold, post 21 og tildeles kommuner.

Auken i basisramma på 19 mill. kroner er fordelt til helseføretaka basert på fordelinga i barnebefolkninga for å ta høgde for at denne er større nokre stader, som og kan gjere utslag på behandlingsapparatet si pågang.

Auken i basisramme vart fordelt på følgjande måte:

Tal i heile tusen kroner	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	SUM
Auka basisramme - BUP	6 707	3 078	7 429	1 786	19 000

Helseføretaka har rapportert til Helse Vest om korleis auken i basisramma vil bli nytta, og Helse Vest har i brev datert 29.04.21 orientert Helse- og omsorgsdepartementet om kva tiltak som er prioritert med desse midla. Tiltaka er i stor grad retta inn mot auka bruk av kveldspoliklinikk, styrking av poliklinisk kapasitet og ambulante tenester og auke i bemanning og behandlarstillingar innan fleire fagfelt rette inn mot psykisk helse for barn og unge.

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 2021. 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 2021

Bemanning, leiging og organisasjon

Bemanning

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- sette i verk tiltak for å ta vare på medarbeidarane på ein god måte og ha særskilt merksemd på arbeidsmiljø og arbeidsforhold i lys av koronapandemien.

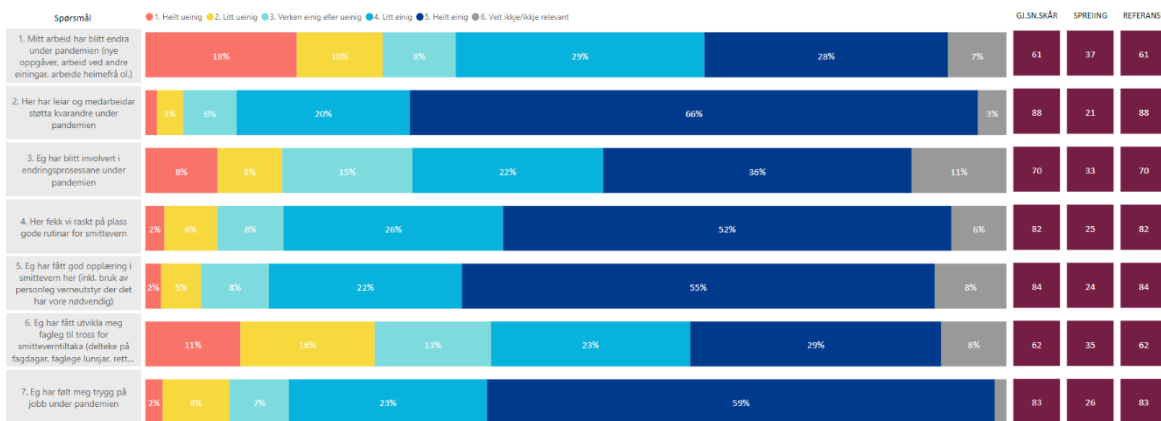
Pandemien har stor innverknad på arbeidskvardagen til mange medarbeidarar og leiarar. Det har vore involvering og medverknad med tillitsvalde og vernetenesta, og det har vore stor merksemd på å sikre god informasjon til medarbeidarane. Tette og systematiske møter mellom leiinga og tillitsvalde og vernetenesta har vore eit godt grunnlag for dialog og medverknad om forhold som er viktige for arbeidsmiljøet.

Det har vore stor merksemd på kunnskapsdeling og openheit under pandemien. Det vart utarbeidd og tilrettelagt fleire rapportar med informasjon som helseføretaka kan nytte seg av og som er tilgjengeleg for alle medarbeidarar. Dette er viktige kunnskapsgrunnlag, som ligg tilgjengeleg for alle medarbeidarane i alle føretaka. Nokre døme er:

- Covid-19 utvikling på sjukehus
- Covid-19 vaksinerings av tilsette
- Status Covid-19 smitte på sjukehus
- Smittevernmateriell behaldning
- Tal på testar Covid-19
- Covid-19 immunstatus
- Covid-19 utvikling i pre-hospitale tenester
- Ledige senger
- Heimeverande medarbeidarar
- Kartlegging av utanlandsreiser og testar

Alle medarbeidarar har fått tilbod om koronavaksine og influensavaksine. Vaksinerings har vore tilrettelagt slik at det skulle vere enkelt for medarbeidarane å kome til vaksinerings. Helseføretaka har høg vaksinasjonsdekning, og dei har gjennom heile pandemien testa (covid-19) sine eigne medarbeidarar, vikarar, studentar og andre.

ForBedring er óg ein viktig del av oppfølginga for å ha særskilt merksemd på arbeidsmiljø og arbeidsforhold. ForBedring har eit eige tema om pandemi. 88 prosent av alle medarbeidarar i føretaksgruppa Helse Vest melder frå om at leiar og medarbeidar har støtta kvarandre under pandemien og 83 prosent har følt seg trygg på jobb under pandemien.



Føretaka har utarbeidd handlingsplanar med målretta tiltak, med særleg merksemd på psykososial ivaretaking, slik at leiarar, tillitsvalde og vernetenesta står betre rusta for å både ta vare på seg sjølve, medarbeidarar og kollegaer.

Nokre døme er:

- “Psykososialt støtteteam”
- “Psykososial ivaretaking”
- “Koronatelefonen”
- HMS kurs for leiarar, verneombod og AMU-medlemmar
- Revitalisering av IA-avtalen
- Bransjeprogrammet “Der skoen trykker”

Meir konkret har tiltaka ovanfor vore med på å opplyse om normalreaksjonar ved stress, gi tips om korleis bidra til eit godt arbeidsmiljø og å demme opp for spørsmål og usikkerheit knytt til testing, isolasjon, smittesporing og karantene.

- sørgje for jamleg vurdering av bemanningsplanar i lys av scenario frå Folkehelseinstituttet om smitteutviklinga.

Helseføretaka har gjennom heile pandemien fortløpande vurdert bemanningsbehovet knytt til smitteutviklinga i samfunnet. Vurderingane har basert seg på både scenario og råd frå FHI, i tillegg til eigne scenario basert på eigne utarbeidd prognosar om smitteutviklinga i regionane. Helseføretaka har vurdert fordeling av personell og justerer bemanninga i tråd med dei overordna pandemiplanane.

Alle føretak har hatt gjennomgang av reviderte planar, langsiktige strategi for handtering av covid-19-pandemien og beredskapsplan for smittevern. Tilgangen på kompetanse/ressursar vert kontinuerleg vurdert og tiltak sett i verk for å sikre tilgjengeleg kompetanse der behova er størst.

Ved lokale utbrot og auka press på sjukehusa i form av fleire innlagte pasientar og medarbeidarar som vert smitta, er bemanning ein kritisk faktor. Ved slike høve er det gjort simulering for ei mogleg auke i bemanning på nokre sjukehus. Til dømes ga etablering av kohortavdeling ved Haugesund sjukehus eit endra behov for kompetanse og førte til at bemanningsplanen deira vart justert.

Nasjonale samordning

Framtidig løysning for naud- og beredskapskommunikasjon

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å bidra i Direktoratet for samfunnssikkerheit og beredskap sitt forprosjekt om framtidig løysing for naud- og beredskapskommunikasjon.

Helseforetakenes Driftsorganisasjon for Nødnett HF (HDO) har representert dei regionale helseforetaka i dette arbeidet. HDO bidro til utarbeidelse av Konseptvalgutredning (KVU) for Nytt nød- og beredskaps-kommunikasjonsnett som ble levert Justis- og beredskapsdepartementet i juni 2020. En uavhengig ekspertgruppe har gjennomført kvalitetssikring (KS1) av rapportens konklusjoner. Kvalitetssikrings-rapporten ble overlevert oppdragsgiverne i juni 2021.

Både KVU og KS1 anbefaler oppstart av planleggingsfasen for neste generasjons nødnett så raskt som mulig. Driftsavtalen for Nødnett med Motorola går ut i desember 2026. Selv om avtalen ved behov kan forlenges med inntil 5 år, mener HDO at tiden er knapp for å etablere nytt nødnett med forventet kapasitet, kvalitet og tenestnivå. Nytt nødnett basert på moderne teknologi (5G), vil gi muligheter for utvikling av nye tenester med store samfunnsmessige gevinster.

Beslutningen om å starte planleggingsfasen for etablering av nytt nødnett er til behandling i Justis- og beredskapsdepartementet. Det er ikke gitt signaler om når beslutning kan forventes.

IKT-utvikling og digitalisering

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseforetaka om å:
- ha beredskap for å prioritere digitaliseringstiltak som støttar opp under handtering av pandemien.

Det er ikkje eit godt omgrep å seie ‘beredskap’ om prioriterte digitaliseringstiltak som støtter opp om handtering av epidemien. Foretaka har imidlertid stor merksemd på dette, og har gjort store anstrengelsar for å ta i bruk digitale hjelpemiddel for å levere gode helsetenester under pandemien. Det gjeld tilrettelegging for telefonkonsultasjonar, videokonsultasjonar, asynkrone tenester som skjemautfylling, meldingsutveksling, dokumentdeling osv. Helse Bergen har fått eit særleg ansvar for å realisere digitale helsetenester som raskt og sikkert kan bli teke i bruk, basert på eksisterande teknologi og kompetanse.

- melde inn e-helsetiltak med nasjonal betydning til den nasjonale e-helseporteføljen som vert leia av Direktoratet for e-helse.

Helse Vest RHF har samarbeid med Direktoratet for e-helse om den nasjonale e-helseporteføljen. Helse Vest RHF har også bidratt til vidareutvikling av det inter-regionale samarbeidet innanfor IKT og digitalisering.

Heilskap og samheng - betre journal- og samhandlingsløysingar

Føretaksmøtet bad dei regionale helseforetaka om å:

- rapportere på oppdrag gitt i 2020 knytta til journal- og samhandlingsløysingane innan 15. september 2021. Rapportane skal innehalde ein plan for vidare arbeid og skal sjåast i samheng med forprosjekt for Heilskapleg samhandling, steg 2.
- bidra i arbeidet med forprosjekt for Heilskapleg samhandling, steg 2.
- forberede innføring av vedtekne meldingsstandardar for tilvising og helsefagleg dialog, og innan 1. oktober 2021 rapportere på forventa tidspunkt for innføring, og kva det eventuelt vil krevje om løysingane skal innførast i eksisterande system.
- planlegge tiltak for å ta i bruk ny personidentifikator frå 2032 i samsvar med planar for overgang til modernisert folkeregister.

Helse Vest RHF har delteke i arbeidet med Felles plan 2021. Det vart avtalt utsett frist for leveranse av dokumentet til Helse- og omsorgsdepartementet. Felles plan vart levert 01.10.2021. Dei regionale helseforetaka har fordelt arbeidet med journal- og samhandlingsløysingar seg imellom ved bruk av hovudsamarbeidspartar. Helse Vest er hovudsamarbeidspart for arbeidet med Pasienten si legemiddelliste og arbeidet med deling av kritisk informasjon. Som ein del av Legemiddelprogrammet vert det gjennomført ei utprøving av Pasientens si legemiddelliste i Bergen/Helse Vest.

Helse Vest RHF deltek i programstyret og i prosjektorganisasjonen for program Digital samhandling (tidlegare Heilskapleg samhandling). Utkast til sentralt styringsdokument (SSD) for Digital samhandling steg 2 er i Helse Vest drøfta i Teknologirådet og i det regionale Direktørmøtet.

For helseføretaka i Helse Vest RHF gjeld fylgjande når det gjeld Tilvising versjon 2.0; Helse Vest kan ta i mot tilvising om ny tilstand og vidaretilvise. Dette fungerer både i DIPS Classic og DIPS Arena. Mottak av status for tilvising er ikkje utvikla av DIPS. Status for sending er som fylgjer; Det er funksjonalitet for sending av Vidarehenvising frå Dips Arena. Denne er så langt berre testa mellom føretak og er ikkje testa mot eksterne. Meldingstypen er ikkje tilgjengeleg i produksjon. Funksjonalitet rundt meldinga skal vidareutviklast av DIPS, men etter vår vurdering er dette ikkje nødvendig for å ta meldingstypen i bruk. Helse Vest har teke i bruk DIPS arena innan psykiatri og TSB, og tek DIPS Arena innan somatikk i perioden mars – november 2022. Dermed vil dette gje føringar for tidspunkt for innføring av funksjonalitet som krev DIPS Arena. Dato for oppstart kan ikkje gis enno.

Sending av tilvising ny tilstand og status på tilvising er ikkje tilgjengeleg funksjonalitet i DIPS Classic/Arena.

Status Helsefagleg dialog er pt. ikkje utvikla frå DIPS. Oppstartsdato for sending av desse meldingstypane kan derfor ikkje gis no.

Helse Vest IKT deltek, på vegne av føretaksgruppa Helse Vest RHF, i prosjektet Modernisert folkeregister. Status for arbeidet er som fylgjer; Norsk Helsenett SF har, grunna store ytingsproblem med den foreslåtte løysinga for persontenesta, varsla at dei må gå for ei ny teknisk løysing (OpenAPI). Norsk Helsenett arbeider no med replanlegging av det vidare utviklingsløpet og har gitt informasjon om at dei tidlegst vil ha ein overordna plan klar i slutten av november 2021. Foreløpig status er at utviklingsoppstart er forseinka med 6-8 månadar.

Flytte tenester heim

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å bidra i Direktoratet for e-helse sitt arbeid med arkitektur og infrastruktur for digital heimeoppfølging, og med dette beskrive behov og vurdere kva for digitaliseringstiltak som må gjennomførast på nasjonalt nivå for å understøtte helseføretaka sine mål om å flytte tenester heim til pasientane.

Helse Vest har delteke aktivt i arbeidet med digital heimeoppfølging (DHO) og heimesjukehus. I samarbeid med øvrige RHF har det blitt utarbeidd eit notat om DHO og heimesjukehus som har gått til Departementet. Helse Vest deltek også i mange ulike digitaliseringsprosjekt som blir leia av direktoratet for eHelse.

Det er etablert eit regionalt nettverk leia av Helse Bergen HF for å sørge for auka bruk og auka effekt av digitale helsetenester. Målet med dette nettverket er deling av løysingar og erfaringar på tvers i føretaksgruppa, hente nye idear og utvikle ny bruk av kjende løysingar for nye pasientgrupper.

Betre bruk av helsedata

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- innføre felles søknadsskjema, saksbehandlingsløysing og innbyggjartenester for utvalde kvalitetsregistre i tråd med dei regionale helseføretaka sine planar for innføring og gevinstrealisering.

Helse Vest og øvrige RHF deltek for fullt i Helsedataprogrammet, der Helse Nord har ei leiroll gjennom SKDE. Registerforvaltarar er orientert om utarbeiding av metadata, og om dataprodukt. Planar for innføring ligg føre, og planar for gevinstrealisering er under utarbeiding.

Helse Vest IKT har medverka i arbeidet med å innføre nye innbyggjartenester i løysingar knytt til dei nasjonale kvalitetsregistrene. Regionalt fagsenter for kvalitetsregistre og

helseføretaka har ansvar for å ta i bruk felles søknadsskjema og sakshandsamingsløsning.

- gjennom Helsedataprogrammet bidra til vidare konkretisering av finansieringsmodellen for tilgang til helsedata i samband med etablering av helseanalyseplattforma, og forberede overgang til ny finansieringsmodell. Moglegheita for å inngå avtalar om abonnement og partnerskap som alternativ til å betale stykkpris for data til enkeltprosjekt, skal vurderast.

Helse Vest deltek i både styringsgruppe og ulike prosjektgrupper. Det er framleis omfattande prosessar og mange uavklarte spørsmål når det gjeld finansiering.

- legge til rette for overføring av data frå Kreftregisteret og utvalde kvalitetsregistre til Helseanalyseplattforma i tråd med framdriftsplanen som er utarbeidd i samarbeid med Helsedataprogrammet (utvikle dataprodukt og dokumentere metadata).

Helse Vest deltek fullt ut saman med øvrige helseregionar for å legge til rette for dataoverføring (dataprodukt) frå utvalde kvalitetsregistre, til Helsedataprogrammet. SKDE koordinerer arbeidet på vegne av RHF'a. Registeransvarlege utarbeider metadata for dei respektive registre, og oversender til Helsedataprogrammet (Direktoratet for eHelse).

Registermiljøa, med støtte frå Regionalt fagsenter for kvalitetsregistre, har arbeid med å legge til rette for overføring av data frå utvalde kvalitetsregistre.

Informasjonssikkerheit

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- følgje opp Riksrevisjonen sine hovudfunn, merknader og anbefalingar frå undersøkinga om helseføretaka si førebygging av angrep mot IKT-systema.
- utvikle ein regional handlingsplan for arbeidet med informasjonssikkerheit som og omfattar langsiktige tiltak. Planen skal presenterast på felles tertialoppfølgingsmøte i oktober 2021.
- delta i samarbeidsforum med dei andre regionale helseføretaka, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF, for å styrke erfaringsoverføring på tvers, og for å identifisere eigna nasjonale og interregionale tiltak for å styrke informasjonssikkerheiten i helseføretaka og førebyggje angrep mot IKT-systema. Dette inneber mellom anna øvingar, revisjonar, sårbarheits-skanning og penetrasjonstesting. Forumet skal gi anbefalingar om korleis kriterium for å akseptere risiko innan informasjonssikkerheit bør utformast.
- nytte Norsk helsenett SF sin årlege rapport om truslar, trendar, sårbarheiter og relevante tiltak som sektoren kan nytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarheits-vurderingar.
- vidareføre arbeidet med systematisk innføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighet sine grunnprinsipp for IKT-sikkerheit, og sikre systematisk adressering av arbeidet med informasjonssikkerheit på alle nivå i helseføretaka i regionen.
- sikre nødvendig klargjering av ansvar, roller og oppgåver i arbeidet med informasjonssikkerheit i eigen region.
- delta i arbeidet med ein nasjonal strategi for digital tryggleik i helse- og omsorgssektoren. Arbeidet vert leia av Direktoratet for e-helse og skal gjerast i samarbeid med Norsk helsenett SF, Helsedirektoratet, Helsetilsynet og kommunesektoren/KS. Helse Sør-Aust RHF skal ha ei koordineringsrolle for helseregionane.
- presentere status frå arbeidet med informasjonssikkerheit, medrekna den årlege gjennomgangen til leiinga, i eigne felles årlege møter, i dei etablerte felles tertialoppfølgingsmøta samt i årleg melding.

Føretaksgruppa Helse Vest RHF har ein tett oppfølging av Riksrevisjonen sine funn. Arbeidet er organisert som ein del av Helse Vest RHF sitt arbeid med topp 5 risiko, der informasjonssikkerheit er ein av dei 5 risikoane. Det er etablert ei regional arbeidsgruppe, leia av Helse Vest RHF, og med representantar frå alle helseføretak, Helse Vest IKT og dei private ideelle.

Den regionale arbeidsgruppa har utarbeid to styresaker, som vart handsama av styret i Helse Vest RHF 30.09.2021. Styresak 084/21 inneheld den Regionale handlingsplanen for informasjonsstrykkleik. Styresak 085/21 klargjer Styringsstrukturen innanfor informasjonssikkerheit i Helse Vest. Begge styresakene er deretter handsama av styret for alle helseføretak og Helse Vest IKT AS. Den Regionale handlingsplanen for informasjonssikkerheit vart oversendt til Helse- og omsorgsdepartementet i oktober 2021.

Føretaksgruppa Helse Vest RHF deltar i samarbeidsforum saman med dei andre regionale helseføretaka, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF. Særleg er samarbeidet med dei andre regionale IKT-einigane styrka og det same er samarbeidet med Norsk Helsenett SF / HelseCERT. Helse Vest IKT har eit godt samarbeid med HelseCERT. Det er gjennomført øvingar og sårbarheitsskanning. Det er òg gjennomført penetrasjonstesting på nokre system.

Helse Vest IKT har, på vegne av helseføretaksgruppa Helse Vest RHF, tett dialog med Norsk Helsenett på dette området. Helse Vest IKT har også utvida seksjon IKT-sikkerhet med 2 stillingar innanfor logg- og logganalyse. Det er òg inngått avtale med Norsk Helsenett om å inngå i programmet Digital Beskyttelse i Dybden (DBD).

Helse Vest IKT og Helse Bergen HF har hatt ein systematisk gjennomgang av NSM sine grunnprinsipp og kategorisert dei etter prioritet. Ansvar for gjennomføring av tiltak er fordelt, og det vert arbeid med tiltak som har høgast prioritet. I den Regionale handlingsplanen for informasjonsstryggleik (jfr. styresak 084/21) er det teke inn felles regionale tiltak for handtering av NSM sine grunnprinsipp for føretaksgruppa, og for det einskilde føretaket.

Riksrevisjonen påpeika at Helse Vest burde klargjere ansvar, roller og oppgåver i arbeidet med informasjonssikkerheit. Dette var handtert gjennom styresak 027/18 handsama av styret i Helse Vest RHF i mars 2018, og deretter av alle helseføretaka og Helse Vest IKT. Etter påpeikinga frå Riksrevisjonen vart det utarbeid ei oppdatert styresak for å ytterlegare klargjere ansvar, roller og oppgåver i arbeidet med informasjonssikkerheit i Helse Vest, jfr. styresak 085/21.

Helse Vest har god dialog med Helse Sør-Aust i arbeidet med ein nasjonal strategi for digital tryggleik i helse- og omsorgssektoren. Helse Vest IKT har delteke på fleire arbeidsmøter med ulike faglege tema med deltakarar frå dei andre regionane. I desse arbeidsmøta har Helse Vest IKT gitt faglege innspel til utkast til nasjonal strategi.

Føretaksgruppa fylgjer opp presentasjon av status innanfor informasjonssikkerheit i tråd med dei føringane som er gitt.

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 følgjer av Prop. 1 S (2020–2021), føretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2021, slik at sørgje for-ansvaret vert oppfylt og at det vert lagt til rette for ei berekraftig utvikling over tid.

Resultat

Styret i Helse Vest har vedtatt eit samla budsjett i 2021 med eit resultatkrav på 521 mill. kroner. I dette resultatkravet ligg det ein reserve for å fange opp uføresette forhold. Når ein tek omsyn til reserven samt generell utryggleik, vil eit normalresultat ligge ein stad mellom 700 til 800 mill. kroner. Resultatkravet skal sikre eit tilstrekkeleg finansielt grunnlag for å gjennomføre investeringsplanane i 2021. Førebels resultat for 2021 viser eit positivt resultat på 842 mill. kroner.

Førebels resultat i føretaka fordeler seg som følgjer:

	2021		
	Prognose	Budsjett	Avvik
Helse Stavanger	122 700	145 000	- 22 300
Helse Fonna	- 84 460	34 000	- 118 460
Helse Bergen	244 100	150 000	94 100
Helse Førde	20 500	34 000	- 13 500
Sjuehusapoteka VEST	12 700	7 000	5 700
Helse Vest IKT	5 583	995	4 588
Helse Vest Morselskap	520 971	150 000	370 971
Til saman	842 094	520 995	321 099

Rekneskapen for 2021 er ikkje ferdig og ikkje gjennomgått av revisor. Ein må derfor rekne med at det blir gjort endringar i det endelege resultatet for 2021.

Særskilt om økonomiske effekter av virusutbruddet

Vi ber om ei framstilling av økonomisk effekt knytt til covid-19 med utgangspunkt i ein aggregert versjon av felles mal etablert i 2020. Framstillinga bør omfatte omtale av eventuell positiv effekt i 2021 av løyvingar gitt i 2020 (midler overført til bruk i 2021 eller effekt frå 2020 som ein ser opp mot resultatoppnåinga i 2021). Omtal også kort midler løyva i 2021 som vert ført til bruk i 2022. (økonomi)

Helse Vest fekk tildelt øyremerka midlar til Covid 19 i 2021 med totalt 646,4 mill. kroner kor 398,4 mill. kroner var relatert til Covid 19 beredskap og 248 mill. kroner til kompensasjon for bortfall av aktivitetsbasert inntekt.

Midla vart disponert på følgjande måte:

	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	Private	Smittevern	SUM
Tildelinger øyremerka tilskot:							
Covid 19 beredskap	109 866	52 149	160 869	39 759	31 757	4 000	398 400
Bortfall ISF inntekt	97 020	41 058	84 629	25 293			248 000
Sum tildelinger Covid 19	206 886	93 207	245 498	65 052	31 757	4 000	646 400

Helseføretaka har rapportert om ein økonomisk konsekvens av Covid 19 i 2021 som er høgare enn det som er tildelt av ekstra midlar til Covid 19. Samtidig hadde helseføretaka attverande midlar frå Covid 19 i 2020 som må sjåast opp mot utviklinga i Covid 19 i 2021.

Effekten av Covid 19 i 2020 og 2021 i helseføretaka kan summerast opp på følgjande måte:

	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	SUM
Sum tildelinger til helseføretaka	206 886	93 207	245 498	65 052	610 643
Rapportert økonomisk konsekvens i helseføretaka	-225 629	-135 644	-289 562	-101 370	-752 205
Forskjell mellom tildeling og rapportert konsekvens	-18 743	-42 437	-44 064	-36 318	-141 562
Attverande midlar til Covid 19 frå 2020	36 310	22 386	163 316	49 448	271 460
Investeringar Covid 19 i 2021			-24 646		-24 646
Samla Covid 19 effekt 2020 og 2021	17 567	-20 051	94 606	13 130	105 252

Driftskredittramme

Driftskredittramme til Helse Vest var ved starten av året på 1 023 mill. kroner. I Føretaksmøtet i januar vart denne vedtatt auka med 341 mill. kroner til 1 364 mill. kroner. I Føretaksmøtet i juni vart driftskredittramme auka med 326 mill. kroner til 1 690 mill. kroner. I Føretaksmøtet i desember vart driftskredittramme auka med ytterlegare 474 mill. kroner. Driftskredittramme var pr. 31/12-21 på 2

164 mill. kroner. Helse Vest har ikkje trekt på denne ramma i 2021 ut over trekket som stod ved inngangen til 2021 på om lag 2 mill. kroner.

Investeringer og lån

Vi ber om oversikt over investeringar i 2021. Er det større avvik i lånefinansierte prosjekt skal ein melde det inn.

For 2021 er Helse Vest RHF tildelt 3 367,18 mill. kroner i lån. Det er sett av 163 mill. kroner til protonsenters ved Haukeland universitetssjukehus, 615,67 mill. kroner til å oppgradere og modernisere Haugesund sjukehus, 1 708 mill. kroner til nytt sjukehus i Stavanger, 165 mill. kroner til å oppgradere og modernisere sjukehuset i Helse Førde, 402 mill. kroner til byggjetrinn II av barne- og ungdomssjukehuset ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen, 27,55 mill. kroner til areal for Universitetet i Bergen ved nytt sjukehus i Stavanger og 30,96 mill. kroner til areal for Universitetet i Stavanger ved nytt sjukehus i Stavanger, og 255 mill. kroner til E-bygget ved nytt sjukehus i Stavanger.

For 2021 er Helse Vest RHF tildelt 71 mill. kroner i tilskot til protonsenters på Haukeland universitetssjukehus.

Investeringsbudsjettet for 2021 vart vedtatt av styret i Helse Vest i møte den 17/2-21 under sak 008/21 B.

Tabellen nedanfor viser ei førebels samanstilling av investeringar i føretaksgruppa for 2021. Tala er ikkje endelege, rekneskapen for 2021 er ikkje ferdig og ikkje gjennomgått av revisor.

Investeringar 2021	Regnskap per	Budsjett
Helseføretak	desember	2021
	2021	
Helse Stavanger HF	2 544 946	3 285 240
Helse Fonna HF	529 214	626 414
Helse Bergen HF	1 749 922	1 685 000
Helse Førde HF	286 671	318 100
Sjukehusapoteka Vest AS	22 171	41 900
Helse Vest IKT AS	474 800	504 950
Sum	5 607 724	6 461 604

Alle tall i heile tusen

Det samla investeringsbudsjettet for 2021 er på om lag 6,5 mrd. kroner. Samla investeringar for 2021 ligg førebels an til å bli om lag 5,6 mrd. kroner.

Alle helseføretaka har utbyggingsplanar som er i gjennomføringsfasen. Av det samla investeringsbudsjettet i 2021 er om lag 4,1 mrd. knytt til store byggingsprosjekt. Mindreforbruket i forhold til budsjett 2021 knytt til byggjeprojekta vil bli innarbeidd og overført til investeringsbudsjettet for 2022.

Private og ideelle aktørar

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- likebehandle dei ideelle sjukehusa med driftsavtale med dei offentlege sjukehusa ved fordeling av særskilde midlar til meirutgifter som følgje av virusutbrotet.
- etablere ei arbeidsgruppe for å utarbeide felles retningslinjer for samarbeid med ideelle aktørar knytta til plan- og utviklingsarbeid. Formålet er å sikre meir semje om og einsarta praksis på området. Representantar for dei ideelle aktørane og brukarane skal vere med i arbeidsgruppa.

Helse Vest har sikra at aktørar som har driftsavtale med RHF-et får likebehandling med eigne føretak ved fordeling av særskilde midlar til meirutgifter som følgje av virusutbrotet.

Ei arbeidsgruppe med deltakarar frå dei fire RHF-a, brukarrepresentant og representantar for private aktørar har utarbeidd felles retningslinjer for samarbeid med private aktørar knytta til plan- og utviklingsarbeid. Helse Vest har leia arbeidet og hatt ansvar for sekretariat.

Arbeidet vart ferdigstilt i februar 2022, og ny rettleiar vart oversendt Helse- og omsorgsdepartementet ved brev av 22.02.2022

Andre krav

Beredskap og tryggleik

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- vidareutvikle sine beredskaps- og smittevernplanar i lys av erfaringar og evalueringar av koronapandemien og tidlegare hendingar og øvingar.

Helseføretaka sine pandemiplanverk og beredskapsplanverk har fortløpande blitt kvalitetssikra, vidareutvikla og oppdatert i tråd med erfaringane frå handteringa av pandemien. Dette inkluderer læringspunkt frå gjennomførte del-evalueringar av pandemihandteringa i det enkelte føretak. Det vart i 2020 også gjennomført ei regional del-evaluering av pandemihandteringa.

Det pågåande pandemien krev framleis mykje. Dei fleste føretaka, med unntak av Helse Bergen og Sjukehusapoteka Vest, har derfor ikkje starta opp arbeidet med ei sluttevaluering enno.

Den regionale helseberedskapsplanen skal gjennom ein større revidering i 2022, og arbeidet er i startfasen. Erfaringane frå både pandemien og andre hendingar og øvingar vil bli lagt til grunn i revideringa. Det vil samstundes bli utvikla fleire regionale del-planar.

Den regionale smittevernplanen er nylig revidert og blir styrebehandla i Helse Vest RHF sitt styre i februar 2022.

- under leing av Helse Vest RHF starte arbeidet med å etablere ei løysing for forsyningstryggleik av blod og blodprodukt. Helse Nord RHF prøver ut løysingar for å sikre adekvat tilgang på blod og blodprodukt lokalt og regionalt i Nord-Noreg.

I regi av Helseberedskapsrådet vart det i 2019/2020 utarbeidd to rapportar med forslag til tiltak for betre og meir heilskapleg blodberedskap i både fred, krise og krig. Rapportane er utarbeidd av ei arbeidsgruppe med representantar frå fagmiljøa i dei fire helseregionane og Forsvarets sanitet (FSAN). I rapportane blir det peika på at oppretting av eit nasjonalt senter for koordinering av sivil og militær blodberedskap er ein føresetnad for eit godt system for nasjonal blodberedskap. Det var forslag om at eit slikt senter vart lagt til Helse Bergen. Helse Vest RHF sin del av oppdraget for 2021 vart dermed delegert til Helse Bergen.

Helse Bergen har med utgangspunkt i aktuelle rapportar utarbeidd planar for etablering av eit nasjonalt koordineringssenter for blodberedskap. Senteret er planlagt etablert i fleire fasar: ein oppstartsfase, ein implementeringsfase og ein driftsfase med bemanning og finansiering i tråd med dette. I planane inngår det at Nasjonalt koordineringssenter for blodberedskap skal ha ein fagleg referansegruppe med deltakarar frå alle regionale helseføretak og delta i samarbeid med relevante internasjonale og nasjonale organisasjonar innanfor fagfeltet.

Helse Nord vart gitt i oppdrag å prøve ut løysingar for å sikre adekvat tilgang på blod og blodprodukt lokalt og regionalt i Nord-Norge. Utprøvinga har vore organisert i prosjektet «Blodberedskapspilot Finnmark». Prosjektet er basert på prinsippa foreslått i Nasjonalt system for blodberedskap. Det har vore tett samarbeid mellom Helse Vest ved Helse Bergen og Helse Nord i prosjektgjennomføringa og ein kan vise til gode resultat.

Det har vore avklaringar underveis mellom Helse Vest RHF og Helse- og omsorgsdepartementet for å sikre at planane for Nasjonalt koordineringssenter for blodberedskap er i tråd med oppdraget. Det har også vore dialog om finansiering.

Det interregionale AD-møtet har i februar 2022 slutta seg til at det blir etablert eit nasjonalt koordineringssenter for blodberedskap, og at senteret blir etablert i Helse Bergen. AD-ane i RHF-a har bedt Helse Vest om å koordinere eit arbeid mellom regionane for å utarbeide endeleg mandat og finansiering for nasjonalt koordineringssenter for blodberedskap. Sak om dette skal bli behandla i interregionalt AD-møte i mars 2022. Nasjonal samhandling skal bli presisert i det vidare arbeidet.

- etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) for å kunne dele gradert informasjon.

Helse Vest RHF har bestilt linjer og utstyr til nasjonalt begrensa nett. Helse Vest IKT har tilsvarende bestilt terminalar til sine lokalar i Bergen og Førde. Norsk Helsenett leverer linjer og har sendt over nødvendig informasjon til Forsvarsdepartementet (FD). Deler av utstyret som er bestilt er levert, men Forsvarsdepartementet har gitt tilbakemelding om at det er kø på provisjonering og utsending av klient og nettverksutstyr. Det er derfor usikkert når leveransen er komplett og installasjon kan bli gjennomført.

- delta i nasjonal atomberedskapsøvelse 2022.

Helse Vest RHF er representert i det nasjonale arbeidet med planlegging av den nasjonale helseberedskapsøvinga 2022. Nasjonal helseberedskapsøving blir gjennomført som fleire formar for øvingar i april-mai 2022, mellom anna ei fullskalaøving som skal gå føre seg i Bodø kommune sitt geografiske område. Dette skjer innafor ramma av atomberedskapsøvinga Artic REIHN, som er ei EU-finansiert øving med også internasjonal deltaking. Det er Helse Nord som vil delta i fullskalaøvinga i Bodø. Helse Vest RHF deltek i evalueringssyndikatet til Artic REIHN og vil også bidra med evaluatarar under gjennomføringa av live-delen av øvinga.

Dei andre regionale helseføretaka, inkludert Helse Vest, vil gjennomføre separate diskusjonsøvingar knytt til same scenario som for fullskalaøvinga. Det er opp til kvar region når og korleis diskusjonsøvinga skal bli gjennomført. Det regionale beredskapsutvalet vil planlegge og koordinere gjennomføring av diskusjonsøvinga i Helse Vest. Det er utvikla eit kompetanseprogram til den nasjonale helseøvinga, som også vil bli nytta i Helse Vest.

Oppfølging av Riksrevisjonen sine undersøkingar

Riksrevisjonens undersøkelse av ventetider knyttet til fritt behandlingsvalg

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å følgje opp Riksrevisjonen si undersøking av kvaliteten på informasjon om forventa ventetider i ordninga fritt behandlingsvalg, medrekna å sørge for meir einsarta registrering av forventa ventetider hos eigne føretak og private avtalepartar.

Riksrevisjonens undersøkelse om helseføretakenes håndtering av uønskede hendelser

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka følgje opp at tiltaka som er sette i verk faktisk fungerer og at helseføretaka tek i bruk tilgjengelege verkemiddel som kan bidra til å betre meldekulturen. Arbeidet må sjåast i samheng med oppfølging av Riksrevisjonen si undersøking

i 2018 av styra si oppfølging av kvalitet og pasienttryggleik i spesialisthelsetenesta, samt føretaksmøtet sitt krav i 2020 om å rapportere på etterleving av forskrift om leing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta

I Helse Vest blir avvikssystemet Synergi nytta i alle føretak. Våren 2022 vil Synergi bli oppgradert til versjon 16 i Helse Vest. Dette vil forenkle meldeordninga, og gjere det enklare å melde avvik. Det blir arbeid med å betre meldekulturen både regionalt og i det enkelte føretak. Helseføretaka arbeider aktivt med å følgje opp uønskete hendingar. Regionalt fagdirektørmøtet følgjer dette opp.

For å lære av uønskete hendingar og avvikssaker er det utvikla ein teknisk løysing for deling av meldingar på tvers av føretaka i Synergi. Helse Bergen har utvikla og testa ut løysinga. Systemet vart tatt i bruk på tvers av alle helseføretaka og dei private ideelle i januar 2021. Hensikta med meldingssystemet er å gjere kvarandre merksame på viktige/alvorlege avvikshendingar som har potensiale for å kunne bli gjenteke, og som det derfor er viktig å ta lærdom av og førebygge. Det er behov for å vidareutvikle ordninga og gjere den betre kjend i kvart føretak/institusjon. Det regionale fagdirektørmøtet har jamleg gjennomgang av delte meldingar, og av vidareutvikling av systemet. Ein regional internrevisjon av læring på tvers er under gjennomføring og vil vere eit viktig grunnlag for vidare oppfølging.

3.2 Øvrige aktuelle saker i 2021

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

Føretaksmøte 20. april 2021

Sak 3 - Døgnkapasitet innanfor psykisk helsevern

- Dei regionale helseføretaka skal ikkje redusere døgnkapasiteten i psykisk helsevern før det er gjort ei ny vurdering på grunnlag av ei samla analyse av framtidig kapasitetsbehov, jf. oppdrag i revidert oppdragsdokument 2019.

Det er ikkje redusert døgnplassar i nokre av føretaka i Helse Vest i 2021.

Sak 4 – Rehabiliteringstilbodet innen spesialisthelsetenesta

- Dei regionale helseføretaka blir bedne om å sikra at rehabiliteringstilbod innan spesialisthelsetenesta ikkje blir lagd ned før ein har sikra at kommunane eventuelt er i stand til å overta ansvaret for dei aktuelle pasientgruppene.

Det er ikkje lagt ned rehabiliteringstilbod i spesialisthelsetenesta i Helse Vest i 2021. Det har vore redusert aktivitet innanfor rehabilitering i pandemiåra særleg i 2020, men også i 2021.

Helse Vest har i 2021 starta planlegginga av ny anskaffing av spesialisert rehabilitering og habilitering frå private aktørar, med leveranse innanfor helseregionens geografiske grenser. Det blir planlagt å vidareføre kapasiteten tilsvarande eksisterande avtaler i Helse Vest, og supplere kjøpet med å etterspørje tilbod til barn og unge.

Sak 5 - Bruk av private avtalespesialistar innan psykisk helsevern

- Dei regionale helseføretaka blir bedne om å utvide bruken av avtalespesialistar i psykisk helsevern i lys av dei endra rammeavtalene.

Ny rammeavtale har blitt følgt opp i tråd med intensjonane. Ein førebur felles tilvisingsmottak i regionen.

Sak 6 Etablering av nettverk knytt til helsefelleskap

- Dei regionale helseføretaka blir bedne om å sørge for at helseføretaka deltek i nasjonalt nettverk for erfaringsutveksling og informasjonsdeling mellom helsefellesskap som vert fasilitert av Helsedirektoratet.
- Dei regionale helseføretaka blir bedne om å oppnemne ein representant kvar til dette nettverket.

Alle fire helseføretaka i Helse Vest deltek i nasjonalt nettverk for helsefellesskapa, som blir leia av Helsedirektoratet. Det har vore to digitale møte i nettverket i 2021. Det er også oppnemnt ein representant til nettverket frå Helse Vest RHF.

Sak 7 - Medikamentkostnader og konsultasjonseigendelar for eggdonorar

- I samband med eggdonasjon skal dei regionale helseføretaka dekke donorane sine kostnader til medikamenter og eigendeler mv. Det må bli etablert hensiktsmessige system som sørgjer for at donorane ikkje må legge ut for slike utgifter.

Fertilitetsklinikkane i Helse Fonna og i Helse Bergen er dei einaste som tilbyr assistert befrukting i Helse Vest. Helse Vest RHF vil sørgje for at donorar får dekt sine kostnadar når eit framtidig tilbod om eggdonasjon blir etablert i regionen.

Sak 8 Evaluering av ekspertpanelet for spesialisthelsetenesta

- Dei regionale helseføretaka blir bedne om å evaluere Ekspertpanelet og vurdere endringar i mandatet. Det vert lagt til grunn at pasientar med ALS også skal bli omfatta av ordninga. Helse Vest RHF skal leie arbeidet. Frist for oppdraget er innan utgangen av 2021.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) gav i 2018 Helse Vest RHF, i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka, i oppdrag å etablere ein nasjonal ordning med eit ekspertpanel i spesialisthelsetenesta der pasientar med alvorleg livsforkortande sjukdom kan få ein ny vurdering av kva som er mogeleg behandling. Forventa levetid på under eit år har så langt vore ein rettleiande grense for kva for pasientar Ekspertpanelet kan vurdere. Ekspertpanelet er organisatorisk lagt til Helse Bergen HF med eit eget sekretariat der, og involverer fagekspertar frå alle helseregionar. Ein viktig hensikt med Ekspertpanelet er at pasientar og pårørande skal kjenne seg sikre på at all relevant behandling er vurdert.

Dei fire regionale helseføretaka har utarbeidd eit mandat for evalueringa. Evaluering blir gjennomført med styring og ressursar frå Helse Vest, dei andre RHF og med innleia ressursar frå ein ekstern aktør, PricewaterhouseCoopers (PwC), som Helse Vest har rammeavtale med. Bruk av ekstern aktør skjer fordi det er ønskeleg med eit blick utanfrå på korleis Ekspertpanelet og den nasjonale bruken av dette organet fungerer.

PwC har frå september til desember 2021 jobba med sin sjølvstendige rapport. Denne rapporten vart ferdigstilt 6. desember og deretter presentert for styringsgruppa 13. desember. Styringsgruppa består av fagdirektørane i RHF-a, 1 konserntillitsvald og 2 representantar frå regionale brukarutval (RBU). Etter ein samla vurdering vart det deretter utarbeidd eit oppsummerande dokument frå RHF-a med forslag til konkrete endringar der det tas omsyn til dei punkta som PwC peikar på i sin rapport. Dette oppsummerande dokumentet og PwC sin rapport vart deretter sendt på høyring til brukarorganisasjonane. Denne høyringa har svarfrist 31. januar 2022, og det er planlagt ny vurdering i styringsgruppa før endeleg rapport blir utarbeidd og levert til Helse- og omsorgsdepartementet innan 28. februar.

Sak 9 Beredskapslager for legemiddel

- Dei regionale helseføretaka kan, der smitte- og forsyningssituasjonen tilseier at det er forsvarleg, avvike frå kravet om seks månaders lager. Vurderinga skal gjennomførast i samarbeid med Helsedirektoratet og Legemiddelverket. Departementet ber om at vurderinga

og oppdaterte kostnadsanslag for prosjekt B180 for 2021 og 2022 vert sendt over innan 12. mai 2021.

- Dei regionale helseføretaka skal ivareta forvaltning av primærhelsetenesteandelen av B180-prosjektet inntil nærmare beskjed frå departementet.
- Dei regionale helseføretaka vert bedne om å arbeide vidare med korleis beredskapslager for legemiddel i spesialisthelsetenesta, etablert under covid-19, på sikt kan konsoliderast med dei regionale helseføretaka sine ordinære beredskapslager. Departementet ber om at ei vurdering av organisering og omfang, og budsjettmessige konsekvensar, vert sendt over innan 1. november 2021.

Svar vart sendt frå Helse Vest RHF innan fristen 12. mai 2021. I svaret ble det gjort greie for at de regionale helseføretaka ønskjer å redusere lagervolum for nokre legemidlar og nytta frigjort kapitalramme for å kunne bygge beredskap på legemidlar som man så langt ikkje har kunna prioritere. Det vart også sendt oppdatert kostnadsoverslag for drift av lageret framover.

Sjå meir i sak 9 frå 15. juni under.

Føretaksmøte 15. juni 2021

Sak 7 – Oppfølging av vedtak frå Stortinget

7.1 Pasientreiser – ny organisering

Dei regionale helseføretaka vert bedne om å følgje opp mål og tiltak som det er gjort greie for i rapporten "Interregional utredning av organiseringen av pasientreiseområdet", herunder:

- fortsatt utvikle rekvirentordninga slik at pasientane får ei både forsvarleg og effektiv teneste, tilpassa deira funksjonsnivå. Attestasjon frå behandlar og opplysningar om funksjonsnivå bør kunne lagrast og brukast på nytt både for å gi gode opplysningar om behova til pasientane, og for å bidra til ei effektiv forvaltning av ordninga.
- utvikle regionale standardar/retningslinjer for venting på transport og samkøyring.
- vidareutvikle nasjonalt rammeverk for å standardisere anbod og forvaltning av avtalar med transportleverandørar.
- fortsette den digitale satsinga innan pasientreiseområdet, slik at tenestavert meir effektiv for både pasientane og helseføretaka.

Pasientreiseområdet blir utvikla i tråd med forventa plan om digitaliseringsløyser, med unntak av prosjekt med ny planleggings- og optimaliseringsløyser som vart avslutta like før årsslutt. Prosjektet vil bli grundig evaluert. Helseføretaka må i en lengre periode nytte dagens system som er ressurskrevjande og lite brukarvennlig.

Dei overordna endringane i rekvisisjonspraksis er utarbeidet, men det må jobbast vidare med rettleiar, risikovurdering/risikoreduserande tiltak og kontrollstrategi i 2022.

Brukarar som har rekvirerte pasientreiser frå behandlar, kan logge inn på helsenorge.no for å sjå, bekrefte, avbestille og endre fleire typar rekvirerte reiser. Dette gir brukarane større muligheit til å administrere egne reiser. Arbeidet går mot ei digitalisert løysing slik at pasient sjølv kan bestille rekvirerte reiser på helsenorge.no. Det er basert på vidareutvikling av helsenorge.no og ny rekvisisjonspraksis.

Nye transportøravtalar er utforma i fleire av føretaka med bakgrunn i arbeidet med nasjonal standardisering av krav og avtalevilkår. Eit forvaltningsteam som består av Sykehusinnkjøp HF og representantar frå helseføretaka arbeider vidare med tilpassingar av avtaleverket.

Plan for risiko- og gevinstoppfølging av kvalitets og effektiviseringstiltak blir starta i 2022.

7.2 Involvering av tilsette i planlegging og evaluering av nye sjukehusbygg

- Dei regionale helseføretaka vert bedne om å rapportere i årleg melding for 2021 om rutinar og prosessar for involvering av tilsette i planlegging og evaluering av nye sjukehusbygg.

Helse Vest RHF har i styringsdialog med helseføretaka lagt vekt på at helseføretaka skal ha rutinar og prosessar for involvering av tilsette i planlegging og evaluering av nye sjukehusbygg. Med bakgrunn i tilleggskildene til oppdragsdokumentet for 2021, vidareformidla Helse Vest RHF rapporteringskravet knytt til dette i eit tilleggskildedokument til styringsdokumenta til helseføretaka hausten 2021.

Av tilbakemeldingane frå helseføretaka går det fram at alle helseføretaka har innarbeidde rutinar og prosessar for involvering av både tillitsvalde, vernetenesta og driftsorganisasjonen elles gjennom alle fasane av eit byggeprosjekt. Dels blir det lagt opp til involvering i arbeidsgrupper/brukargrupper og prosjektgrupper for å utvikle dei arealmessige løysingane. I tillegg er det brei deltaking i OU-prosessar og ulike prosjekt/forbettringsprosessar i driftsorganisasjonen. Tillitsvalde og verneteneste deltek også i styringsgrupper og prosjektstyrer der det er etablert.

Sak 9 – Dimensjonering av lagre for legemiddel bygd opp under covid-19-pandemien

- Dei regionale helseføretaka kan redimensjonere og tilpasse beredskapslagre bygd opp under covid-19-pandemien og avvike frå tidlegare krav til lageromfang. Ei vurdering av beredskapsbehov i lys av bl.a. smitte- og forsyningssituasjonen skal ligge til grunn for ev. endringar. Redimensjonering skal gjennomførast i samråd med Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk.

Helse Vest er i gang med å redimensjonere og tilpasse beredskapslagre for legemiddel som Helse Vest har ansvar for forvaltninga av. Dette gjeld både lagre bygd opp under covid-19-pandemien (B-180-lagra for primær- og spesialisthelsetenesta) og andre beredskapslagre for legemiddel i regionen. For B-180 er det oppretta ei spesialistgruppe som har ansvar for å vurdere og anbefale kva for virkestoff som skal bli beredskapslagra og i kor stort omfang. Denne gruppa kommer også med faglege anbefalingar knytt til redimensjonering av B-180. Spesialistgruppa blir leia av Helse Vest RHF, og den er satt saman av representantar frå RHF-a, Sykehusinnkjøp HF, Helsedirektoratet, Statens legemiddelverk, Mangelsenteret og kommunehelsetenesta. Helsedirektoratet er formell godkjenner av oppdaterte legemiddellister for B-180.

Sak 10 – Tverrfaglege regionale seinfølgjeklinikkar etter covid-19

- Dei regionale helseføretaka skal etablere tverrfaglege regionale seinfølgjeklinikkar for utgreiing og diagnostisering av pasientar som får langvarige, komplekse og samansette symptom etter akuttforløpet med covid-19, der funksjonsnivået blir påverka i uttalt grad. God samhandling med primærhelsetenesta bør vektleggast, både i organisering av tilbodet og i oppfølginga av den enkelte pasient. Dei regionale helseføretaka må sjå til at det kliniske arbeidet blir supplert med relevant følgjeforskning. Frist for etablering av seinfølgjeklinikkar blir sett til 1. september 2021.

Helse Vest RHF har gitt Helse Stavanger HF og Helse Bergen HF i oppdrag å etablere tverrfaglege regionale seinfølgjeklinikkar for utgreiing og diagnostisering av pasientar som får langvarige, komplekse og samansette symptom etter akuttforløpet med covid-19, der funksjonsnivået blir påverka i uttalt grad.

Helse Stavanger har i oppdrag å etablere tilbodet for pasientar i eige opptaksområde og pasientar frå dei sørlege kommunane i Helse Fonna sitt opptaksområde, og ivareta samhandling med primærhelsetenesta, både i organiseringa av tilbodet og i pasientbehandlinga.

Helse Bergen har i oppdrag å etablere tilbudet for pasientar i eige opptaksområde, for pasientar frå Helse Førde sitt opptaksområde og for pasientar frå dei nordlege kommunane i Helse Fonna sitt område. Samhandling med primærhelsetenesta, både i organiseringa av tilbudet og i pasientbehandlinga, skal handterast.

Helse Bergen har også sørga for at pasientar frå heile regionen med følgjetilstandar etter covid-19, fekk tilgang til tilbudet som Helse Bergen utviklar i samarbeid med Helse i Hardanger, som del av eit forskingsprosjekt. Dette vart dimensjonert til 20 pasientar frå heile regionen, og formålet var å bidra til at det vart inkludert eit tilstrekkeleg tal pasientar i studien.

Helse Stavanger og Helse Bergen fekk vidare i oppdrag å utvikle pasientforløp for pasientar med følgjetilstandar etter covid-19, inkludert bruk av dei private rehabiliteringsinstitusjonane. Følgjeforskning skulle koplatt til det kliniske arbeidet.

Helse Vest ga i oktober 2021 Helse Stavanger og Helse Bergen 1,5 mill. kr kvar i prosjektfinansiering for perioden fram til 15. juli 2022. Det er usikkerheit om korleis behovet for og omfanget av tilbudet vil utvikle seg over tid. Helseføretaka har peikt på at dersom ikkje pasientgruppa aukar sterkt i omfang, vil pasientar som har gjennomgått covid-19 i hovudsak bli ivaretatt på linje med andre pasientar med samansett og komplekst sjukdomsbilde og som har behov for spesialisert rehabilitering. Helseføretaka er bedne om å evaluere tilbudet for å vurdere om det er grunnlag og behov for at tilbudet skal vidareførast etter prosjektperioden.

Det blir elles vist til brev til HOD datert 28.09.21 med ytterlegare informasjon om etablering av regionale tilbod i Helse Vest for pasientar med følgjetilstandar etter covid-19.

Sak 11 – Endringar i løyvinga – psykisk helsevern

- Løyvinga til psykisk helsevern vert auka i 2021. Løyvinga til BUP vert auka med 28,458 mill. kroner. Løyvinga til psykisk helsevern for vaksne vert auka med 18,972 mill. kroner og skal nyttast til auka kjøp av privat behandlingsskapasitet eller til å auke kapasiteten i eigne helseføretak.

Er allereie omtalt under pkt. “Nye oppgåver 2021”.

Sak 12 – Endringar i løyvinga – klinisk behandlingssforskning

- Dei regionale helseføretaka vert bedne om å legge til rette for utlysning av 100 mill. kroner til nasjonale behovsidentifiserte studiar gjennom program for klinisk behandlingssforskning i spesialisthelsetenesta. Studiane skal bidra til at prioriterte pasientgrupper får tilgang til utprøving av nye legemiddel og andre behandlingssmetodar.

Gjennom program for klinisk behandlingssforskning (KlinBeForsk) vart det hausten 2021 lyst ut 100 millionar kroner målretta for kliniske studiar hos utvalde behandlingssgrupper, i tråd med øyremerkinga. Søknadene, der fleire var frå fagmiljøa i Helse Vest, blir behandla i KlinBeForsk styret etter innstilling frå fagekspertar. Søknadane er no under vurdering og tildeling av midlane vil skje etter at vurderingssprosessen er avslutta.

Gjennom den opne og behovsprøvde utlysninga (129 millionar kroner) i KlinBeForsk programmet i 2021 fekk fagmiljøa i helseføretaka i Helse Vest koordineringsansvaret for tre av sju tildelingar.

Føretaksmøte 11. oktober 2021

- Permanent nasjonalt beredskapslager for smittevernustyr

Helse vest deltek i prosjekt for utgreiing om permanent nasjonalt lager for smittevernustyr under leiging av Helse Sør-Øst RHF. Prosjektet er godt i gang og er venta å komme med ei tilråding innan fristen i juni 2022.

4. Styret sitt plandokument

Regional utviklingsplan for Helse Vest RHF vart vedteken av styre i Helse Vest i styremøte 11. desember 2018.

Den regionale utviklingsplanen er ei vidareføring av den regionale strategien – Helse 2035 - og dei lokale utviklingsplanane.

Arbeidet med ny regional utviklingsplan er sett i verk, og det er planlagt for endeleg behandling av denne i styremøte i desember 2022.