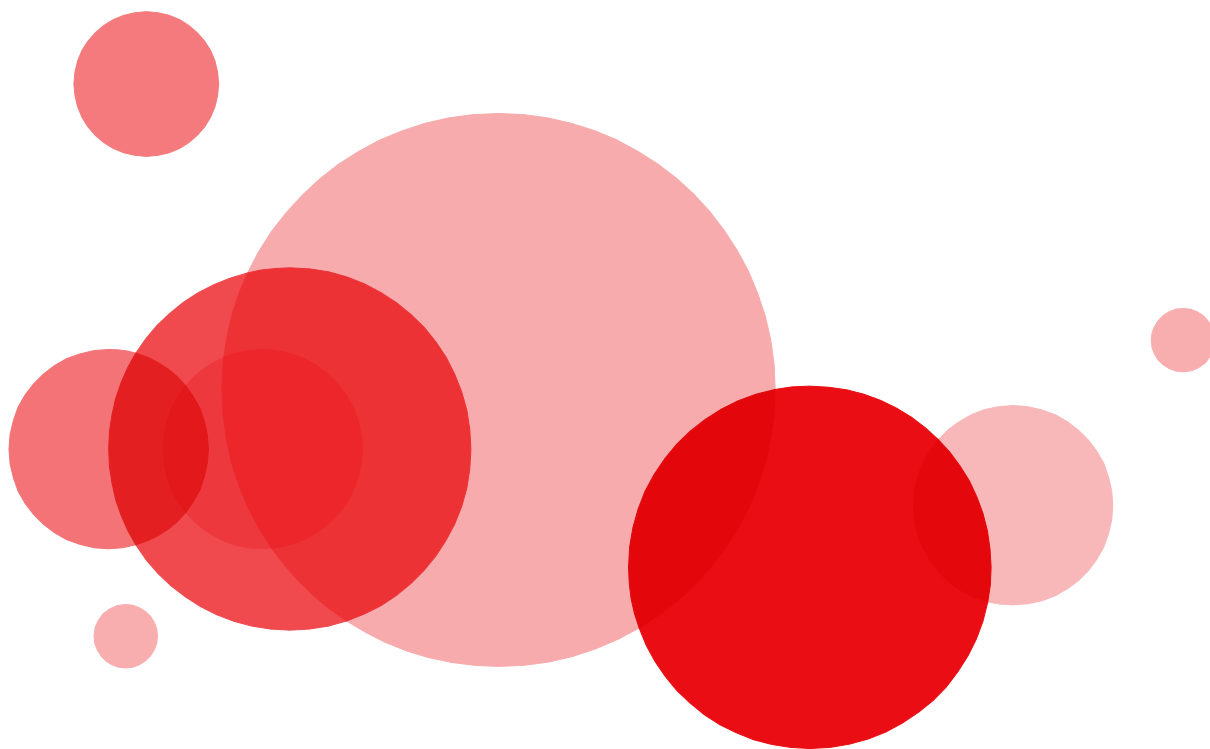


Årleg melding 2023 for Helse Vest RHF til Helse- og omsorgsdepartementet

Behandla i styremøte i Helse Vest RHF den 6. mars 2024



Innhald

1. Innleiing.....	3
1.1 Visjon, verksemdsidé og verdigrunnlag.....	3
1.2 Samandrag av positive resultat og uløyste utfordringar i 2023	4
2. Rapportering på krav i oppdragsdokument.....	14
2.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling	14
2.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasienttrygghet.....	18
2.3 Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp	28
3. Nye oppgåver 2023	37
3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling	37
3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasientsikkerheit.....	37
3.3 Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp	40
4. Rapportering på krav frå føretaksmøte.....	41
4.1 Krav og rammer for 2023	41
4.2 Andre aktuelle saker i 2023	54
5. Styret sitt plandokument.....	56

1. Innleiing

1.1 Visjon, verksemdsidé og verdigrunnlag

Helseføretakslova § 34 pålegg dei regionale helseføretaka å utarbeide ei årleg melding om verksemda, til Helse- og omsorgsdepartementet. Meldinga skal òg omfatte dei helseføretaka som det regionale helseføretaket eig. Vedtektene for Helse Vest RHF, § 15, seier at den årlege meldinga skal gjere greie for korleis pålegg og føresegner som er gitt i føretaksmøtet eller er sett som vilkår for løyvingar, er følgde opp.

Helseføretaka i Helse Vest skal sørgje 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 innafør dei økonomiske rammene og vilkåra som er fastsette av Stortinget og tildelt over statsbudsjettet, og dessutan at verksemda blir utøvd i samsvar med gjeldande lover og forskrifter.

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

For å følgje opp resultatoppnåinga, er det månadlege dialogmøte mellom helseføretaka og Helse Vest RHF. Det er òg møte med dei private ideelle for å følgje opp dei årlege bestillingane dei får. I tillegg blir det rapportert på status for styringsmåla, både til styra i helseføretaka og styret i Helse Vest RHF.

God verksemdsstyring er å sette mål, definere oppgåver og ansvar for å nå måla, og kontinuerleg følgje opp resultatata. Det føreset tydeleg leiing og strategisk retning, involvering av medarbeidarar og brukarar, og dessutan prosessar og internkontroll som støttar opp under måla verksemda har. Samla utgjer dette dei nødvendige verkemidla for å nå resultat i verksemda og leggje til rette for læring og forbetring.

Visjon

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

Verdiar

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

Mål

- Trygge og nære helsetenester
- God samhandling og effektiv ressursbruk i heile pasientforløpet
- Aktiv pasientdeltaking og heilskapleg behandling
- Ein framtidretta og innovativ kompetanseorganisasjon

Strategi

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

Målet er ein levande plan, som til ei kvar tid er oppdatert og som gjer at ein kan vurdere innspel kontinuerleg. Både data- og kunnskapsgrunnlaget som er brukt for å lage utviklingsplanen vil endre og utvikle seg, på kort og lang sikt. Derfor har planen fått ei digital form, som gjer det mogleg å bruke, justere og endre planen i takt med utviklinga, ikkje berre i faste intervall. Ein vil halde både grunnlaget og sjølve utviklingsplanen oppdatert, og på den måten halde planen relevant over tid.

[Regional utviklingsplan 2023-2035](#)

Kvart føretak og dei private som har langsiktige avtalar med Helse Vest har utarbeidd eigne lokale utviklingsplanar, som heng saman med den regionale. I tillegg til å vere ein overordna plan for dei enkelte regionale helseføretaka, har desse planane vore grunnlag for innspel til den kommande nasjonale helse- og samhandlingsplanen.

Overskriftene i den regionale utviklingsplanen er:

- Pasientar, brukarar og pårørande
- Medarbeidarar og kompetanse
- Samhandling
- Utvikling

1.2 Samandrag av positive resultat og uløyste utfordringar i 2023

Dette kapitlet samanfatar positive resultat og uløyste utfordringar i 2023. Sjå kapittel 2 til 4 for nærmare beskriving av måloppnåinga for kvart enkelt styringskrav.

Helseregionen har levert gode resultat på fleire område i 2023, trass i utfordringar med ventetider, ein krevjande økonomisk situasjon og høgt sjukefråvær. Hovudoppgåvene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasientar og pårørande er gjort i tråd med dei føringane eigar har gitt i oppdragsdokument og protokollar frå føretaksmøte.

Medarbeidarane og den kompetansen dei har, er den viktigaste ressursen i sjukehusa. Når ein summerer opp året som er gått, skal kvar og ein ha ein stor takk for arbeidet og innsatsen som er gjort i spesialisthelsetenesta på Vestlandet i 2023.

Måloppnåinga innan enkelte område er ikkje god nok, og arbeidet med forbetring og læring skal framleis og alltid ha høg prioritet. Det er potensiale for auka kvalitet og reduksjon av uønskte hendingar og variasjon i tenesta. Den økonomiske situasjonen er framleis krevjande, og føretaksgruppa må arbeide med tiltak for god økonomisk kontroll og styring på alle nivå.

Av andre område med særleg merksemd framover er psykisk helsevern, intensivkapasitet, beredskap og behalde, utvikle og rekruttere medarbeidarar. Satsinga på digitalisering, å ta i bruk løysingane ein har og å utvikle KI, automatisering og robotisering, er viktig for utviklinga på fleire områder framover.

Psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB)

Helse Vest RHF og helseføretaka har hatt stor merksemd på å styrkje psykisk helsevern. Det blir arbeidd særleg med å auke tenestetilbod og kapasitet innan psykisk helsevern til barn og unge, og styrkje tilbodet innan sikkerheitspsykiatri. Det er laga ein eigen, regional tiltaksplan for sikkerheitspsykiatri og det er eit nasjonalt samarbeid på området. Det er etablert felles mottak av

tilvisingar, kalla 'ein veg inn', i psykisk helsevern i alle føretak. Både barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk og vaksenpsykiatrisk poliklinikk har auka aktiviteten.

Fleire av helseføretaka har laga egne handlingsplanar for redusert tvangsbruk. To av helseføretaka har redusert bruken av tvang, mens det andre stadar framleis er ein auke i tvangsbruk. Målet om redusert tvangsbruk totalt for føretaksgruppa er ikkje nådd, og ein må arbeide vidare for å nå dette.

Fleire av føretaka innfører Norse Feedback og verktøyet blir vidareutvikla. Dette er eit verktøy som i større grad kan gje brukarar reell innflytelse og bidra til betre samarbeid mellom pasient og behandlar.

Helse Vest RHF har leia det interregionale arbeidet med å gjennomgå rapporteringskrav i psykisk helsevern og TSB. Oppdraget har inkludert ei klinisk referansegruppe, som består av erfarne klinikarar frå dei fire helseregionane. I tillegg har 2 500 klinikarar frå heile landet svart på ei spørjeundersøking, som har gitt god kunnskap til arbeidet. Prosjektet foreslår ganske store endringar i krava til koding og rapportering. Tilbakemeldingane har vore samstemde. Forslaga som blir lagde fram, er meint å redusere tida klinikarane bruker på dokumentasjon, koding og rapportering. Den viktigaste grunngevinga for forslaga til tiltak er likevel at aktivitetane ikkje er dokumenterte å vere til nytte i pasientbehandlinga.

Det har vore ei god utvikling på området for rusbehandling i Helse Vest dei siste åra, og dette held fram i 2023. Kapasiteten totalt i regionen er tilstrekkeleg. Ventetidene er jamt over låge, fristbrota få og kapasiteten for akutte tenester og familiebehandling er styrka.

Utvikling aktivitet og ventetider

Totalt tal på døgn- og dagopphold og polikliniske konsultasjonar innan somatikk er auka med 13,9 prosent frå desember 22 til desember 23. Det er ein auke på 4,8 prosent, samanlikna med same periode frå 2021 til 2022. Det var òg ein auke i polikliniske konsultasjonar i same periode, og heile 16,5 prosent sidan 2019. Den store auken i talet på polikliniske konsultasjonar sidan 2019 kan delvis forklarast med at talet på døgnopphald ikkje har auka sidan 2019. Dette er ei ønskt utvikling.

Innan psykisk helsevern for vaksne går aktiviteten noko ned gjennom 2023, samanlikna med både 2019 og 2022.

Barn og unge med psykiske lidningar blir i all hovudsak behandla poliklinisk. I desember 2023 var aktiviteten 0,3 prosent lågare enn i 2019, og 13,6 prosent lågare enn i 2022.

Også tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) blir i all hovudsak utført poliklinisk. Per desember 2023 er den polikliniske aktiviteten innan TSB i føretaka 19,4 prosent lågare enn i 2019 og 8,5 prosent lågare enn i 2022. Den store endringa skuldast omlegging i kodepraksis for konsultasjonar.

Når ein samanliknar aktivitetsveksten mellom 2019 og 2023 innan somatikk mot aktivitetsveksten innan psykisk helsevern og TSB, var målet i prioriteringsregelen ikkje nådd. Det skuldast mellom anna mangel på legespesialistar og spesialistar i klinisk psykologi i desse sektorane.

Målsetjinga for ventetider i spesialisthelsetenesta er at gjennomsnittet ikkje skal auke, samanlikna med 2022 for somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for vaksne og TSB. På sikt

skal den gjennomsnittlege ventetida vere lågare enn 50 dagar for somatikken, 40 dagar for psykisk helsevern vaksne, 35 dagar for psykisk helsevern barn og unge og 30 dagar for TSB.

Innan somatikken har ventetidene på start av helsehjelp vore relativt uendra dei siste to åra, når ein ser vekk frå sesongvariasjonane, medan det har vore ein mindre auke for dei andre sektorane. Likevel er det berre tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) som innfrir målsetjinga dei siste månadene av 2023, sjølv om trendane var positive hausten 2023. Ventetidene for vaksenpsykiatri er nokre høgare i 2023 enn i 2022. Dette kan skuldast at alle helseføretaka i regionen har innført felles tilvisingsmottak for psykisk helsevern, og ein vil då vente ein mellombels auke i ventetider.

Helseføretaka arbeider med planlegging av poliklinikk, tiltak for auke i kapasitet og kvalitetssikring av ventelister.

I andre tertial 2023 (siste tilgjengelege måling) var gjennomsnittleg ventetid for kvart tenesteområde som følgjer:

- 70 dagar innan somatikk
- 55 dagar innan psykisk helsevern for vaksne
- 58 dagar innan psykisk helsevern for barn og unge
- 34 dagar innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB)

For fristbrot er målet at sjukehusa skal halde minst 95 prosent av avtalane. Dei siste offisielle tala frå Helse Vest er frå andre tertial 2023, og viser at 12,3 prosent av avtalane i Helse Vest har passert planlagt tid. Sjølv om dette er betre enn landssnittet, er ikkje målet nådd. Det blir arbeidd med denne utfordringa, mellom anna i eit regionalt forbetningsprosjekt knytt til planlegging av poliklinikk.

Helse Vest sine egne tal viser at målet om 15 prosent polikliniske konsultasjonar som gjennomførast over video og telefon, ikkje er nådd for somatikk. For psykisk helsevern og rusbehandling er det store variasjonar mellom føretaka. Helse Førde har her spesielt gode resultat, med over 15 prosent gjennom heile 2023.

Det blir arbeid med digitale helsetenester på fleire felt i føretaka i Helse Vest. Det er behov for samhandling og deling av erfaringar mellom føretaka, betre teknisk tilrettelegging, opplæring, og til dels kulturendring, for å nå måla. Helse Vest vedtok hausten 2023 "Regional strategi for digitale helsetenester 2023-2026".

Helse Vest når ikkje målet om at 70 prosent av epikrisene skal vere sende innan ein dag etter utskriving i somatikk, psykisk helsevern for vaksne og rusbehandling.

Kvalitet

I 2023 er pakkeforløp kreft framleis eit prioritert område. Alle 24 pakkeforløp for kreft er innførte ved helseføretak og sjukehus i regionen. Helse Vest når målet om at minst 70 prosent av alle kreftpasientar skal vere registrerte i pakkeforløp kreft med god margin, med 80 prosent. For denne indikatoren har regionen stabile resultat over fleire år. Dette gjeld alle føretaka i regionen, men det er noko variasjon mellom helseføretaka.

Helse Vest vil i den vidare oppfølginga ha særskild merksemd mot dei pakkeforløpa der det er stor variasjon, med mål om å gi eit mest mogleg likt tilbod i regionen.

Manglande styringsdata på dette feltet er ei utfordring, men ein ny rapport med resultat er på plass frå 2024, og helseføretaka har betre grunnlag for å følgje opp resultatane månadleg.

Helse Vest når ikkje målet at 80 prosent skal ha ein behandlingsplan i pasientforløp innan psykisk helsevern og rusbehandling. Per andre tertial 2023 viser tal frå Helsedirektoratet at delen pasientar som saman med behandlar hadde utarbeidd ein behandlingsplan, var 29 prosent for psykisk helsevern og 27 prosent for rusbehandling. Resultata er godt under landsnittet, og det er store forskjellar mellom helseføretaka.

I 2023 har det vore eit arbeid for å redusere krav til rapportering og revisjon av pasientforløpa. Når endelege krav til kva som skal rapporterast på er klart, vil Helse Vest be helseføretaka om å registrere rett og sikre god datakvalitet.

Under leiding av Helse Vest RHF har helseregionane kartlagt variasjon i bruk av laboratorie-, bilde- og radiologitenester, og sett inn tiltak for å redusere overforbruk av desse tenestene. Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) har vore involvert i arbeidet. Prosjektet har avdekt stor variasjon mellom helseføretak både innan radiologi- og laboratorietenester. Prosjektet vil utvikle tiltak våren 2024. Implementering av tiltak nasjonalt og regionalt vil skje i løpet av hausten 2024.

Piloteringa av Pasientens legemiddelliste held fram i Bergen. I 2023 var Haraldsplass diakonale sjukehus det første sjukehuset i Noreg der det er mogleg for alle legar å oppdatere Pasientens legemiddelliste (PLL). PLL gir moglegheit for at både fastlege og behandlande lege raskt og enkelt får oversikt over medisinerbruken til pasienten.

Forskning og innovasjon

Det er eit mål å styrkje helseforskninga og å gi fleire pasientar tilgang til utprøvande behandling gjennom kliniske studiar. I *Nasjonale handlingsplan for kliniske studiar 2021-25* har regjeringa ein visjon om at klinisk forskning skal vere ein integrert del av all pasientbehandling, og eit mål om å doble talet på kliniske studiar innan utgangen av strategiperioden.

Det ligg ikkje føre endeleg nasjonale tal for kliniske behandlingsstudiar før seinare i 2024. Berekingar helseføretaka gjer seier at talet er det same eller høgare enn i 2022, kor det var ein kraftig auke i kliniske behandlingsstudiar i regionen. Målet i den nasjonale handlingsplanen for kliniske studiar er at fem prosent av pasientane i spesialisthelsetenesta skal delta i kliniske studiar i 2025.

Alle føretaka har satt i gang tiltak for å auke integrasjon av forskning i klinikk, som auka opplæring av studiepersonell, gjennomføring av kompetanseplanar og styrking av støttepersonell. Mangel på klinikarar er no den største flaskehalsen for å sette i gang eller delta i fleire kliniske studiar, og førespurnader frå industrien blir derfor ofte avslått grunna manglande kapasitet i avdelingane. Det nasjonale forskingsnettverket NorCRIN er leia frå Helse Bergen. Begge universitetssjukehusa i regionen har NorTrials-sentre, og alle føretaka er del i NorTrial sitt mottakarapparat.

Det regionale samarbeidsorganet for forskning og innovasjon har i 2023 laga ein ny strategi for samarbeid om helseforskning og innovasjon for perioden 2024 til 2030 mellom sjukehus, universitet og

høgskular i regionen. Strategien er særleg retta mot å styrkje samarbeidet mellom sektoren og institusjonane, og har som mål å styrkje det regionale samarbeidet. I tillegg følgjer det ein handlingsplan, der konkrete tiltak for kvart innsatsområde og indikatorar er sett ned. Samarbeidsorganet vil kvart år prioritere mellom dei aktuelle tiltaka og velje ut dei som kan gi størst effekt.

Tilgang til internasjonale publiseringskanalar er ein nødvendig føresetnad for å drive forskning. I 2022 kutta Helsebiblioteket betydeleg i tilgangane til tidsskrift som er forhandla fram nasjonalt, og som tidlegare har vore tilgjengelege for alle helseføretak. Helse Vest og Universitetet i Bergen har inngått eit viktig samarbeid som sikrar brei tilgang til sentrale tidsskrift for helseforskning. Dette aukar tilgangen til tidsskrift, fagbøker og farmasiressursar for medarbeidarar i Helse Vest.

Beredskap

Beredskap har alltid vore prioritert i spesialisthelsetenesta. Erfaringane frå pandemien, ny merksemd om beredskap i samband med krigen i Ukraina og samarbeidet med forsvaret, krev reviderte og nye planar for beredskap. Regional helseberedskapsplan for Helse Vest er revidert i 2023. Planen skal gi eit felles rammeverk, grunnlag og føringar for å handtere ei beredskapshending og krise på best mogleg og samordna måte, både regionalt og lokalt. Planen skal bidra til å verne om liv og helse, og sikre befolkninga nødvendige spesialisthelsetenester ved kriser og større uønskte hendingar, både i fredstid og i krig.

Revidert *Regional helseberedskapsplan for Helse Vest* er ikkje tidsavgrensa, men vil vere i kontinuerleg forbetring. På den måten varetar ein endringar når ein ser behov for det, tar inn nye tiltak og sjekkar ut dei som trengs. Dette er i tråd med forskrift om leiings- og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta og metodikken til Neste Generasjon Plan (NGP) i Helse Vest.

Regjeringa la fram *Helseberedskapsmeldinga* i november 2023. I meldinga gir regjeringa politisk og strategisk retning for norsk helseberedskap. Med dette skal førebygging og beredskap få auka merksemd i helsetenesta.

I Helse Vest sitt beredskapsarbeid er det starta opp arbeid med ein regional delplan for sivil-militært arbeid. Denne skal gjere tydeleg nasjonale føringar, og gi regionale retningslinjer for sjukehusa og Helse Vest RHF sitt beredskapsarbeid i samarbeid med Forsvaret.

Topp fem risiko-område

Helseføretaka og det regionale helseføretaket i Helse Vest har definert fem felles område, der alle sett inn ekstra innsats for styring og reduksjon av risiko. Målet er å betre - og ta meir aktivt grep om - risikostyringa, og styrkje regionalt samarbeid og læring.

Dei fem innsatsområda er legemiddelsikkerheit, informasjonssikkerheit, vald og truslar mot medarbeidarar, uønskt variasjon og ekstern turnover. Arbeidet har gitt god kunnskap på alle områder. Det er sett i verk konkrete tiltak for fleire, mellom anna digital sikkerheitskultur, legemiddelsikkerheit og arbeidet mot vald og truslar.

Økonomi og bygg

Førebels resultat for 2023 viser eit positivt resultat på 322 millionar kroner, 198 millionar kroner lågare enn budsjettet. Det opphavlege resultatkravet på 670 millionar kroner vart justert til 520

millionar i styremøtet i oktober 2023. Dette vart rekna for å vere tilstrekkeleg finansielt grunnlag for å gjennomføre investeringsplanane i 2023.

Den økonomiske situasjonen i sjukehusa er krevjande. God økonomisk styring og kontroll på alle nivå i helseføretakgruppa er derfor spesielt viktig framover. Behovet for spesialisthelsetenester vil framleis auke, mellom anna som følgje av den demografiske utviklinga, sjukdomsutviklinga, ny diagnostikk, nye behandlingmetodar og helsepolitiske prioriteringar. Samtidig vil tilgangen på arbeidskraft vere knapp. Det krev omstilling for at tenesta skal vere berekraftig. Omstilling kan mellom anna skje gjennom auka satsing på teknologi, kompetanse og oppgåvedeling.

Dei økonomiske rammene krev god drift og omstilling over tid. Den høge prisveksten i samfunnet er ein faktor i dei negative avvika i budsjettet i helseføretaka. Høgt sjukefråvær og utfordringar med rekruttering og kompetanse har gitt negative avvik på overtid, innleige, ekstravakter og anna variabel løn. Behovet for investeringar til nye sjukehusbygg har stor merksemd. At nye sjukehusbygg er tatt i bruk medfører også høge rentekostnader.

Alle sjukehusa har store byggjeprojekt. Av det samla investeringsbudsjettet i 2023 er i underkant av fire milliardar kroner knytt til byggjeprojekta.

Satsing på psykisk helsevern, tiltak for medarbeidarane i sjukehusa og vidare satsing på digitalisering skal framleis ha prioritet.

Dei store byggjeprojekta i Helse Vest går som planlagt, og ein tilpassar risikovurderingar, vedtak om framdrift og nye byggjeprojekt til den økonomiske situasjonen. Det er viktig at byggjeprojekta held framdrift. Nybygga legg til rette både for betre arbeidsforhold og god pasientbehandling.

Hausten 2023 flytta Barne- og ungdomsklinikken, dei kirurgiske poliklinikkane for barn og unge og Kvinneklinikken ved Haukeland universitetssjukehus inn i Glasblokkene. Glasblokkene er i seg sjølv eit komplett sjukehus med sengepostar, poliklinikkar, mottak, tolv operasjonsstover, radiologiske tenester, laboratorium for blodprøver og forskingsareal. Opninga av Glasblokkene var ein viktig milepåle for byggjeprojekta i Helse Vest.

Dette er dei største projekta:

- Nye SUS – Helse Stavanger HF
- ByggHaugesund2020 trinn 2– Helse Fonna HF
- Protonsenter - Helse Bergen HF
- Oppgradering av Sentralblokk - Helse Bergen HF
- Nye Førde sjukehus - Helse Førde HF

Digitalisering

Digitalisering står sentralt i 2023. I åra som kjem vil det vere store utfordringar i tenesta med å rekruttere nok helsepersonell. Derfor er ein avhengig av løysingar som gjer at leiarar og medarbeidarar brukar mindre tid på oppgåver som kan bli gjort enklare eller betre ved hjelp av teknologi.

Med knappare økonomiske ressursar og færre medarbeidarar i framtida, er sjukehusa nøydd til å ta i bruk digitale løysingar i endå større grad enn i dag. Tenestene må vere gode nok, og ein må ta moglegheitene i bruk. Hausten 2023 var den nye strategien for digitalisering i Helse Vest klar.

Strategien for digitalisering seier at helseføretaka skal bli betre til å ta i bruk den teknologien dei allereie har. Strategien peiker ei tydeleg retning for dei prioriteringane som må bli gjort framover. Undervegs må ein evaluere, og bli endå betre til å forenkle og bruke det som fungerer.

Framover er det viktig at initiativ til forbetring av dei digitale løysingane kjem frå medarbeidarane som brukar dei. Digitalisering og ny teknologi skal føre til at arbeidsbelastninga blir redusert, og at arbeidskvardagen blir enklare. Dette kan vere gjennom trygg bruk av kunstig intelligens og robotisering. Som til dømes på osteoporosepoliklinikken ved Stavanger universitetssjukehus, der ein robot tildeler enkle timar og sender ut innkallingsbrev til pasientar.

Dei siste par åra har det vore gode døme på utvikling, kor initiativet kjem frå fagmiljøa mellom anna innan digital patologi, desentralisert blodprøvetaking og mobile arbeidsstasjonar.

Ny styringsstruktur for digitalisering i Helse Vest trådte i kraft 1. januar 2024. Det er gjort eit stort arbeid gjennom mange år med å byggje grunnmuren og dei store systema innan digitalisering. No handlar det om å ta i bruk og vidareutvikle dette.

Hausten 2023 vart også *Regional strategi for digitale helsetenester 2023-2026* vedteken, og arbeidet med digitale helsetenester går føre seg på fleire felt.

I 2023 gjekk Dips Arena, oppgraderinga av pasientjournalssystemet i Helse Vest, over i optimalisering og forvaltning etter vellykka prosjekt i alle helseføretaka. Sjølve innføringa av DIPS Arena i Helse Vest har gått føre seg sidan november 2020, men arbeidet med å førebu regionen til overgangen går heilt tilbake til 2015. Trass i krevjande tid med pandemi under store delar av innføringsløpet, har no alle føretaka og over 20 000 sluttbrukarar teke i bruk Arena etter planen. Over 2 000 superbrukarar har hjulpet kollegaene sine i opplæring og innføring av DIPS Arena. Over 20 000 tilsette har gjennomført opplæring. Over 500 leiarar har delteke på Arenaskole for leiarar, og over 100 prosjekttressursar frå føretaka har bidrege i ODA-prosjektet.

Kunstig intelligens er òg på veg i sjukehusa. Kunstig intelligens kan hjelpe helsepersonell i arbeidet, redusere behovet for vekst i personell og gjere kvaliteten på tenestene enda betre. Eit døme er mammografiscreening. Normalt er det to radiologar som analyserer bileta og ser etter teikn på brystkreft etter mammografiscreening. KI kan gjere dette meir effektivt. Kvinnene som gjennom mammografiprogrammet møter til screening i Bergen, Stavanger, Førde eller Haugesund, blir no spurt om dei heller vil at kunstig intelligens skal gjere delar av jobben. Der KI finn låg risiko for brystkreft, skal berre éin radiolog gå gjennom bileta. Finn KI høg risiko, blir dei tydd av to radiologar. Er risikoen svært høg, skal bileta uansett undersøkjast vidare, sjølv om dei to radiologane ikkje har sett teikn til brystkreft. Håpet er at KI kan vere meir treffsikker enn legane kan. Studien blir gjennomført i samarbeid med Krefregisteret.

Behalde, utvikle og rekruttere

Tilgang på kompetent personell er ei stor utfordring, og utfordringa vil bli større dei neste åra. På kort sikt kan dette, saman med andre grunnar som høgt sjukefråvær, gjere at det blir meir innleie, lengre ventetider og ventelister innan sentrale fagområde og ein utfordrande økonomisk situasjon, der det er vanskeleg å finne rom til oppgåver som skal utførast.

Også med stramme økonomiske rammer er sjukehusa opptekne av å ta vare på medarbeidarane og leggje til rette for eit godt arbeidsmiljø.

Sjukefråværet var høgt i 2023, samla sett i føretaksgruppa. Samla sjukefråvær for føretaksgruppa Helse Vest var 10,11 prosent i desember 2023. Til samanlikning var sjukefråværet i desember 2019 7,45 prosent. Frå desember 2019 til desember 2023 er auka i sjukefråværsdagar på 13 557. Auka i samla sjukefråvær frå desember 2019 til desember 2023 er relativt likt i alle helseføretaka i føretaksgruppa Helse Vest. Haust og vinter er høgsesong for sesongbasert smitte (Covid, sesonginfluensa mm). I 2019 var ikkje Covid ein del av den sesongbaserte smitten. Det kan forklare noko av auken i sjukefråværet, men nok ikkje alt.

Samanlikna med 2023 har det vore ein auke i tal tilsette på 2,1 prosent for føretaksgruppa Helse Vest. Tal medarbeidarar auka frå 30 688 i desember til 31 317 i desember 2023. Brutto månadsverk for heile 2022 var 296 226, og for 2023 var det 301 360 brutto månadsverk. Dette er ein auke på totalt 5 134 brutto månadsverk, noko som utgjer om lag 2 prosent.

Det er god utvikling på området medarbeidar, organisasjon og teknologi. Mellom anna er

- Talet på utdanningsstillingar i regionen auka betrakteleg i 2023
- Det er etablert strategiar og mål for å auke tal på lærlingar, særleg helsefagarbeidarar
- I tråd med oppdragsdokumentet er det ei auke i tala LiS1-legar som har tredelt teneste
- Helseføretaka har på tross av mange ulike utfordringar auka tal utdanningsstillingar innanfor ABIOK og jordmor.
- I utdanningsmodellen Vestlandslegen er første kullet i arbeid i Helse Stavanger
- Det er høg grad av gjennomføring i kompetansebygging gjennom kurs og læring i kursmodulen Læringsportalen.

Av dei 8 239 sakene som var meldt og kategorisert til HMS området per desember 2023, er 2 771 kategorisert psykososialt arbeidsmiljø. Dei fleste er fordelt slik: 396 truslar om vald, 31 trakassering og utilbørleg oppførsel, 306 slag, 263 anna vald og truslar mot tilsette, 215 truslar om drap og 165 spark. Til samanlikning var det registrert 181 truslar om drap og 386 truslar om vald per desember 2022.

Gjennom prosjektet Topp 5 risiko – vald og truslar mot medarbeidarar er det etablert eit nytt kunnskapsgrunnlag. Prosjektet har identifisert 14 tiltaksområder som kan bidra til å redusere vald og truslar mot medarbeidarar. Rapporten vart lagt fram for styret i Helse Vest i juni 2023. Det er utarbeidd plan for gjennomføring av tiltaka som blir følgt opp gjennom etablert nettverk.

Rekrutteringsutfordringa til helseføretaka gjeld spesielt legar og psykologspesialistar. Det blir jobba vidare med fleire tiltak for å behalde og rekruttere fagpersonar, mellom anna beskrive i rapporten *Berekraftig utvikling av kompetanse og kapasitet i psykisk helsevern og TSB*.

Om utvikla held fram som no, konstaterer helseføretaka at det er utfordrande å behalde og rekruttere tilstrekkeleg spesialistkompetanse. Det er viktig for å halde oppe eit behandlingstilbod med gode, stabile fagmiljø og god kvalitet. I føretaksgruppa i Helse Vest er det stor variasjon i spesialistkapasitet. Helse Bergen har hatt ein tydeleg auke i talet på legar og psykologar dei siste ti åra. Resten av helseføretaka i regionen har ikkje styrkt kapasiteten sin i same grad som Helse Bergen.

For å møte desse utfordringane og framleis sikre eit tenestetilbod av høg kvalitet, har prosjektet for berekraft i tenesta foreslått konkrete tiltak. Dei vil på lang sikt bidra til ein berekraftig utvikling av spesialisthelsetenester innan psykisk helsevern og TSB. Det blir oppretta felles regionale prosjekt for tiltaka, som skal sikre god involvering, tilpassing og forankring i avdelingane. Det viktigaste tiltaket på kort sikt er å behalde, utvikle og rekruttere fagleg spesialistkapasitet. Læring på tvers, mellom avdelingar og mellom helseføretak er ein nøkkel. I tillegg er gjennomgang og korrigering av system viktig, slik at sjukehusa lærer endå betre av kvarandre. Når tiltaka som er foreslått for ei langsiktig berekraftig utvikling blir gjennomførte, samtidig som helseføretaka beheld og rekrutterer den tilgjengelege faglege kompetansen, vil føretaksgruppa i Helse Vest vere i stand til å dekkje det framtidige behovet for helsetenester innan psykisk helsevern og TSB i regionen.

Det er også gjort eit grundig arbeid for å gje grunnlag for berekraft innan fødetilbodet på vestlandet dei neste åra. Betre oppgåvedeling, tettare samarbeid, fleksible vaktordningar og heile, faste stillingar. Det er nokre av tiltaka som blir foreslått i ein ny, felles regional rapport; "Berekraftig utvikling for fødekapasitet på Vestlandet".

Samfunnsansvar

Statlege verksemdar skal vere leiande i arbeidet med samfunnsansvar og Helse Vest arbeider aktivt med samfunnsansvar.

Spesialisthelsetenesta forvaltar store ressursar på vegner av fellesskapen, og har ei plikt overfor samfunnet til å forvalte desse ressursane på ein berekraftig måte. Staten stiller krav og forventningar til at verksemdene dei eig skal:

- opptre ansvarleg
- vere leiande i arbeidet sitt for å vareta menneskerettar
- arbeidstakarrettar
- redusere klima- og miljøfotavtrykket sitt
- førebygginge økonomisk kriminalitet som, mellom anna, korrupsjon og kvitvasking av pengar.

Det er sett ned eit eige rammeverk for samfunnsansvar i spesialisthelsetenesta for å klargjere kva rammer og føringar som gjeld for området, korleis ein arbeider med samfunnsansvaret og følgjer opp statens forventningar til ansvarlege verksemdar. Rammeverket for samfunnsansvar gjeld for dei regionale helseføretaka og alle underliggjande helseføretak.

Spesialisthelsetenesta sin årlege rapport om samfunnsansvar vart presentert i april 2023. Rapporten viser at det blir gjort mykje godt arbeid både lokalt, regionalt og nasjonalt knytt til samfunnsansvar. Helse Vest RHF har innarbeidd dei nasjonale miljø- og klimamåla i den regionale utviklingsplanen.

Lov om verksemders openheit og arbeid med grunnleggjande menneskerettar og anstendige arbeidsforhold (openheitslova) tok til å gjelde frå 1. juli 2022. Både Helse Vest RHF og helseføretaka er omfatta av lova, og mykje av arbeidet på samfunnsansvarsområdet i 2023 har vore knytt til implementering av openheitslova i føretaka.

Alle helseføretaka har i 2023 rapportert på direkte klimagassutslepp. I 2024 vil alle helseføretaka ha rekneskap for indirekte utslepp.

Kommunikasjon

God kommunikasjon skal bidra til å bygge tillit og godt omdømme i befolkninga, hos pasientar, brukarar og pårørande, og mellom leiarar og medarbeidarar i helseføretaka. Helse Vest legg derfor stor vekt på openheit, som er ein føresetnad for denne tilliten.

I 2023 vart det sett i gong ei satsing på språkarbeidet i Helse Vest med vekt på leiarkommunikasjon, støtte til arbeidet med rekruttering og betre pasientkommunikasjon.

Gjennom 2023 har det vore eit mål å kommunisere meir aktivt om viktige saker og formidle aktuell informasjon gjennom ulike kanalar. I 2023 hadde Helse Vest RHF nærmare 100 kontaktar med media og var omtalt i meir enn 1550 saker. Det vart publisert over 60 saker på helse-vest.no. I tillegg til egne saker på nettsidene, som pressemeldingar og i sosiale medium, vart det delt saker frå føretaka. Ved utgangen av året hadde Helse Vest RHF 9 000 følgjarar på LinkedIn.

Frå 2023 huser Helse Vest RHF teamet som arbeider for dei fire helseregionane med Felles nettløysing for spesialisthelsetenesta (FNSP). FNSP er eigd av dei fire regionale helseføretaka og består av over 50 nettstader og ein felles base med pasientinformasjon. Med over 2 000 aktive redaktørar og mange millionar sidevisningar i månaden, er FNSP mellom dei største nettstadene i landet.

2. Rapportering på krav i oppdragsdokument

2.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling

Mål 2023:

Kvalitative:

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

Helseføretaka arbeider systematisk for å redusere talet på fristbrot og ventetider. Det er framleis ventetider over målkrav i psykisk helsevern barn og unge og vaksne samla sett i Helse Vest, men tala går i riktig retning. Ventetid for TSB er på måltal. Målet er ikkje nådd i alle føretak og heller ikkje samla sett i Helse Vest. Sjå oversikt i kapittel 2.3 side 28.

I helseregionen er sikkerheitspsykiatrien styrkt gjennom ein opptrappingsplan dei tre siste åra, både fagleg og med omsyn til kapasitet og midlar. Det har vore ei auke med 19 døgnplassar frå 2019. Per november 2023 er det dermed totalt 48 døgnplassar i Helse Vest, noko som utgjer 4,2 plassar per 100 000 innbyggjarar.

Det er etablert felles mottak av tilvisingar i psykisk helsevern i alle føretak. Samarbeidet mellom avtalespesialistane og tilvisingsmottaka fungerer fint. Mange av avtalespesialistane hadde fulle pasientlister ved oppstart av den nye ordninga, men ein ser allereie at stadig fleire får ledig kapasitet og tar imot nye pasientar som er vurdert i tilvisingsmottaka. Helse Vest følgjer nøye med på desse tala, og målet er på sikt betre kapasitet og tilgang til spesialistar samt kortare ventetid for pasientane.

Eksempel på andre styrkingstiltak i helseføretaka: I Helse Stavanger har dei styrkt TSB-kapasiteten med akutt-teneste og familiebehandling. Helse Bergen har styrkt psykisk helsevern barn og unge med fleire behandlarstillingar. Helse Bergen har også etablert ROP- forløp for å sikre ansvarsforhold og samordning av tenestene til pasientar med ROP- lidingar.

Helseføretaka har utfordringar med rekruttering av psykiatrar og psykologspesialistar. Det blir arbeid vidare med fleire tiltak for å behalde og rekruttere fagpersonar, mellom anna beskrive i rapporten "Bærekraftig utvikling av kompetanse og kapasitet i psykisk helsevern og TSB" ([sak-08023-vedl.-1---barekraftig-utvikling-av-kompetanse-og-kapasitet-i-phv-og-tsb---rapport.pdf \(helse-vest.no\)](https://www.helse-vest.no/sak-08023-vedl.-1---barekraftig-utvikling-av-kompetanse-og-kapasitet-i-phv-og-tsb---rapport.pdf)).

- **Auka bruk av frivillige behandlingalternativ i psykisk helsevern i dei tilfella der dette er forsvarleg og tilrådeleg, i samarbeid med pasientar, pårørande og kommunale tenester.**

Helseføretaka arbeider kontinuerleg med å redusere bruken av tvang. Frivillige behandlingstiltak blir alltid vurdert først. Tenestene arbeider mye med informasjon til både pasientar og pårørande om tenestetilbodet samt informasjon om medverknad i utarbeidinga av behandlings- og kriseplanar. Fleire av føretaka arbeider med innføring av Norse Feedback, som er eit verktøy som i større grad kan gje brukarar reell innflytelse og bidra til betre samarbeid mellom pasient og behandlar.

I fleire av føretaka er det laga egne handlingsplanar for redusert tvangsbruk. Alle helseføretaka har også implementert MAP (Nasjonalt opplæringsprogram i møte med aggresjonsproblematikk).

Indikatorar:

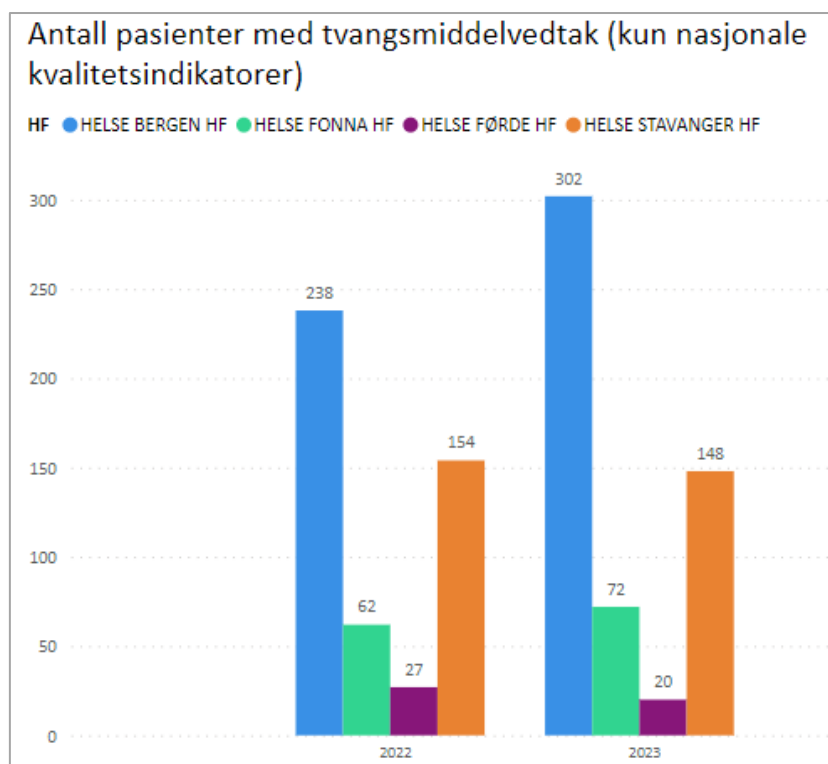
- **Talet på pasientar (per 100 000 innbyggjarar) med vedtak om tvangsmiddel i psykisk helsevern for vaksne skal reduserast.**

Dei siste publiserte tala på Helsedirektoratet sine sider er frå 2022, og viser talet og delen pasientar med tvangsmiddelvedtak (ikkje per 100 000 innbyggjarar). Helsedirektoratet har utsett vidare publisering av tal grunna omlegging av datakjelda for denne indikatoren. Med utgangspunkt i Helse Vest sine egne tal er det berekna følgjande tal på pasientar per 100 000 innbyggjarar med tvangsmiddelvedtak:

Helseføretak	Tal pasientar per 100 000 innbyggjarar med tvangsmiddelvedtak i helseføretaket sitt ansvarsområde	
	2022	2023
Helse Førde	24,9	18,4
Helse Bergen	51,6	64,9
Helse Fonna	34,2	39,4
Helse Stavanger	40,9	38,8
Totalt Helse Vest	42,7	47,6

Tala over er henta frå Helse Vest sin eigen rapportportal, og viser endringa frå 2022 til 2023 for talet og delen pasientar med tvangsmiddelvedtak. Det er viktig å understreke at tala ikkje angir tal pasientar per 100 000 innbyggjarar (som indikatoren beskriv), men tal pasientar per 100.000 innbyggjarar i helseføretaket sitt opptaksområde. Tala kan dermed ikkje direkte samanliknast mellom helseføretaka da tala ikkje tar høgde for gjestepasientar mellom helseføretaka i regionen. Helse Vest RHF legg til grunn at Helsedirektoratet re-publiserer denne rapporten.

Målet er ikkje nådd samla sett for regionen. Tala under viser at delen pasientar med tvangsmiddelvedtak i Helse Vest auka frå 9,6 prosent i 2022 til 11,1 prosent i 2023. Det er spesielt Helse Bergen som har fått ei auke, og spesielt for § 4-8 b vedtak. Dette kan skuldast ei endring i praksis for korleis vedtaka er registrert. Helse Bergen vart i 2023 gjort merksam på at mange av skjermingsvedtaka skulle registrerast som tvangsmiddelvedtak (isolasjon). I Helse Bergen vart det i 2023 dermed registrert 60 fleire pasientar med tvangsmiddelvedtak enn i 2022. Dei andre helseføretaka har mindre endringar frå 2022 til 2023.



Kjelde: Helse Vest sin rapportportal

Helseføretak	Delen pasientar i døgnbehandling med tvangsmiddelvedtak	
	2022	2023
Helse Førde	5,4 %	4,6 %
Helse Bergen	11,5 %	15,2 %
Helse Fonna	7,7 %	9,1 %
Helse Stavanger	9,0 %	8,7 %
Totalt Helse Vest	9,6 %	11,1 %

Kjelde: Helse Vest sin rapportportal

- **Aktiviteten i psykisk helsevern skal vere høgare i 2023 samanlikna med 2022, både innan døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.**

Tabellane under viser nøkkeltal for aktivitet i psykisk helsevern for vaksne (VOP) og psykisk helsevern for barn og unge (BUP) i Helse Vest for perioden januar-august 2023, med endring frå same periode i 2022. Tala inkluderer både egne helseføretak og private avtaleinstitusjonar. Aktivitet som gjeld gjestepasientar frå andre regionar inngår i tala for VOP. Tala for BUP er ikkje korrigert for gjestepasientar mellom regionane. Både i BUP og VOP har det vore ei auke i aktivitet knytt til poliklinikk og dagbehandling. For VOP har det også vore ei auke i aktivitet innan døgnbehandling, medan det for BUP her har vore ei reduksjon. Tal behandla pasientar har auka både for VOP og BUP.

Aktivitet VOP	Tal samla for 1. og 2. tertial 2023	Endring i % frå same periode 2022
Behandla pasientar	27 470	2 %
Utskrivingar	6 549	-3 %
Opphaldsdøgn	150 041	4 %
Avdelingsopphald	9 721	0 %
Dagbehandling	3 670	22 %
Polikliniske kontaktar	237 254	3 %
- direkte	187 109	4 %
- indirekte	50 145	0 %

Kjelde: [Aktivitet i psykisk helsevern for voksne, januar-august 2023 - Helsedirektoratet](#).

Tal for 3. tertial og dermed heile 2023 er ikkje publisert p.t.

Aktivitet BUP	Tal samla for 1. og 2. tertial 2023	Endring i % frå same periode 2022
Behandla pasientar	14 000	2 %
Utskrivingar	688	-12 %
Opphaldsdøgn	8 268	- 7%
Avdelingsopphald	735	-13 %
Dagbehandling	401	20 %
Polikliniske kontaktar	140 565	2 %
- direkte	90 309	0 %
- indirekte	50 256	7 %

Kjelde: [Aktivitet i psykisk helsevern for barn og unge, januar-august 2023 - Helsedirektoratet](#)

Tal for 3. tertial og dermed heile 2023 er ikkje publisert p.t.

Oppdrag 2023:

Utgreiingsoppdrag:

- **Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid, og under leiing av Helse Vest RHF, gjennomgå rapporteringskrav i psykisk helsevern og TSB og kvar dei ulike rapporteringskrava kjem frå. Det blir bede om framlegg til eventuelle endringar i rapporteringskrav og framlegg til tiltak som kan bidra til effektivisering av nødvendig rapportering, under dette støtte for behandlarane i rapporteringa. Målet er ein lågare rapporteringsbyrde for behandlarar og klinikarar, og at rapporteringa skal opplevast som nyttig for arbeidet med pasientsikkerheit, forskning og kvalitets- og tenesteutvikling. Rapporteringa skal ta hand om behovet for å følgje med, samstundes som det skal bli enklare for tenestene og ein skal unngå unødvendig rapportering.**

Det har blitt gjennomført eit arbeid i samarbeid mellom alle RHF-a, og under leiing av Helse Vest RHF. Tillitsvalde og brukarrepresentantar har delteke i arbeidet. Det er føreslått fleire tiltak som skal føre til forbetring. Sluttrapporten frå arbeidet vart behandla i møte mellom dei administrerande direktørane (AD-ane) i dei fire RHF-a den 12. februar 2024. AD-ane i RHF-a slutta seg til rapporten, som er sendt Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) som svar på oppdraget.

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

Mål 2023:

Indikatorar:

- **Talet på kliniske behandlingsstudiar i helseføretaka som inkluderer pasientar i 2023 skal aukast med minst 15 pst. samanlikna med 2022, jf. måla i Nasjonal handlingsplan for kliniske studiar.**

Endelege nasjonale tal for kliniske behandlingsstudiar for 2023 vil ikkje vere klar før i juni 2024. Dei mindre helseføretaka i regionen, Helse Førde og Helse Fonna, rapporterer ut frå førebelse tal at det er omtrent like mange kliniske behandlingsstudiar opne for pasientar i 2023 som i 2022 (ni studiar i kvart føretak). Dette er fordi nokre studiar blir avslutta medan nye blir starta.

Endelege nasjonale tal er dermed frå 2022. Tala for 2022 med endring frå 2021 viser følgjande: Helse Stavanger har hatt ei stor auke i talet på kliniske studiar opne for pasientar, frå 49 studiar i 2021 til 78 studiar i 2022. Dette gir ei auke på 59 prosent. Talet på pasientar som er inkludert i studiar i 2022 samanlikna med 2021 har auka frå 689 til 984 pasientar. Dette gir ei auke på 43 prosent. I Helse Bergen vart det i 2022 gjennomført 239 kliniske behandlingsstudiar. Dette gir ei auke på 1,7 prosent frå 2021, samstundes som talet på pasientar i kliniske studiar likevel auka med over 20 prosent frå 2021 til 2022, til saman 2776 pasientar. Delen av pasientar i kliniske behandlingsstudiar Helse Bergen i 2022 var på 5,46 prosent, medan denne nasjonalt var på 3,19 prosent. Målet i den nasjonale handlingsplanen for kliniske studiar er at 5 prosent av pasientane i spesialisthelsetenesta skal delta i kliniske studiar i 2025.

Alle føretaka har satt i gang tiltak for å auke integrasjon av forskning i klinikk, som auka opplæring av studiepersonell, gjennomføring av kompetanseplanar og styrking av støttepersonell. Klinikarressurs er no den største flaskehalsen for å sette i gang eller delta i fleire kliniske studiar, og førespurnader frå industri blir derfor ofte avslått grunna manglande kapasitet ute i avdelingane. Det nasjonale forskingsnettverket NorCRIN er leia frå Helse Bergen. Begge universitetssjukehusa i regionen har NorTrials sentre og alle føretaka er del i NorTrials mottakarapparat.

- **Talet på utdanningsstillingar for sjukepleiarar innan anestesi-, barn-, intensiv-, operasjons- og kreftsjukepleie (ABIOK), samt jordmødrer skal aukast samanlikna med 2022.**

Helse Vest har i tråd med krav frå Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) inngått samarbeidsavtale med UH-sektoren på Vestlandet om eit samarbeidsorgan for utdanning. Helseføretaka er også medlemmer i samarbeidsorganet for utdanning saman med representantar for UH-sektoren. I tillegg har helseføretaka inngått lokale samarbeidsavtalar. Opptak til vidareutdanning til ABIOK og jordmorutdanning skjer gjennom samordna opptak. Det har vore dialog mellom føretaksgruppa Helse Vest og UH-sektoren om opptakskrav, moglegheit for tildeling av kvotar til føretaka og krav om relevant klinisk erfaring for studentar som deltek på vidareutdanning og som skal ha hovudpraksisperiodar i helseføretaka. Det har vore dialog med UH-sektoren om kva som er best moglege opptakskriterier til vidareutdanning med omsyn til dei framtidige behova helseføretaka har. HVL (Høgskulen på Vestlandet) har frå opptak 2023 innført kvoteordning med C-krav til alle masterløp. Halvparten av studentane kan gå rett frå bachelor sjukepleie utan yrkeserfaring til masterløp. Dette inneber at fleire

av dei kandidatane, som er prioriterte som særleg kvalifiserte, risikerer at dei ikkje kjem inn på studiet. Dette kan påverke om føretaksgruppa Helse Vest kan levere i tråd med krav frå HOD.

Helse Vest har hatt ein jamn auke frå 2019 for dei ulike ABIOK og jordmorutdanningane, sjå tabellen nedanfor. Det er først i dei siste åra helseføretaka har inkludert jordmorutdanninga i utdanningsavtalar. Dette er synleggjort i tabellane for kvart av helseføretaka. Totalt tal utdanningsstillingar blir påverka av tala for utdanningsstillingar for jordmødrer.

Helseføretaka har på tross av mange ulike utfordringar auka tal utdanningsstillingar innanfor ABIOK og jordmor. Helse Vest er også kjent med at det er tatt opp studentar som ikkje har inngått utdanningsavtalar med helseføretaka, som del av samordna opptak til vidareutdanning.

Oversikt samla for føretaksgruppa Helse Vest:

Utdanning	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023	2023/2024
Anestesi	19	19	15	23	19
Barnepleie	7	1	12	1	9
Intensiv	47	53	62	50	63
Nyfødt intensiv	1	1	5*	4*	4*
Operasjon	26	24	26	29	34
Kreft	13	9	9	19	17
Jordmor	1	1	2	2	21

*4 deltid nyfødd intensiv

Oppsummering per føretak:

Helse Stavanger

Utdanning	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023	2023/2024
Anestesi	6	5	5	6	5
Barnepleie	0	0	0	2	0
Intensiv	14	16	22	19	21
Nyfødt intensiv			4*	0	4
Operasjon	8	7	8	7	7
Kreft	0	0	0	0	0
Jordmor	0	0	0	2	0

*4 deltid nyfødd intensiv

Helse Førde

Utdanning	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023	2023/2024
Anestesi	2	1	0	6	0
Barnepleie	1	1	1	0	0
Intensiv	4	6	8	3	6
Nyfødt intensiv	1	1	1	0	0
Operasjon	2	2	2	3	4
Kreft	1	1	1	2	0
Jordmor	1	1	0	3	0

Helse Fonna

Utdanning	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023	2023/2024
Anestesi	1	4	1	4	3
Barnepleie	0	0	2	1	1
Intensiv	5	6	11	6	6
Operasjon	2	2	1	4	6
Kreft	2	0	0	1	0
Jordmor	0	0	2	2	6

Helse Bergen

Utdanning	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023	2023/2024
Anestesi	10	9	9	13	11
Barnepleie	6	0	9	0	8
Intensiv	24	21	21	22	30
Operasjon	14	13	15	15	15
Kreft	10	8	8	16	17

Haraldsplass Diakonale Sykehus

Utdanning	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023	2023/2024
Anestesi	0	0	0	0	2
Barnepleie	0	0	0	0	0
Intensiv	1	4	4	4	4
Operasjon	1	3	2	2	2

Tal for Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS) er tatt med i eigen tabell grunna oppgåvedeling mellom Helse Bergen og Haraldsplass Diakonale Sykehus. Tala for HDS inngår ikkje i samla oppsummering for føretaksgruppa Helse Vest.

Helse Stavanger har nådd målet med ein auke på 22 utdanningsstillingar for intensivsjukepleiarar og har i tillegg fire medarbeidarar i deltidsstudiet for nyfødt intensiv.

Helse Fonna tilsette totalt 19 spesialsjukepleiarar i 2023, og er nært opp til målet om totalt 20 nye i åra framover.

Helse Bergen har totalt 30 utdanningsstillingar for intensivsjukepleiarar i 2023, i tråd med måla sine. Frå hausten 2022 har det for første gong vore 20 utdanningsstillingar for jordmorstudentar som fordeler seg mellom medarbeidarar som har eitt år igjen av studiet og 10 som starta opp på studiet. Planen vidare er å tildele 15 utdanningsstillingar for jordmorstudentar årleg dei neste åra. Helse Bergen har ei satsing på geriatri i samarbeid med VID som startar opp hausten 2024. Målet er å tildele fire utdanningsstillingar over ein femårsperiode.

Helse Førde har totalt 20 utdanningsstillingar. I tillegg har ein sjukepleiar starta på vidareutdanning innanfor kreftomsorg hausten 2023. Det vart her gitt utdanningsstipend og stillinga inngår ikkje i talet for utdanningsstillingar.

- **Talet på lærlingar i helsefagarbeidarfaget skal aukast samanlikna med 2022.**

Helseføretaka har etablert strategiar og mål for å auke talet på lærlingar, særleg for helsefagarbeidarar. Styret blir kvart år orientert om utviklinga for lærlingar. Ved siste rapportering til styret hadde føretaksgruppa Helse Vest totalt 258 lærlingar. [Les meir i styresak 083/23.](#)

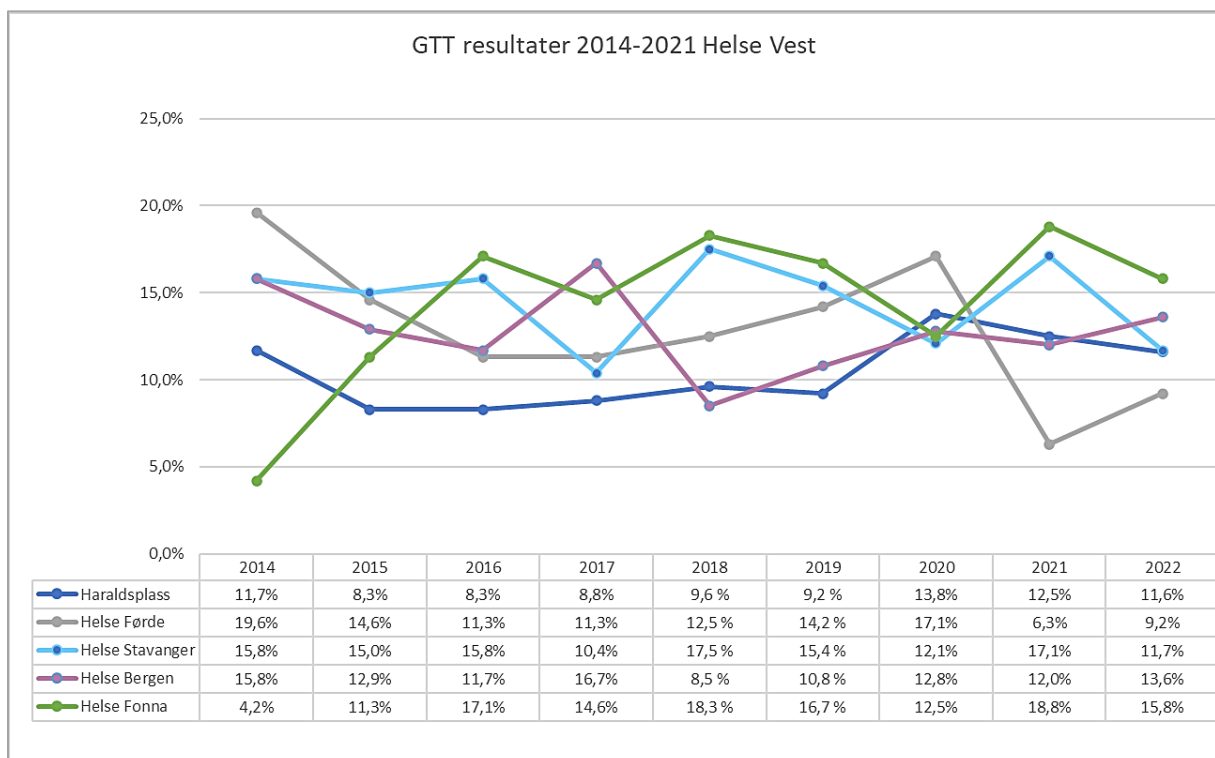
- **Talet på LIS i psykiatri skal aukast samanlikna med 2022.**

Det er levert felles rapport for «*Bærekraftig utvikling av kompetanse og kapasitet i psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling*». Eit av tiltaka er auke i tredelt LIS1-teneste. Rapporten er behandla i styret i Helse Vest og publisert. Sjå [styresaka](#) (080/23) og [rapporten](#).

Føretaka har i tråd med krav i oppdragsdokumentet auke tala LIS1-legar som har tredelt teneste. Det er ein føresetnad at dette aukar i tråd med rapporten, men i ein takt som tar omsyn til samspelet mellom psykiatri, rusomsorg og somatikk slik at LIS1-legane oppnår sine læringsmål.

- **Prosentdelen somatiske pasientopphald med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduserast til 10 pst. i 2023, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerheit og kvalitetsforbetring.**

Sjukehusa i Helse Vest arbeider kontinuerleg og systematisk for å redusere pasientskadar. Det er framleis variasjon i resultat. Det er ikkje publisert tal for 2023. Tal frå 2014 – 2022 viser utviklinga:



Det er ein variasjon på mellom 15 prosent og 9 prosent i Helse Vest i 2022. Tala viser også normalvariasjon dei siste 3 åra. Dei fleste sjukehusa i Helse Vest undersøker 240 journalar kvart år, medan Helse Bergen undersøker 940 journalar.

Sjuehusa rapporterer om få alvorlege skadar i kategori¹ 5 G, H og I. Dei fleste skadane er i kategori E og F. Dette er ein trend som har heldt seg dei siste seks åra. Skadane det er flest av er legemiddelskadar, postoperative sårinfeksjonar, urinvegsinfeksjonar (UVI) og trykksår. Helse Vest deltek aktivt i arbeidet med å vidareutvikla GTT som indikator for pasientsikkerheit.

Målet om å redusere GTT-målte skadar til ti prosent er ikkje nådd i 2022. Helse Vest opprettheld fokuset på å få ned talet på skadar. Sidan ein ikkje ser endringar i normalvariasjon, er det sett i verk nye tiltak. Dette er mellom anna:

- Regional plan for risikoområdet legemiddel (ROMLE) er eit av fem utvalde risikoområde som følgjast tett opp (Topp fem risiko), og som vil helde fram mot sommaren 2024.
- Helse Vest vil avgjere nye topp fem risiko for dei kommande åra. Dette vil bidra inn i arbeidet med å redusere pasientskadar.
- Fokus på implementering og implementerings-strategiar i Helse Vest. Det er eit samarbeid med forskingsmiljøa med gjennomgang av resultat frå nyare forskning på implementering og korleis implementering bør gå føre seg.
- Gjennomføring av kursrekke for leiarar held fram. Tema er korleis leie organisasjonar i forbetring. Kursgjennomføringa starta opp i 2023. Det står igjen å sjå effekten av dette over litt lengre tid.
- Bruk av simulering for å lære av alvorlege hendingar. Haraldsplass Diakonale Sjukehus har laga eit system for å omsetje melding om alvorlege hendingar over til simuleringsøvingar. Planen er å ta dette i bruk i heile regionen.
- Opplæring av medarbeidarar i felles metodikk for forbetningsarbeid held fram og aukar i styrke.
- Gjennomgang og korrigerings av system for å lære på tvers med mål om å auke helseføretaka si evne til å lære av kvarandre.

Tiltaka må evaluerast og endrast for å få ønskt effekt. Sjukehusa i Helse Vest følgjer opp Regional plan for kvalitet og pasientsikkerheit og har tilpassa planen til dei lokale forholda. Dette er med på å sørge for at arbeidet får høgare kvalitet med minka pasientskadar og auka pasientsikkerheit. Det er eit tett samarbeid mellom Helse Vest RHF og helseføretaka for å sjå ting i samanheng og for å sikre systemperspektivet i arbeidet for å redusera pasientskadar.

- **Sjukehusa skal vidareføre antibiotikastyringsprogram med leiingsforankring, overvaking og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team, jf. Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten 2016-2020. Forbruket av breispektra antibiotika skal haldast på same nivå, eller lågare, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggjedøgn).**

Forbrukstal på bruk av breispektra antibiotika i sjukehus blir publisert på Helsedirektoratet sine nettsider for nasjonale kvalitetsindikatorar: [Forbruk av et utvalg bredspektrede antibiotika i sykehus - Helsedirektoratet](#). Målingane er talet definerte døgndoser (DDD) per 100 liggedøgn (ld), samla for dei fem breispektra midla karbapenem, 2. og 3. generasjon cefalosporin, penicillin med enzymhemmar

¹ Kategori E: Forbigående skade som kravde behandling
Kategori F: Forbigående skade som førte til forlenga sjukehusopphald
Kategori G: Langvarig skade – varig mèn
Kategori H: Livreddande behandlingstiltak var nødvendig
Kategori I: Pasienten døde

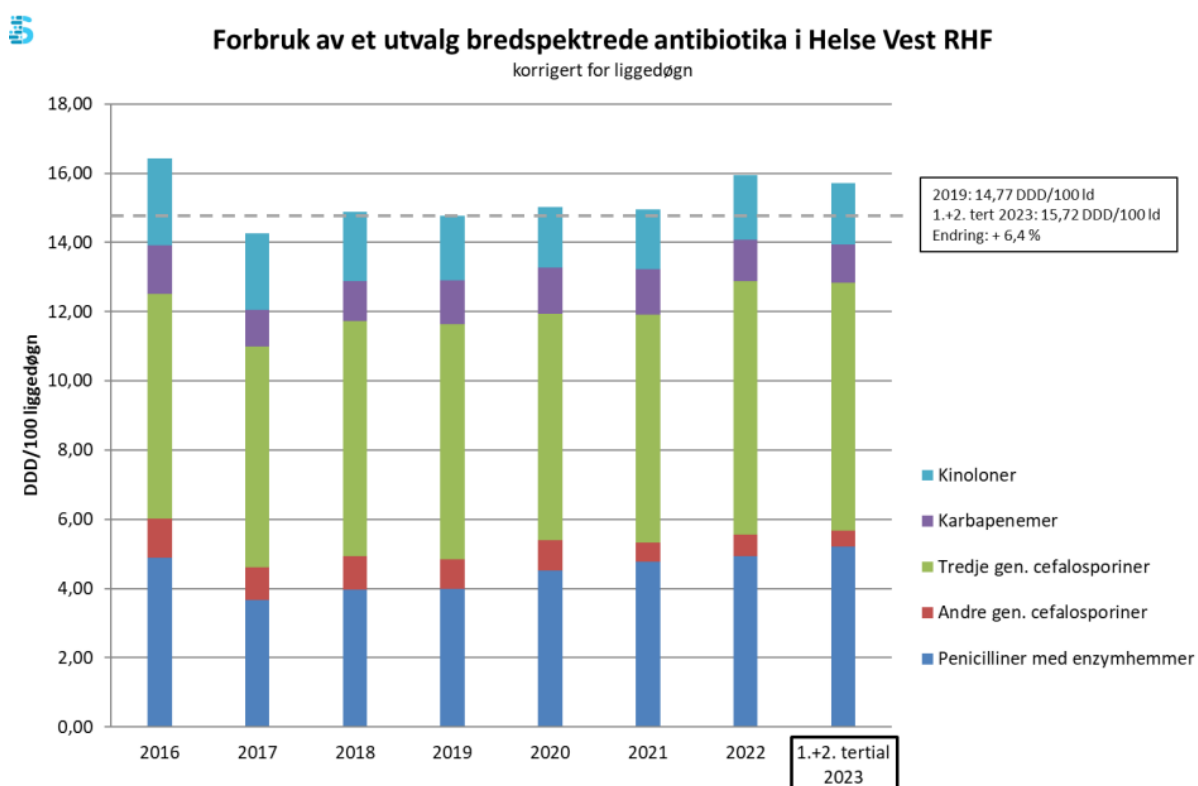
og kinolon. Dei siste publiserte tala er frå andre tertial 2023. Tabellen under viser antibiotikabruken fordelt på helseføretak, og samla for heile Helse Vest, for dei to første tertiala av 2023 samanlikna med 2019 (tal for heile året). Prosentvis endring er også lagt inn i tabellen.

Helseføretak / institusjon	2019 (DDD/100 ld)	1.+2. tert 2023 (DDD/100 ld)	Endring (%)
Helse Bergen HF	16,09	15,67	- 2,6 %
Helse Fonna HF	15,31	18,91	+ 23,5 %
Helse Førde HF	13,87	15,33	+ 10,5 %
Helse Stavanger HF	14,96	15,19	+ 1,5 %
Haraldsplass Diakonale Sykehus	10,19	12,89	+ 26,5 %
Helse Vest samla	14,77	15,72	+ 6,4 %

Kjelde: [Antibiotikaforbruket i norske sykehus per 2. tertial 2023 \(antibiotika.no\)](https://antibiotika.no). Tala som blir presenterte her er dei same som Helsedirektoratets sine nasjonale kvalitetsindikatorar: [Forbruk av et utvalg bredspektrede antibiotika i sykehus - Helsedirektoratet](#).

Utviklinga frå 2019 til 2023 varierer betydeleg mellom helseføretaka i Helse Vest. Berre eit føretak har klart styringsmålet om at forbruket skal haldast på same nivå, eller lågare, enn i 2019. For regionen samla sett har forbruket auka med 6,4 prosent frå 2019 til 2023. Samla forbruk i regionen for dei to fyrste tertiala i 2023 er 15,72 DDD/100 ld, noko som er rett under landsgjennomsnittet på 15,89.

Oversikt under frå [Antibiotika.no - Antibiotikaforbruket i norske sykehus pr 2. tertial 2023](https://antibiotika.no) viser dei siste åras utvikling i samla forbruk i helseregion vest, fordelt på dei fem breispektra midla.



Alle helseføretaka i Helse Vest har etablert antibiotikastyringsprogram. Antibiotikateam rapporterer på antibiotikaforbruk, gir rettleiing i antibiotikabehandling, gjennomfører audit og kvalitetstiltak på

området, held workshops og bidrar i aktuelle prosjekt. Rapportar for bruk av breispektra antibiotika blir presentert i aktuelle møtefora og for kliniske einingar. Det går føre seg arbeid med å få på plass meir spesifikke, avdelingsvise rapportar frå det elektroniske kurvesystemet Meona, noko som er etterlengta i føretaka. Den største nyvinninga på antibiotikaområdet i Helse Vest siste året er etablering av avgjerdsstøtte i elektronisk kurve.

I Helse Vest går det føre seg innføring av nytt laboratorieinformasjonssystem. Dette systemet har førebels ikkje tilpassa rapporteringsfunksjonar for antibiotikastyring. Dette blir det arbeidd med å få på plass, til dømes oversikt over førekomst av resistente mikrobar.

Det er grunn til å tru at unødig overforbruk av breispektra antibiotika kan reduserast meir i Helse Vest. Mange kliniske einingar har fått kompetanse i kvalitetsforbetring, og denne kompetansen kan i større grad bli nytta i arbeidet med antibiotikastyring. Kliniske einingar må bli enda tydelegare på kva dei skal fokusere på når det gjeld antibiotikabruk, mellom anna rutinar som sikrar at antibiotikabruk er i tråd med antibiotikarettleiaren. Avdelingsvise forbruksrapportar frå elektronisk kurve vil vere nyttige for meir målretta arbeid i dei kliniske einingane. Arbeidet med antibiotikastyring krev vedvarande merksemd på leiingsnivå og innanfor alle fagområda som nyttar antibiotika.

Oppdrag 2023:

- **Helse Vest RHF blir beden om å fortsetje arbeidet med å styrke intensivberedskapen slik at sjukehusa ved større krisar raskt kan skalere opp kapasiteten, jf. Koronakommisjonen sin andre rapport (NOU 2022: 5).**

Helseføretaka har robuste og fleksible planar for å raskt kunne mobilisere personell ved ei beredskapshending. Det er bygd vidare på planverka som vart utarbeidd under pandemien.

Helse Vest RHF har tett dialog med helseføretaka om intensivkapasitet- og beredskap både gjennom faste dialogmøte og direktørmøter, og ikkje minst via Regionalt intensivnettverk som er eit regionalt fagnettverk oppretta i starten av covid-19 pandemien.

Intensivkapasiteten avhenger i stor grad av tal tilsette intensivsjukepleiarar i helseføretaka. Det er ein positiv utvikling i tal nyutdanna intensivsjukepleiarar. I 2023 var det rekordstort opptak med til saman 68 utdanningsplassar i intensivsjukepleiarar ved HVL (Høgskulen på Vestland) og Universitetet i Stavanger. Helse Vest RHF har rapportert detaljert på intensivkapasitet til Helse- og omsorgsdepartementet fleire gonger det siste året, sist i oktober 2023 og januar 2024, og det visast til desse breva for detaljer om korleis det blir arbeidd med dette i Helse Vest. Helse Vest RHF har som mål å vesentleg auke kapasiteten dei kommande 3 åra.

- **Helse Vest RHF skal gå gjennom finansieringa av den spesialiserte fødselsomsorga i eigne helseføretak, og vurdere og setje inn ev. tiltak for å sikre at inntekts- og budsjettmodellar stør opp under tenesta på ønskt måte. Helse Vest RHF skal oppsummere vurderingar og tiltak til departementet innan 15. oktober 2023.**

Helse Vest RHF viser til brev til Helse- og omsorgsdepartementet, datert 6. oktober 2023, med oppsummering og vurdering av tiltak for finansieringa av den spesialiserte fødselsomsorga i regionen. På overordna nivå meiner Helse Vest at finansieringa slik den er i dag verkar etter hensikta.

- **Helse Vest RHF skal gå gjennom status for etableringa av barnepalliative team og styrke desse i tråd med tilskotet under kap. 732, post 70.**

Alle helseføretaka har etablert lokale barnepalliative team. Det vart i 2021 også etablert eit regionalt tverrfagleg nettverk for palliasjon til barn og unge og føretaka ser nytten av å dele erfaring på tvers i dette nettverket og samarbeidet mellom einingane er godt. I det regionale nettverket er alle føretaka representerte og det blir leia av Helse Bergen.

Ekstra midlar vart fordelt i samsvar med Magnussen-modellen etter einigheit om ei slik fordeling i regionalt team.

- **Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Sør-Øst RHF, utvikle felles praksis for tilvising av pasientar til kliniske studiar i utlandet. Dette er relevant ved persontilpassa medisin og for pasientar med sjeldne tilstandar.**

Felles rapportering utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF

Status for arbeidet med oppdraget vart presentert for RHF-a si strategigruppe i oktober 2023. Det vart vist til eit pågåande arbeid i EU i prosjektet EU-X-CT, *the EU Cross-border Trials Initiative* <https://efgcp.eu/project?initiative=EU-X-CT>, som er oppretta med mål om å etablere eit EU-rammeverk for å definere vilkåra for tilgang til kliniske studiar i eit anna land. Prosjektet tar opp behov for påliteleg og tilgjengeleg informasjon om praktiske aspekt og multinasjonale tilrådingar relatert til eksisterande alternativ og beste praksis for pasientar, forskarar og studiesponsorar om forhold og moglegheiter for internasjonal tilgang til kliniske studiar. Organisasjonane EFGCP og EFPIA har oppretta eit multi-stakeholder konsortium av pasientorganisasjonar, akademikarar, forskingsnettverk, industri og ideelle organisasjonar. Målet er systematisk innsamling av tilgjengeleg informasjon frå alle europeiske land og å utvikle tilrådingar for å mogleggjere slik tilgang til kliniske studiar. I samråd med Helse- og omsorgsdepartementet som observatørar i RHF-a si strategigruppe for forskning, vart det tatt avgjerd om å følgje opp EU-initiativet på dette området med forventingar om konkrete resultat i løpet av 2024. Det vil derfor ikkje bli etablert egne nasjonale retningslinjer for tilvising av pasientar til kliniske studiar i utlandet før desse ligg føre.

- **Helse Vest RHF skal følgje opp evalueringa av omlegginga av «Raskere tilbake» og bidra i oppdrag til Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet om å vurdere behovet for å samordne og styrke kompetanse og kvalitet innan arbeid og helse, samt korleis dette kan følgjast opp, jf. «Strategi for fagfeltet Arbeid og helse».**

Helse Vest deltek i arbeidet som blir leia av Helsedirektoratet. Ein deltakar frå Helse Bergen er oppnemnt til ei arbeidsgruppe og ein rådgivar frå Helse Vest RHF bidrar i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka. Det er oppnemnt to felles deltakarar frå dei regionale helseføretaka til styringsgruppa og sekretariatet. Arbeidet er forseinka og har no ein leveringsfrist 15. mars 2024.

- **Helse Vest RHF skal ha særleg merksemd på sårbare barn og unge, under dette leggje til rette for auka antal medisinske undersøkingar i Statens barnehus og vidareutvikle og implementere verktøy for å avdekkje omsorgssvikt og barnemishandling som råkar barn og unge, jf. pilotprosjektet «Barn under radaren» i Sørlandet sjukehus HF. Oppdraget løysast i samarbeid med Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.**

Alle helseføretaka i Helse Vest har søkt om deltaking og starta opp med prosjektet «Barn under radaren», eit viktig verktøy for å avdekkje omsorgssvikt og barnemishandling. Helseføretaka får hjelp til implementering av dedikerte ressursar ved Sørlandet sjukehus. Mange helseføretak i heile landet startar opp med «Barn under radaren» i 2024. Rettleiingshjelpa frå Sørlandet sjukehus har vore ein knappleiksressurs som ein bør vurdere å styrkje for å sikre god gjennomføring.

Helse Vest RHF har i samarbeid med Helse Nord, Helse Midt, Helse Sør-Øst, Helsedirektoratet og barne-, ungdoms- og familiedirektoratet sett på moglegheiter for å leggje betre til rette for auka tal på medisinske undersøkingar i Statens barnehus. Det er gjennomført sju samarbeidsmøte, der ein har gått gjennom kartleggingar og årsaker til det låge talet på medisinske undersøkingar i Statens barnehus. Helse Vest har hatt møte med alle barnehusa i eigen helseregion.

Helseføretaka i Helse Vest har auka lege- og sjukepleiarressursane til barnehusa, og Statens barnehus i Stavanger, Bergen og Førde er tilfreds med dei helseressursane dei har fått i 2023.

Årsakene til det låge talet på medisinske undersøkingar i Statens barnehus er ikkje mangel på helsepersonell i barnehusa. Samarbeidet mellom dei ulike aktørane i barnehusa er godt. Det er ansvarleg politijurist i kvar enkelt sak som avgjer om det skal bli bedt om klinisk rettsmedisinsk undersøking (KRMU), avhengig av saka. Medisinsk undersøking (MU) er eit frivillig tilbod til dei som ikkje skal til KRMU. Dei aller fleste barna blir tilbodne medisinsk undersøking, men nesten alle avslår. Foreldre/barna/ungdommen gir ikkje samtykke til medisinsk undersøking og inga undersøking blir utført under tvang. Setjeverje kan opprettast, men kan berre samtykkje til rettsmedisinsk undersøking, ikkje medisinsk undersøking. Tida frå overgrepet skjer til barnet kjem til barnehuset er for lang med vanlegvis 2-6 veker, og bevis blir forspilte på grunn av dette. Ved seksuelle overgrep finst det ikkje eit akutt-mottaksapparat for barn under 14 år i dag. Viss barn under 14 år skal bli undersøkte og bevis blir sikra på ettermiddag og kveld er ein avhengig av at barneavdelinga stiller opp og har rettsmedisinsk kompetanse. Slik kompetanse finst i dag i barneavdelingane i Helse Bergen, Helse Stavanger og Helse Førde i vår region. Her er det behov for samarbeidsavtalar mellom helseføretak og politi. Frå 14 år og eldre er det døgnkontinuerleg beredskap i overgrepsmottaka, men ikkje frå 13 år og under.

Alle barn som har ei politimeldt overgrepssak skal avhøyrast i Statens barnehus, men svært få barn får ei medisinsk undersøking og svært få blir viste vidare til medisinsk behandling i helsevesenet. Barnets fastlege får ei digital melding om at barnet har vore på barnehuset, men vidare kontakt med fastlegen krev initiativ frå pårørande til barnet.

Det finst i dag ikkje nasjonale rutinar som sikrar medisinsk oppfølging av barn som har vore undersøkt i Statens barnehus. Eit alternativ kunne vere at borna vart vist til tverrfagleg helsekartlegging, men denne kartlegginga burde då truleg vere definert som helsehjelp som foreslått av Barnevernsinstitusjonsutvalet.

- **Dei regionale helseføretaka skal, i samarbeid og under leiing av Helse Vest RHF, styrke kunnskapsgrunnlaget for substitusjonsbehandling for avhengigheit av opioid, benzodiazepin og sentralstimulerande midlar, mellom anna gjennomføre nasjonale kliniske studiar på området.**

Avdeling for rusmedisin i Helse Bergen etablerte i juni 2023 eit nasjonalt forskingssenter for substitusjonsbehandling ved rusmiddelavhengigheit (NORCATS) og har sidan oppstart arbeid med infrastruktur og nettverksbygging nasjonalt og internasjonalt. Senteret har, saman med eit allereie eksisterande sterkt forskings- og klinisk miljø (Bergen Addiction Research group og AFR LAR), gode

føresetnadar for å koordinere og gjennomføre nasjonale forskingsprosjekt innan substitusjonsbehandling for rusmiddelavhengige.

NORCATS koordinerer per no to nasjonale kliniske utprøvningsstudiar (multisenter RCT-ar - Randomized Controlled Trial):

1. RCT for å undersøke effekt og sikkerheit av substitusjonsbehandling for benzodiazepinavhengigheit (BMX-studie) hos pasientar i LAR
2. RCT for å undersøke effekt og sikkerheit av substitusjonsbehandling for amfetaminavhengigheit (ATLAS4Dependence) hos pasientar i LAR

Begge RCT-ane er presentert i nasjonale og internasjonale fora. ProLAR Nett og FHN (brukarorganisasjonar) har vore involvert i planlegging og deltek i gjennomføringa av begge prosjekta.

I første omgang er det planlagt å gjennomføre dei to nemnde RCT-ane, samt å oppskalere amfetaminstudien til å inkludere andre målgrupper utanfor LAR. NORCATS arbeider med å etablere samarbeid med relevante kliniske- og forskingsmiljø i Oslo, som saman med Bergen har det største pasientvolumet og dermed høgast sjukdomsbyrde.

Utgreiingsoppdrag:

- **Dei regionale helseføretaka skal, under leing av Helse Vest RHF, utarbeide ein årleg felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning. Rapporten skal innehalde:**
 - **nasjonale indikatorar, analysar og presentasjon av tiltak og gode eksempel for å rekruttere, vidareutvikle og behalde personell og for å skape eit godt arbeidsmiljø.**
 - **nasjonal oversikt over behov for legespesialistar, ABIOK-sjukepleiarar og jordmødrer i spesialisthelsetenesta i lys av den faglege utviklinga, utdanningskapasitet og avgang i tenesta.**

Helse Vest RHF har leia arbeidet. Det er utarbeidd ein første del-rapport som skal til behandling i interregionalt AD-møte før oversending til Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse Vest RHF har utarbeidd ein første del-rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning. Rapporten presenterer eksemplar på behov for ABIOK-sjukepleiarar, jordmødrer og utvalde legespesialitetar. Rapporten presenterer også tiltak og gode eksemplar for å rekruttere, vidareutvikle og behalde personell, og tiltak for å skape eit godt arbeidsmiljø.

Det er også utvikla ein statistisk modell som skal identifisere legespesialistar som bør ha særleg strategisk merksemd. Modellen kan synleggjere spesialitetar som har behov for særskilt merksemd på lokalt og regionalt nivå, og seinare også eit nasjonalt bilde. Modellen vil bli utvikla vidare.

På kompetanseområdet synleggjer delrapporten det kunnskapsgrunnlaget som er tilgjengeleg lokalt, regionalt og nasjonalt. Dei fire regionale helseføretaka samarbeider om å etablere eit felles kunnskapsgrunnlag for heile kompetanseområdet. Helseføretaka i Helse Vest bidrar med personell for å etablere felles kunnskapsgrunnlag.

I 2024 vil Helse Vest oppdatere Nasjonal bemanningsmodell. Oppdaterte framskrivingar i Nasjonal bemanningsmodellen vil kunne gi ny kunnskap om utvikling av behov i lys av fagleg utvikling, utdanningskapasitet og avgang i tenesta.

Helseregionane vil fortsette arbeidet med å vidareutvikle modellar og kunnskapsgrunnlag. Fleire av områdene som blir løfta i denne første delrapporten vil bli årleg oppdatert og fornyast etter kvart som det tilkjem ny kunnskap.

- **Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid og under leiing av Helse Sør-Øst RHF, utgreie korleis kompetansen om endometriose og adenomyose kan styrkast regionalt og nasjonalt, samt utgreie om det er behov for å sentralisere behandlinga av dei mest avanserte tilfella av endometriose og oppretting av regionale tverrfaglege behandlingstenester for endometriose og adenomyose.**

Første del av oppdraget er svart ut gjennom oppretting av ein nasjonal kompetanseneste for endometriose som er tatt avgjerd om å etablere og lokalisere til Oslo universitetssykehus HF. Helseregionane er samde om at det ikkje er behov for å sentralisere dei mest avanserte tilfella av endometriose og adenomyose. Alle helseregionar peiker på at oppretting av den nasjonale kompetansenesta for endometriose og adenomyose vil vere en viktig kunnskapskjelde i utarbeiding av tilbodet regionalt.

Det er behov for å styrke tilbodet til pasientgruppa i regionen, og Helse Vest har drøfta dette behovet i regionalt fagdirektørmøte. Det er etablert ei regional arbeidsgruppe under leiing av Helse Bergen. Arbeidsgruppa skal mellom anna lage regionale pasientforløp for pasientar som skal ha behandling i Helse Bergen og skal planleggje kompetansebygging både i helseføretaka og i primærhelsetenesta. Etablering av ny nasjonal kompetanseneste i Helse Sør-Øst og nettverk knytt til denne vil kunne bidra til dette arbeidet. Arbeidsgruppa skal ferdigstille arbeidet sitt innan 1. juni 2024.

2.3 Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp

Mål 2023:

Indikatorar:

- **Gjennomsnittleg ventetid skal ikkje auke samanlikna med 2022 for somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for vaksne og TSB. Målsetjinga på sikt er gjennomsnittleg ventetid lågare enn 50 dagar for somatikken, 40 dagar for psykisk helsevern vaksne, 35 dagar for psykisk helsevern barn og unge og 30 dagar for TSB.**

I somatisk sektor har ventetidene på start helsehjelp vore relativt uendra dei siste to åra når ein ser vekk frå sesongvariasjonane, medan det har vore ei mindre auke for dei andre sektorane. Likevel er det berre tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) som innfrir målsettinga dei siste månadene av 2023, sjølv om trendane var positive hausten 2023. Ventetidene for VOP er nokre høgare i 2023 enn i 2022, dette kan skuldast at alle helseføretaka i regionen har innført felles tilvisingsmottak for PHV og ein vil då vente ei midlertidig auke i ventetider.

Det blir arbeid i føretaka med planlegging av poliklinikk, kapasitets-aukande tiltak og kvalitetssikring av ventelister.

Dei siste offisielle tertialtala frå [Helsedirektoratet](#) er frå andre tertial 2023. Tala under viser gjennomsnittleg ventetid for pasientar som har starta med behandling per tertial, samt dei siste fire månadene av 2023. Tala er samla for alle helseføretak og private aktørar i Helse Vest.

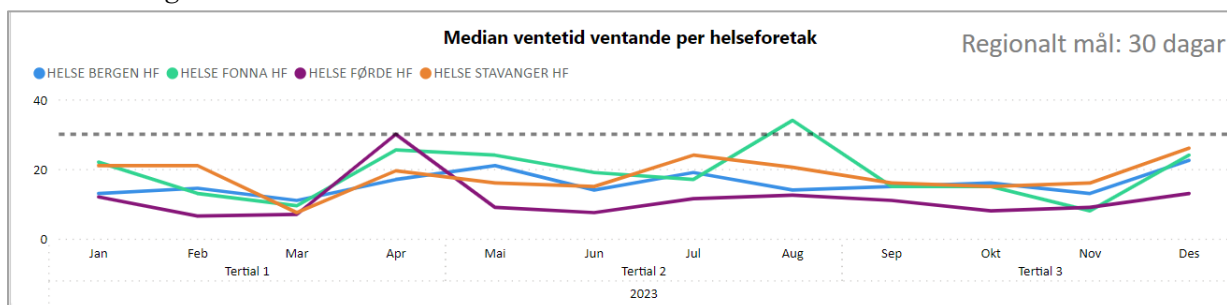
Fagområde	1. tertial 2022	2. tertial 2022	3. tertial 2022	1. tertial 2023	2. tertial 2023	Sept. 2023*	Okt. 2023*	Nov. 2023*	Des. 2023*
Somatikk	67	68	73	68	70	79	74	75	71
BUP	52	58	53	56	58	60	49	44	49
VOP	46	51	44	47	52	55	45	46	47
TSB	29	32	28	29	34	61	30	30	26

Kjelde: [Ventetider og pasientrettigheter - Helsedirektoratet](#). Tal for heile 3. tertial 2023 er ikkje klare p.t.

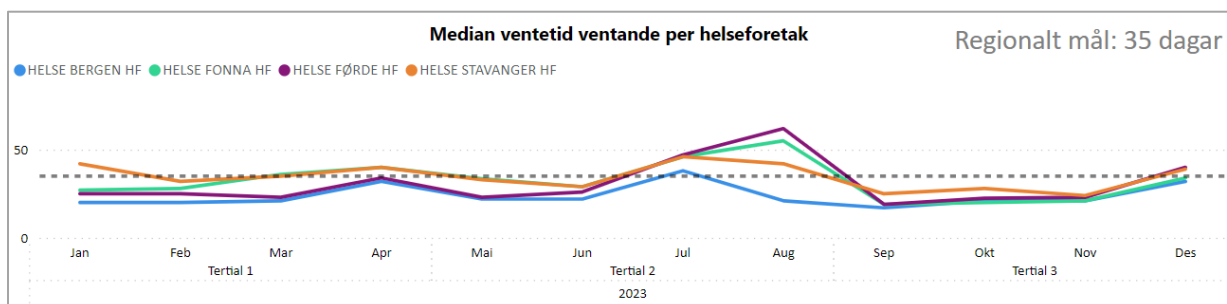
* Månadstala er ikkje endeleg bekrefta.

Under er Helse Vest sine egne tal for meridian ventetid for ventande fordelt på dei ulike fagområda. Kjelde er Helse Vest sin rapportportal.

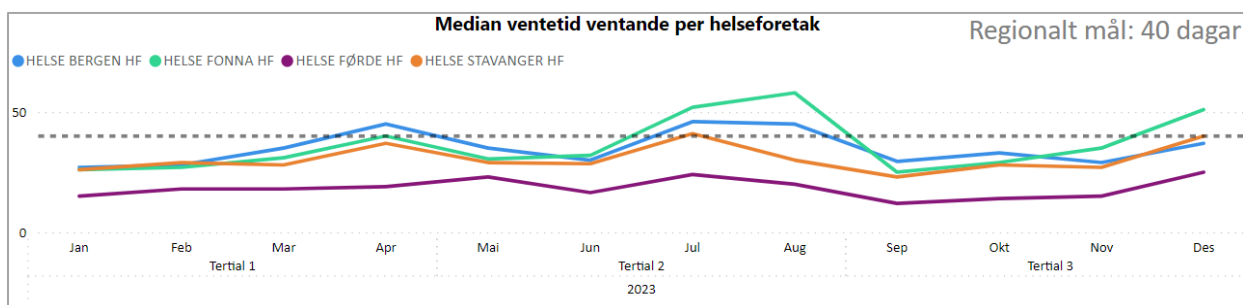
Rusbehandling



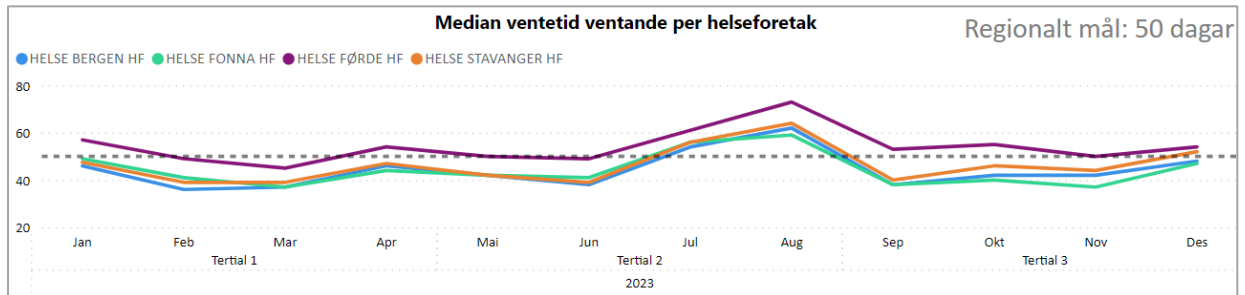
BUP



VOP

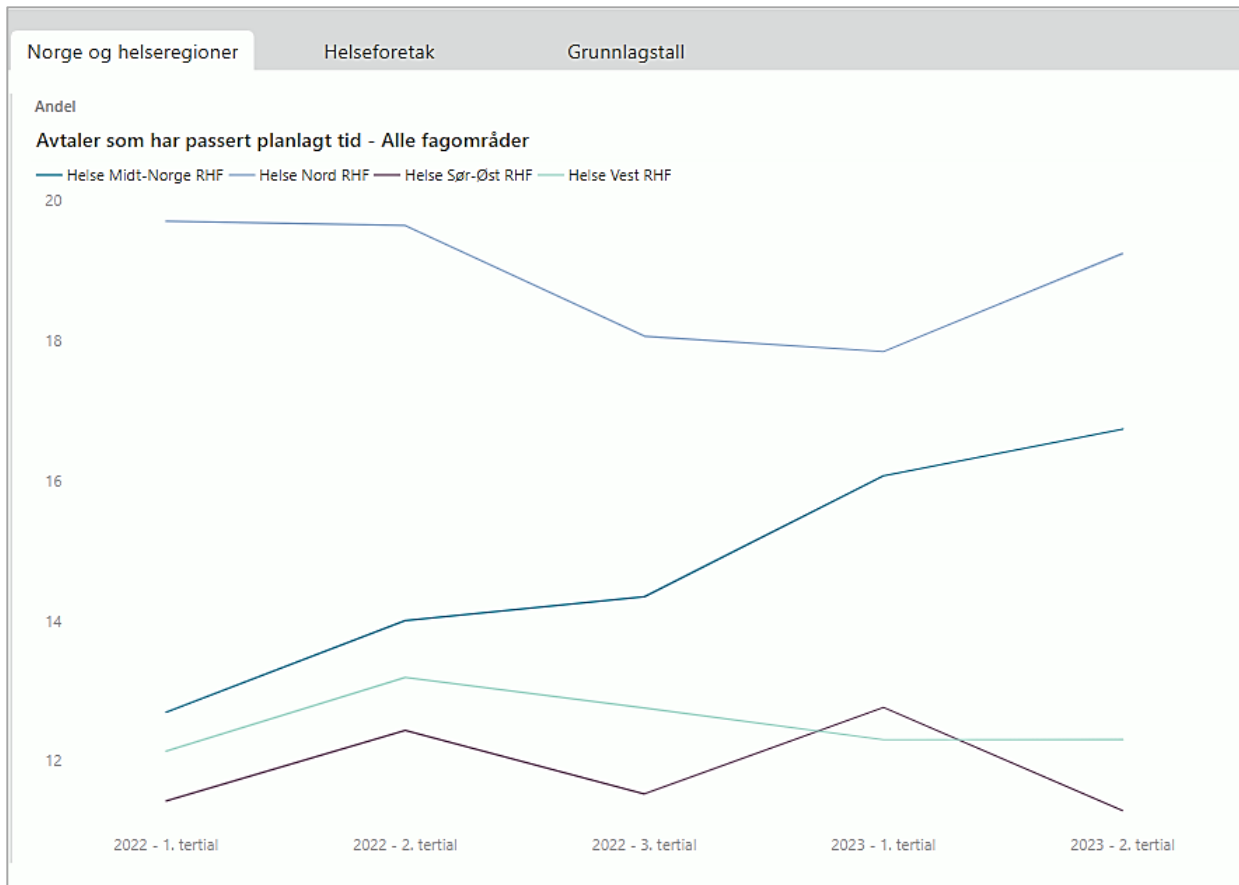


Somatikk:



- **Regionen skal overhalde minst 95 pst. av pasientavtalane.**

Dei siste offisielle tertialtala frå [Helsedirektoratet](#) er frå andre tertial 2023, og viser at 12,3 prosent av avtalane i Helse Vest har passert planlagt tid. Sjølv om dette er betre enn landsnittet er ikkje målet nådd. Det blir arbeid med denne problemstillinga i regionalt forbetningsprosjekt knytt til planlegging av poliklinikk.



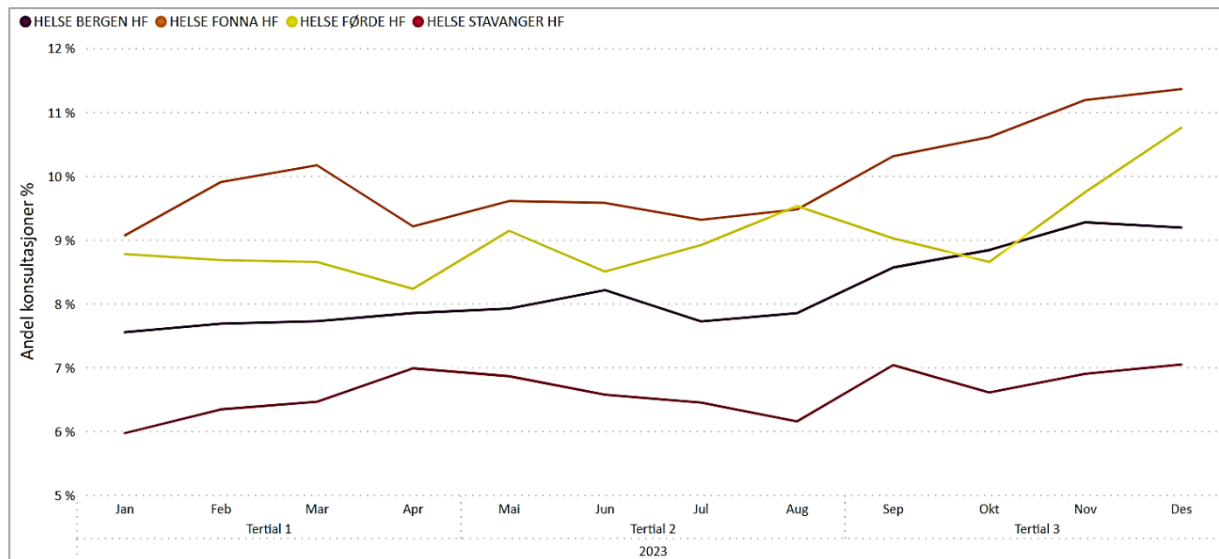
Kjelde: [Passert planlagt tid - Helsedirektoratet](#). Tal for 3. tertial 2023 er ikkje oppdatert.

- **Prosentdelen av polikliniske konsultasjonar som gjennomførast over video og telefon skal vere over 15 pst.**

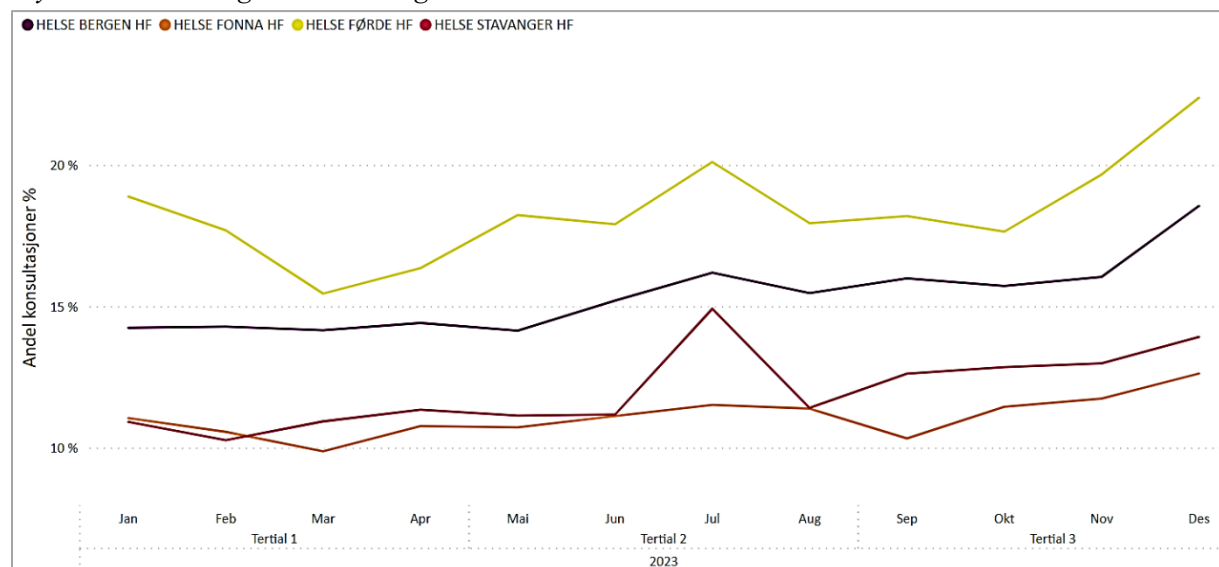
Det er ikkje tilgjengeleg offisielle tal for 2023. Helse Vest sine eigne tal viser at målet om 15 prosent ikkje er nådd for somatikk. For psykiske helsevern og rusbehandling er det store variasjonar mellom føretaka. Helse Førde har her spesielt gode resultat med over 15 prosent gjennom heile 2023. Sjå tabellar under.

Det blir arbeid med digitale helsetenester på fleire felt i føretaka i Helse Vest og Helse Vest vedtok hausten 2023 "Regional strategi for digitale helsetenester 2023-2026". Det regionale nettverket for digitale helsetenester har bidratt til samhandling og deling av erfaringar på tvers av føretaka. Ny styringsstruktur for digitalisering i Helse Vest trådte i kraft 1 januar 2024. Nettverkets ansvarsområde vil bli vareteke i ny struktur. Det er også behov for betre teknisk tilrettelegging, opplæring og til dels kulturrendring i helseføretaka.

Somatikk



Psykisk helsevern og rusbehandling



Kjelde: [Digital og ambulant oppfølging - Power BI Report Server \(helse-vest.no\)](#)

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

Helse Vest har eit samla resultat på 66 prosent. Dette er ei negativ utvikling frå 2022 då måloppnåinga var på 70 prosent. Dette skuldast lågare måloppnåing i Helse Bergen (63 prosent mot 68 prosent), og i Helse Stavanger (66 prosent mot 73 prosent). Helse Førde har betra måloppnåinga si samla sett (67 prosent mot 63 prosent). Helse Fonna når målet med eit resultat på 73 prosent mot 70 prosent i 2022.

Helse Vest når målet med god margin om at minst 70 prosent av alle kreftpasientar skal vere registrert i pakkeforløp kreft med 80 prosent. For denne indikatoren har regionen stabile resultat over mange år. Dette gjeld alle føretaka i regionen.

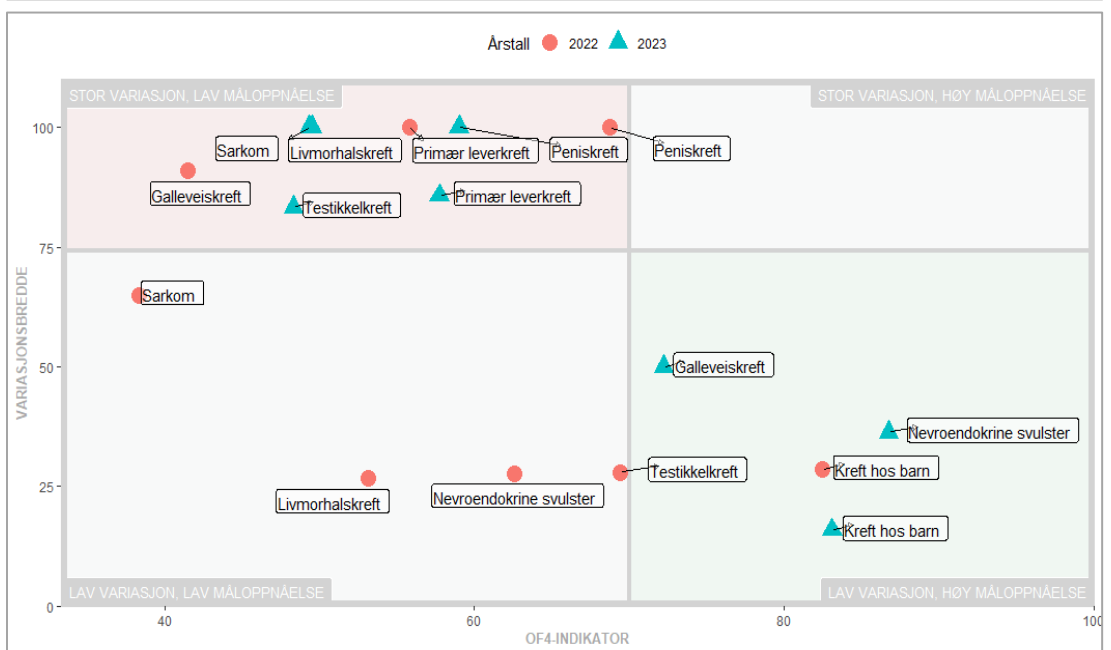
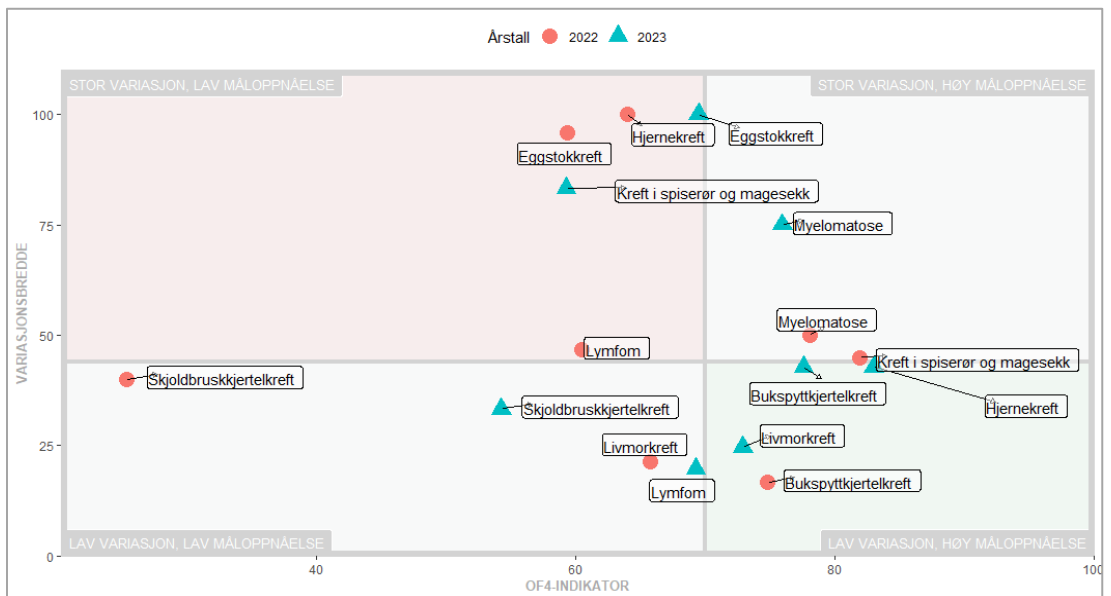
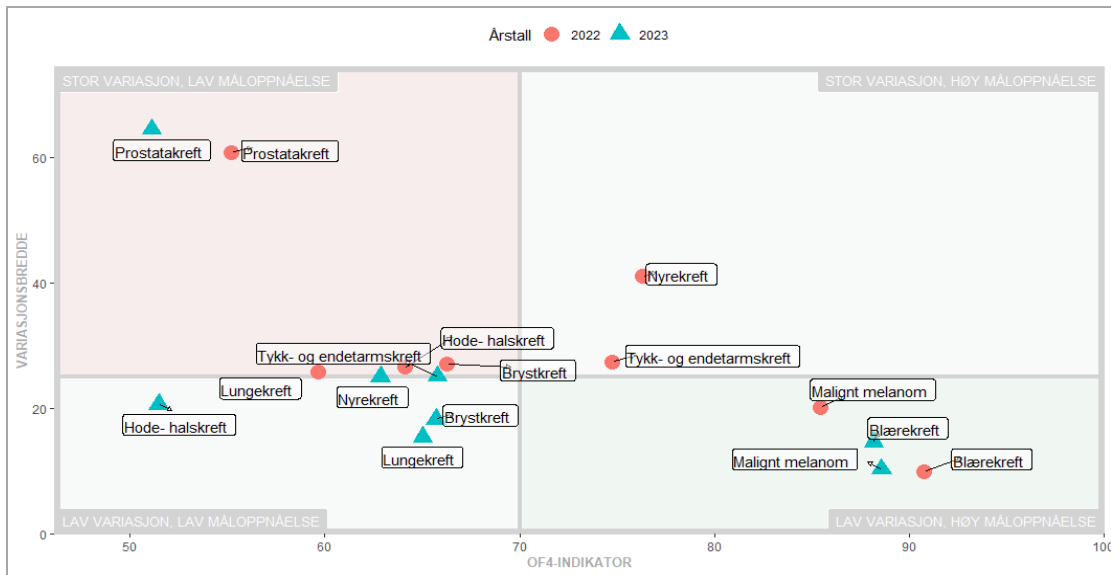
Helse Vest (og helseføretaka) har som dei andre regionane brukt Helsedirektoratet si publisering av resultat for pakkeforløpa i verksemdsrapportane. I 2023 har ikkje Helsedirektoratet publisert data som syner resultat for pakkeforløp kreft. Det har vore utfordrande å ikkje kunne følgje resultat i løpet av 2023. Dette melder også helseføretaka i sine årlege meldingar.

Dei regionale helseføretaka har i lengre tid arbeidd med å få på plass ei løysing med tilgang til grunnlagstal frå Helsedirektoratet for å få fram eige datagrunnlag. Dette kom på plass i januar 2024, og vil bli brukt i vidare oppfølging av pakkeforløpa. Manglande styringsdata kan ha vore med på å påverke nedgang i måloppnåing i 2023, men er nok ikkje årsaka åleine. No når ny rapport med resultat er på plass har Helse Vest og helseføretaka betre grunnlag for å følgje opp resultat månadleg. Dette blir spesielt viktig i Helse Bergen og Helse Stavanger som har hatt ei negativ utvikling i 2023.

Måloppnåinga er ulik og varierer for dei ulike forløpa. Variasjon er synleggjort i tre figurar under og viser utviklinga frå 2022 til 2023. Kreftformene med størst totalvolum er i øvste figur, dei med lågast volum i siste figur.

Dette er ei samla visning for variasjonsbredde og OF4-indikator. OF4-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 helseføretaket med størst indikatorverdi og det med minst indikatorverdi. Et eksempel kan vere: Føretak A har ein OF4 på 43 prosent, føretak B har 78 prosent og føretak C har 94 prosent. Variasjonsbreidda blir $94-43 = 51$.

Helse Vest RHF vil i den vidare oppfølginga ha særskild merksemd mot dei pakkeforløpa der det er stor variasjon og låg måloppnåing med mål om å gi eit likast mogleg tilbod i regionen.



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

Per andre tertial 2023 viser tala for Helse Vest frå Helsedirektoratet at delen pasientar som saman med behandlar hadde utarbeidd ein behandlingsplan var 29 prosent for psykisk helsevern² og 27 prosent for rusbehandling³. Resultata er godt under landsnittet. Det er store forskjellar mellom helseføretaka.

Det har blitt arbeidd med å redusere krav til rapportering og revisjon av pasientforløpa. Utfordringa for korrekt rapportering ligg mellom anna i at behandlargruppa uttrykkjer at det er krevjande å manøvrere i registreringssystema, at det tek unødig tid og at denne rapporteringa opplevast å gi liten nytte for pasientbehandlinga. Rapporteringsnivå gjer det og vanskeleg å identifisere flaskehalsar. Dette er grundig beskrive i utgreiingsoppdraget om rapporteringskrav innan PHV og TSB som er omtalt over. Når endelege krav til kva som skal rapporterast på er klart vil Helse Vest be helseføretaka om å registrere riktig og sikre god datakvalitet.

- **Minst 70 pst. av epikrisane skal vere sende innan 1 dag etter utskriving innan somatikk, psykisk helsevern for vaksne og TSB.**

Tabellen under viser utvikling for prosentdelen epikriser sendt ut innan 1 dag for dei ulike fagområda samla for heile Helse Vest.

Fagområde	1. tert. 2022	2. tert. 2022	3.tert. 2022	1. tert. 2023	2. tert. 2023
Somatikk	62 %	64 %	64 %	67 %	69 %
PHV	57 %	59 %	55 %	56 %	61 %
TSB	65 %	64 %	53 %	58 %	61 %

Kjelde: [Somatikk - epikrisetid - Helsedirektoratet](#), [Rusbehandling - epikrisetid - Helsedirektoratet](#) og [Psykisk helsevern for vaksne - epikrisetid - Helsedirektoratet](#). Tal for 3. tertial 2023 er ikkje klare p.t.

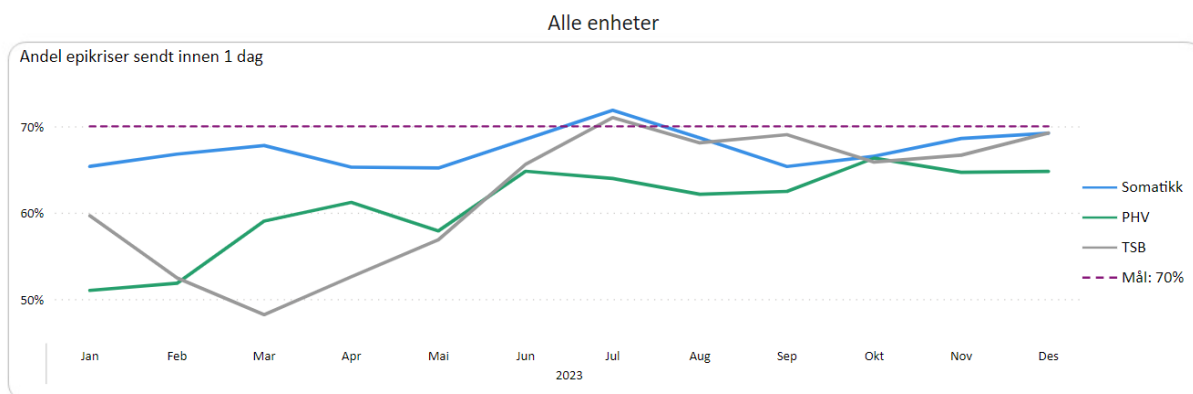
Tala viser ei jamn auke for somatikk, men med større variasjonar for TSB og PHV.

For TSB peiker fleire helseføretak på at tilgang til spesialistar er ei sentral utfordring også i samband med å nå målet for epikrisetid. Døme på handtering av dette er tiltak i Helse Bergen med å sjå på oppgåveforskyving for mellom anna spesialistar (legar og psykologar). Helse Fonna arbeider mellom anna med å leggje om på ordninga knytt til epikriser ved brukarstyrt innlegging i psykisk helsevern og rusbehandling.

Tabellane under viser Helse Vest sine egne tal for heile 2023 for delen epikriser sendt innan 1 dag. Tala inkluderer alle helseføretak inkludert private ideelle og private med avtale i Helse Vest.

² PHV: [Medvirkning i egen behandling - involvering i behandlingsplan - Helsedirektoratet](#)

³ TSB: [Medvirkning i egen behandling - involvering i behandlingsplan - Helsedirektoratet](#)



Kjelde: Helse Vest sin rapporteringsportal

Oppdrag 2023:

- **Dei regionale helseføretaka skal i fellesskap setje inn tiltak for å understøtte kunnskapsbasert praksis, kvalitet, berekraft, effektiv ressursbruk og redusere uønskt variasjon. Under dette:**
 - **under leiing av Helse Midt-Noreg RHF, implementere ordningar for revurdering og utfasing av behandlingsmetodar, jf. rapporten «Revurdering av behandlingsmetoder».**

Felles rapportering utarbeidd av Helse Midt-Norge RHF

Arbeidet er pågåande. Revurderingsprosjektet sitt forslag om å forankre modellen for revurdering i fagmiljøa med bidrag frå SKDE vart godteke av Helse- og omsorgsdepartementet 22. mars 2023. Vidare arbeid og permanent organisering gjennomførast gjennom etablering av Nasjonal operativ gruppe for revurdering (NOR), som hadde sitt første møte i juni 2023. Gruppen blir leia av SKDE og har deltaking frå alle fire RHF, med interregionalt fagdirektørmøte som styringsgruppe og prosesseigar.

NOR bruker gjeldande prioriteringskriterier, og har valt tre hovudkategoriar som hovudområde: skulder, gastroskopi og koronar angiografi. Det vart gitt orientering om prosjektet i AD-møte 11. desember 2023. Møteverksemda er planlagt frem til sommaren 2024.

- **under leiing av Helse Midt-Norge RHF, gå gjennom bemanningsnormer og vaktplanar for å sikre robuste vaktlinjer og bemanning som legg til rette for berekraftige tenester, fagleg forsvarleg drift og høg kapasitetsutnytting.**

Felles rapportering utarbeidd av Helse Midt-Norge RHF

Arbeidet er slutført, med utarbeiding av eit notat i samband med gjennomgangen. Helse Midt-Norge RHF står for oversending til Helse- og omsorgsdepartementet.

- **under leiing av Helse Vest RHF kartleggje variasjon i bruk av laboratorie-, bilde- og radiologitenester, og setje inn tiltak for å redusere overforbruk av desse tenestene. SKDE bør involverast i arbeidet.**

Det vart i mars 2023 satt ned ei prosjektgruppe med representantar frå dei fire regionane, i tillegg til konserntillitsvald og brukarrepresentant, med interregionalt fagdirektørmøte som styringsgruppe.

Prosjektgruppa arbeidde i løpet av våren 2023 med å velje ut og vurdere kva for undersøkingar som skulle kartleggjast innan lab og radiologi.

For laboratorie-delen av prosjektet er det gjort ein omfattande kartlegging av bruk av standard laboratorie-pakker i helseføretaka og kva undersøkingar som er inkludert i pakkane. Vidare er variasjon innan klinisk farmakologi, immunologi og transfusjonsmedisin, mikrobiologi og medisinsk biokjemi kartlagt.

Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) publiserte helseatlas del 1 om bruk av MR-undersøkingar innan poliklinisk radiologi den 24. juni 2023. Helse Vest RHF har også hausten 2023 samla inn data for utvalde MR, CT og røntgen-undersøkingar for inneliggande pasientar. SKDE skal publisere helseatlas radiologi del 2 i mars 2024.

Prosjektet har avdekka stor variasjon mellom helseføretak både innan radiologi- og laboratorietenester. Prosjektet vil arbeide vidare med utvikling av tiltak våren 2024. Implementering av tiltak nasjonalt og regionalt vil skje i løpet av hausten 2024. Rapport for kartlegginga vil bli sendt til Helse- og omsorgsdepartementet i mars 2024.

- **under leiing av Helse Sør-Øst RHF vurdere metodebruk innan rehabiliteringsområdet med formål å sikre kunnskapsbasert praksis og redusere overforbruk. Ein bed om ei kortfatta rapportering på dette punktet innan 1. mai 2023.**

Felles rapportering utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF

Det er etablert ein interregional arbeidsgruppe leia av Helse Sør-Øst RHF med deltakarar fra øvrige regionale helseføretak, fagpersonar frå helseføretak i kvar helseregion og ein brukerrepresentant. Etter førespurnad frå Helse Sør-Øst RHF til Helse- og omsorgsdepartementet, vart fristen forlenga og rapport frå arbeidet oversendt 14. mai 2023.

Rapporten konkluderer med at det er krevjande å estimere kva som er eit riktig aktivitetsnivå for ulike rehabiliteringstilbod i spesialisthelsetenesta. Tal frå Samdatarapporten holdt opp mot nasjonale faglege føringar for kunnskapsbasert praksis, kan likevel indikere uønskt variasjon. Det er indikasjonar på eit overforbruk av rehabilitering i seinfase, som omfattar tilbod kommunane bør ha eit hovudansvar for. Samtidig er det indikasjonar på eit underforbruk av rehabilitering i tidleg fase i helseføretaka. Samdatarapporten kan også tyde på eit underforbruk knytt til poliklinikk, samt ambulante og digitale rehabiliteringstenester. Det blir viktig framover å ha eit kodeverk som viser om tenestene byggjer opp under kunnskapsbasert praksis om tidleg rehabilitering og at kodekvaliteten forbetres.

3. Nye oppgåver 2023

Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 118 S (2022-2023):

3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling

Ingen tilleggsoppdrag til Helse Vest.

3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasientsikkerheit

Arbeidet med riktig og god bruk av personell og kompetanse skal styrkast med basis i varetaking av kravet om forsvarlegheit. I denne samanheng er det viktig at tenestene blir organisert effektivt og blir bygd nedanfrå, med utgangspunkt i fagarbeidarkompetanse. Samtidig må riktig og god oppgåvedeling mellom alle personalgrupper bli fremma og vareteke.

Dei regionale helseføretaka arbeider for å rekruttere og utdanne fleire fagarbeidarar som er relevante for helse- og omsorgstenestene. Det er i arbeidet rom for lokale og regionale tilpassingar slik at ulike behov blir varetatt på ein hensiktsmessig måte. Dette omfattar også å vurdere mogleghetene for samarbeid mellom spesialisthelsetenesta og dei kommunale helse- og omsorgstenestene i utdanning av fagarbeidarar. Desse tiltaka, saman med nye oppdrag gitt nedanfor, vil vere viktige i regjeringas fagarbeidarløft.

Oppdrag 2023:

- Stortinget har i samband med revidert nasjonalbudsjett 2023 innvilga 30 mill. kroner til å etablere eit felles program for betre bruk av personellressursane i heile helse- og omsorgstenesta med utgangspunkt i erfaringane frå TØRN-prosjektet. Programmet skal bidra til forsøk med nye arbeids- og organisasjonsformer og oppgåvedeling på tvers og innanfor tenesteområda, -nivå og verksemder i helse- og omsorgstenesta. Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid med KS og Helsedirektoratet følgje opp ein utviding av TØRN-prosjektet til å omfatte heile helse- og omsorgstenesta.

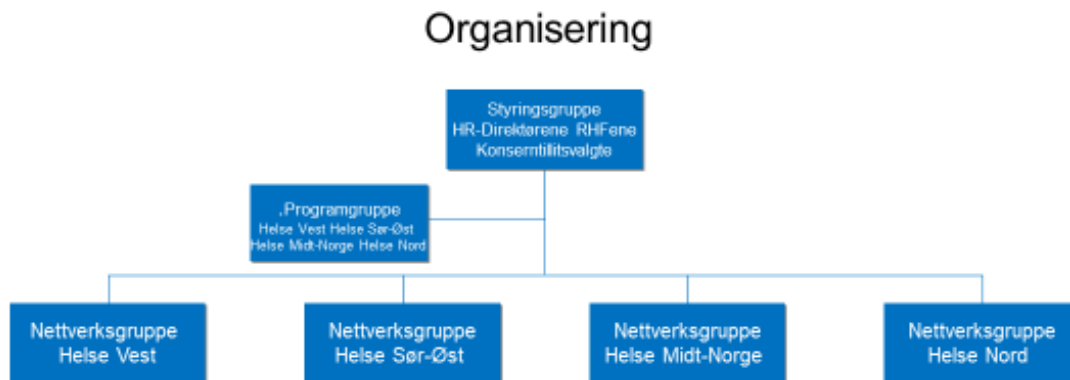
TØRN-programmet, som vart etablert for spesialisthelsetenesta i 2023, fordelte midlane mellom regionane hausten 2023. Det vart søkt om overføring av midlane til 2024 for føretaksgruppa Helse Vest som bidrag for å samle innsatsen. I tråd med søknaden for overføring og innsatsområda i 2024 er det fleire av tiltaka som krev tid og prosessar, både regionalt, lokalt i helseføretaka og ikkje minst i den enkelte eining.

- Dei regionale helseføretaka skal sette i gang regionalt strukturerte arbeider for å fremme riktig oppgåvedeling mellom personell og effektiv organisering ved å vurdere og systematisere kompetansebehovet i ulike arbeidsprosessar. Arbeida skal minimum omfatte:
 - Utvikle, etablere og vedlikehalde dokumentasjonssystem for tilsette sin formelle og reelle kompetanse
 - Kartleggje omfang og type oppgåver som er hensiktsmessig for oppgåvedeling mellom ulike helsepersonellgrupper, inkludert kva for helsefagleg kompetanse som er nødvendig for å utføre oppgåvene eller ev. om oppgåveutføringa kan bli vareteke av personell utan helsekompetanse

- **Kartlegge ansvarsforhold som følger med oppgåveutføring**

Dei regionale helseføretaka skal også samarbeide om å etablere ein eigna arena for deling av erfaringar frå arbeida.

Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF er representert i programstyret for TØRN-programmet, der målet er å dele erfaringar. Programstyret er samansett av KS, RHF og Helsedirektoratet. Det er etablert eit interregionalt delprogram med ei styringsgruppe som leiast av Helse Sør-Øst. Styringsgruppa hadde oppstartmøte 13. desember 2023, og møta blir heldt i samband med dei interregionale PO-direktørmøta. Det er satt opp møteplan med fire møter i 2024.



Helse Vest har bedt helseføretaka prioritere tiltaksområder som innleiing til arbeidet. Det er i dialog med føretaka avklart korleis ein skal organisere, og ikkje minst gjennomføre tiltak som har varig verdi og som blir forankra og gjennomført på den enkelte eining. Arbeidet skal vere strukturert og konkret for å gjere det mogleg å vinne erfaring og nå nødvendige resultat.

Kliniske behandlingsstudiar

Riksrevisjonen tilrådte i si undersøking av kliniske behandlingsstudiar i helseføretaka, at Helse- og omsorgsdepartementet og dei regionale helseføretaka vurderer om oversikten over behandlingsstudiar på helsenorge.no fungerer etter intensjonen, og om det er eit tilstrekkeleg verkemiddel for at pasientar og helsepersonell får likeverdig informasjon om tilgjengelege studiar. Det blir meldt om utfordringar knytt til dagens løysing, med omsyn til komplettheit, tilgjengelegheit og funksjonalitet. Oversikten inngår som ein sentral nasjonal fellesløyning for behandlingsstudiar.

- **For å styrke tenestene sitt eigarskap vil departementet overføre ansvaret for utvikling, finansiering og drift av ein nettportal med ein tilnærma sanntidsoversikt over behandlingsstudiar frå Helsedirektoratet til dei regionale helseføretaka. Dei regionale helseføretaka får i oppdrag å:**
 - **Utarbeide ein funksjonsbeskriving av dagens og framtidige behov for ein sanntidsoversikt over behandlingsstudiar, for hhv. pasientar, helsepersonell og forskarar**
 - **Vurdere om sanntidsoversikten kan bli lagt til NorTrials-partnarskapet og/eller i samarbeid med infrastrukturen NorCrim, for ein tettare kopling til helsenæringa sitt informasjonsbehov. Det skal vurderast om oversikten kan inkludere studiar som gjennomførast av helsenæringa, og om det kan vere**

fordeler ved å kople arbeidet til kompetanse og relevante arbeider i nettverket NorCrim

- **Leggje til rette for, i samarbeid med Norsk helsenett og Helsedirektoratet, koplingar til helsenorge.no med informasjon som er tilpassa pasientar, pårørande og helsepersonell.**

Det bør bli sett til tilsvarande løysingar i Sverige og Danmark. Arbeidet skal finansierast over øyremerka tilskot til forskning, kap. 732, post 78.

Riksrevisjonen tilrådde i sin undersøking av kliniske behandlingsstudiar i helseføretaka at Helse- og omsorgsdepartementet og dei regionale helseføretaka vurderer om oversikta over behandlingsstudiar på helsenorge.no fungerer etter intensjonen. Vidare om det er eit tilstrekkeleg verkemiddel for at pasientar og helsepersonell får likeverdig informasjon om tilgjengelege studiar. Det meldes om utfordringar knytt til dagens løysing med omsyn til komplettheit, tilgjenge og funksjonalitet. Oversikten inngår som ein sentral nasjonal fellesløysing for behandlingsstudiar.

Oppdraget er gitt som eit tilleggsoppdrag til oppdragsdokumentet i 2023. Helse Vest RHF leiar arbeidet med oppdraget, og alle regionar bidrar inn i arbeidet. Interregionalt fagdirektørmøte fungerer som styringsgruppe for oppdraget og har godkjent prosjektmandat for prosjektet og plan for kartleggingsfasen. I ein sonderingsfase (forarbeid) hausten 2023 har Helse Vest undersøkt tilsvarande løysingar i Sverige og Danmark og hatt dialog med SIKT/nasjonalt kunnskapsarkiv (NVA) om oppdrag knytt til rapportering av indikator for kliniske behandlingsstudiar. Helse Vest RHF har vidare hatt dialog med Norsk helsenett, som driftar dagens løysingar.

Kjønnsinkongruens

- **Det blir vist til UKOM sin rapport om pasientsikkerheit for barn og unge med kjønnsinkongruens, der dei tilrår at pubertetsutsettande behandling (pubertetsblokkere) og hormonell og kirurgisk kjønnsbekreftande behandling for barn og unge blir definert som utprøvande behandling. Vidare tilrår UKOM at det bør vurderast å opprette eit nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for behandling av barn og unge med kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori. Dei regionale helseføretaka blir bedt om å vurdere korleis UKOM sine tilrådingar kan følgjast opp gjennom dei etablerte systema for kunnskapsgenerering og handtering av utprøvande behandling, inkludert nasjonale medisinske kvalitetsregistre og nasjonale kliniske behandlingsstudiar.**

Det vart i interregionalt fagdirektørmøte i desember 2023 lagt fram sak om kvalitetsregister og utprøvande behandling (hormonstopparar og hormonbehandling) for barn og unge. Helse Sør Øst, som har den nasjonale behandlingstenesta, la fram saka. Konklusjonen i møte var følgjande:

- Fagdirektørane støtta UKOM si vurdering om at pubertetsutsettande behandling og hormonell og kirurgisk kjønnsbekreftande behandling for barn og unge faller inn under definisjonen av utprøvande behandling.
- Helsedirektoratet blir bedd om å oppdatere den nasjonale faglege retningslinja, slik at punkt 1 framkommer tydeleg.
- Fagdirektørane ber Oslo universitetssykehus vidareutvikle det etablerte lokale kvalitetsregisteret ved NBTB barn og unge slik at det kan oppfylle vilkåra for eit nasjonalt medisinsk kvalitetsregister, og iverksette ein søknadsprosess for slik godkjenning.

- Fagdirektørane ber om at Oslo universitetssykehus utgreier korleis det kan bli lagt til rette for at utprøvande medikamentell og kirurgisk behandling av barn og unge med kjønnsinkongruens gjennomførast primært gjennom ein prospektiv klinisk behandlingsstudie.

3.3 Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp

Oppdrag 2023:

Nasjonale fagleg retningslinje om demens tilrår at utvida utgreiing ved mistanke om demens blir foreslått gjennomført i spesialisthelsetenesta når basal utgreiing ikkje har vore tilstrekkeleg for å stille diagnose. Utgreiing og diagnostisering av demens skjer i mange tilfelle for seint i sjukdomsforløpet eller gjennomførast ikkje i det heile teke. Det er eit mål i Demensplan 2025 å styrke arbeidet med riktig diagnose til rett tid. I denne samanhengen er det behov for å vurdere organiseringa av utgreiing av demens i spesialisthelsetenesta og styrke samarbeidet med kommunane. Det er vidare behov for ein meir einskapleg organisering av utgreiing av demens, slik at pasientane ikkje opplever urettmessig variasjon i utgreiing i spesialisthelsetenesta.

- Dei regionale helseføretaka skal, under leiging av Helse Sør-Øst RHF, utgreie ein hensiktsmessig organisering av utgreiing av kognitiv svikt og demens i spesialisthelsetenesta, der det også blir beskrive modellar/mekanismar for samarbeid med fastlegar og eventuelt andre delar av kommunane si helse- og omsorgsteneste, som hukommelsesteam. Frist for oppdraget er 1. september 2024.

Felles rapportering utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF

Under leiging av Helse Sør-Øst starta arbeidet med oppdraget hausten 2023. Arbeidet er organisert som eit prosjekt, eigd av det interregionale fagdirektørmøtet. Helse Sør-Øst RHF har etablert og leier styringsgruppa for prosjektet med representantar frå alle dei fire regionale helseføretaka, representasjon frå brukarutval og konserntillitsvalde.

Det er inngått ein eigen avtale mellom Helse Sør-Øst RHF og Nasjonalt senter for aldring og helse om gjennomføring av sjølve leveransen. Senteret har etablert ei prosjektgruppe som blir leia av forskningssjef ved Aldring og helse.

- Regjeringa skal leggje fram ein stortingsmelding om det prehospitalt området. Helse- og omsorgsdepartementet ber om innspel til meldinga innan utgangen av 20. desember. Innspel bør peike på hovudutfordringane i den akuttmedisinske kjeda og korleis eit godt tenestetilbod med kort responstid kan bli oppretthaldt. Det blir i tillegg bedt om at innspel belyser følgjande:
 - Korleis helse- og omsorgstenesta kan få til betre samhandling mellom sjukehus og kommune om akuttmedisinsk beredskap og ressursutnytting, inkludert moglegheiter for betre/ meir samarbeid mellom legevakt, KAD/ØHD, ambulansetenesta og akuttmottaka
 - Gode parameter for aktivitet og drift i akuttmottak som kan breiddes ut nasjonalt (jf. Nasjonal faglige retningslinje for somatiske akuttmottak)
 - Ein vurdering av korleis høg grad av beredskapstid i ambulansetenesta kan bli nytta mest mogleg effektivt ved å leggje til rette for at ambulanspersonellet kan gjere oppgåver for den kommunale helse- og omsorgstenesta.

Det vart satt ned ei brei samansett arbeidsgruppe beståande av fagpersonar frå prehospitalt, samhandling og inospitalt fagområde, og med representasjon frå alle føretak. Helse Vest RHF leiar arbeidet og har sekretariat for arbeidsgruppa. Det har vore fleire arbeidsmøte der ein har diskutert dei ulike problemstillingane knytt til oppdraget. Arbeidsgruppa har vore einige om at ein av hovudutfordringane som Helse Vest ser i den akuttmedisinske kjeda er samhandlinga mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta.

Det vart i november sendt ut eit nytt brev frå helse- og omsorgsministeren med tilsvarande oppdrag og med utvida svarfrist til 20. februar. Arbeidsgruppa held fram med arbeidet og vil levere innan frist.

4. Rapportering på krav frå føretaksmøte

Rapporteringa skal følgje struktur på krav til omtale som gitt av vedlegg 1 til protokoll frå føretaksmøte i januar 2023. Eventuelle krav til rapportering gitt i andre føretaksmøte skal leggjast til i avsnitt 4.2, saman med omtale av eventuelle andre aktuelle saker.

4.1 Krav og rammer for 2023

Bemanning, leiging og organisasjon

Heiltidskultur

- **Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka halde fram med og forsterke arbeidet med å utvikle heiltidskultur i helseføretaka. Det skal rapporterast på utviklinga i tertialoppfølgjingsmøtet i juni 2023.**

Helseføretaka arbeider kontinuerleg for å sikre ein varig heiltidskultur. Dette er mellom anna ein del av den etablerte rekrutteringsstrategien og ein viktig føresetnad for å skape god drift og eit godt arbeidsmiljø, no og for framtida. Det er greidd ut behov for å prøve ut nye arbeidsplanar i kombinasjon med framtidsretta oppgåvedeling. Føresetnaden er at det skal vere heile faste stillingar. Oppgåvedeling er også eit av fleire viktige tiltak for å helde fast ved ein varig heiltidskultur. Oppgåvedeling kan føre til at deltidstilsette kan få auka stillinga si ved å ha større bredde i sin kompetanse/utføre fleire oppgåver. Gjennom TØRN-programmet vil det, i kombinasjon med søkelys på godt arbeidsmiljø, ligge til rette for å nytte økonomiske midlar til å understøtte dei einingane som gjennomfører tiltak som blir ein ordinær del av deira kvardag.

Helseføretaka har etablert interne bemanningssentra som eit tiltak for å tilby alle sjukepleiarar moglegheit for å auke sin stillingsdel. Det gjeld også helsefagarbeidarar. Helseføretaka tilbyr også trainee-stillingar for nyutdanna sjukepleiarar og helsefagarbeidarar.

Talet deltidstillingar er over fleire år redusert og delen heiltidsstillingar går opp. Frå målinga starta i desember 2010 har talet heiltidsstillingar auka frå 58 prosent til 78 prosent i 2023. Tala gjeld for medarbeidarar i fast stilling. Meir konkret betyr dette at 14 357 medarbeidarar har fått endra stillingsstørrelsen. Av desse 14 357 medarbeidarane er det 10 812 medarbeidarar som har fått 100 prosent stilling og 3 545 medarbeidarar som har fått høgare stillingsprosent. Den gjennomsnittlege korrigererte stillingsprosenten per desember 2023 for fast tilsette er på 92,4 prosent.

Konkrete tiltak i kvart av helseføretaka:

Helse Førde HF har eget stillingsutval der alle stillingar blir vurdert for om dei kan aukast opp til, eller slåast saman til full stilling før utlysing.

Helse Stavanger HF har etablert prosjekt med fellesvakter ved sengepostar på medisinsk og gastrokirurgisk avdeling. Ein del av stillinga blir nytta for samarbeid ved fråvær i einingane.

Helse Bergen HF har utpeika ein medarbeidar som går gjennom alle stillingsutlysingar som tiltak for god etterleving av krava. Alle stillingsutlysingar blir vurdert sentralt i helseføretaket.

Helse Fonna HF lyser ut heile faste stillingar i forkant av ferieavvikling og for å kunne ta høgde for å ha kompetanse når medarbeidarar går ut i utdanningsstillingar ved oppstart av vidareutdanning kvar haust.

Innleige

- **Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å kritisk gjennomgå behov for innleige i føretaksgruppa med sikte på å redusere omfanget. Det skal rapporterast på utviklinga i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2023.**

Helse Vest rapporterer jamleg til styret om bruk av innleigde helsepersonellvikarar. Bruk av innleigde helsepersonellvikarar utgjer mellom 0,2 til 0,5 prosent av alle vakter. Det er store variasjonar gjennom året. Det er høgast forbruk ved ferieavvikling, og for natt og helg.

- **gjennomføre dei tiltak som blir sette i verk frå dei fire regionale helseføretaka i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF.**

Helseføretaka har følgd opp og gjennomført alle tiltaka som er sett i verk frå dei fire regionale helseføretaka i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF.

- **sørgje for å redusere bruken av innleige i tråd med føresetnadane i arbeidsmiljøloven § 14-12, sjuande ledd.**

Føresetnadene for bruk av innleigde helsepersonellvikarar skal vere i tråd med Arbeidsmiljøloven §14-12, sjuande ledd. Det er inngått felles rammeavtalar som legg til grunn etterleving av likebehandling av lønns og arbeidsvilkår i tråd med AML og gjeldande forskrift.

Helseføretaka har gode rutinar med sikte på å redusere omfang av innleige. Det er tilgjengeleg felles rapportar som skal nyttast for å følga opp bruk av innleigde helsepersonellvikarar overordna i kvart av føretaka, i kvar klinikk og eining.

Helseføretaka har etablert ein sentral organisering for førespurnadar og bruk av innleigde helsepersonellvikarar. Helse Bergen og Helse Fonna har tatt avgjerd om at det er administrerande direktør som godkjenner bruk av innleige og utlysing av ledige stillingar. Det skal ikkje nyttast innleigde helsepersonellvikarar som ikkje er handsama gjennom den sentraliserte organiseringa i føretaka.

Beredskap og sikkerheit

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- **delta i internasjonale innsatsteam og kapasitetar, og bidra i arbeidet med å vidareutvikle desse i samarbeid med DSB og Helsedirektoratet med bakgrunn i gjennomførte evalueringar, herunder NOR EMT og helseteam.**

Prosjektet for vidare utvikling av permanent ordning for NOR-EMT er leia av Helsedirektoratet. Frå Helse Vest deltek representantar frå både RHF-et og Helse Bergen. Helse Vest er representert i tre av arbeidsgruppene. Tilsette frå Helse Bergen har delteke på oppdrag i NOR EMT regi.

Ein del av prosjektet er å sjå på synergjar mellom helseteam og NOREMT. Helse Bergen delteke i evalueringa av helseteamordninga. I november var helseteamet frå Helse Bergen mobilisert i tilknytning til evakuering av norske borgarar frå Gaza.

- **utvikle operative beredskapsplanar koordinert med Forsvaret i heile krisespekteret basert på erfaring og kunnskap frå piloten i Helse Nord RHF.**

Arbeidet med ein regional del-plan for sivilt-militært samarbeid er starta opp og har høg prioritet. Den regionale delplanen skal leggje grunnlag for lokalt planverk. Den regionale delplanen for sivilt-militært samarbeid skal tydeleggjera nasjonale føringar og gi regionale retningslinjer for helseføretaka og Helse Vest RHF sitt beredskapsarbeid i samarbeid med Forsvaret.

Som del av arbeidet med å utvikle operative beredskapsplanar koordinert med Forsvaret er det i eit samarbeid mellom regionane utarbeidd ein GAP-analyse som del av eit kunnskapsgrunnlag.

- **etablere nasjonalt begrensa nett (NBN) (tekst og tale) i underliggjande helseføretak og utpeikte verksemder i spesialisthelsetenesta i samarbeid med Norsk helsenett SF.**

Nasjonal Begrenset Nett (NBN) er no etablert i alle helseføretak, Helse Vest IKT og for Sjukehusapoteka Vest. Dette er gjort i tett samarbeid med Forsvarsdepartementet.

- **følgje opp med tiltak knytt til utpeikte skjermingsverdige verdiar. Dette vil bli formidla på eigna måte.**

Det har i 2023 vore arbeidd med risikovurderingar for skjermingsverdige verdiar på oppdrag frå HOD. Tiltak for å beskytte skjermingsverdige verdiar er dokumentert i gradert risikovurdering.

- **sikre robust infrastruktur, kompetanse og bemanning i AMK-ane.**

Ny felles inter-regional løysing for AMK IKT med tilhøyrande modernisert kartløyising er under utvikling. Systemintegrasjonstesten starta tidleg haust 2023. Etter tett dialog med leverandør, Locus Solutions AS, vurderte begge partar i oktober det slik at løysinga ikkje ville bli tilstrekkeleg klar for pilotering som planlagt i januar 2024. Det er gjennomført arbeid med ein samla gjennomgang av uteståande arbeid for å kunne foreslå ein ny dato. Det er no planlagt med pilotering for AMK Bergen i november 2024 og for AMK Oslo i februar 2025.

Helseføretaka har utover dette gjennomført fleire tiltak for å sikre kompetanse og bemanning i

AMK-ane. Døme på dette er styrkt bemanning på tider med stor belastning, forbettringsprosjekt i samarbeid med primærhelsetenesta, tett samarbeid mellom AMK og ambulansetenesta som både operativt og kompetansemessig bidrar til ei meir robust teneste, samt bruk av video som bidrag til betre handtering av 113-samtalane og for å sikre felles situasjonsforståing.

Nasjonal samordning

Staten sine forventningar i eigarskapsmeldinga

- **Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka følgjer staten sine forventningar som kjem fram i eigarskapsmeldinga. Forventningane skal og vere gjeldande for underliggjande helseføretak.**

«Spesialisthelsetenesta sitt rammeverk for samfunnsansvar» gjeld for dei regionale helseføretaka, underliggjande helseføretak og for dei felleseigde helseføretaka. Rammeverket skal klargjere kva rammer og føringar som gjeld for området, og korleis føretaka arbeider med samfunnsansvaret. Føringar i eigarskapsmeldinga som knyter seg til det å vere ei ansvarleg verksemd er innarbeidd i rammeverket.

Spesialisthelsetenesta sin årlege rapport om samfunnsansvar vart presentert i april 2023. Rapporten viser at det blir gjort mykje godt arbeid både lokalt, regionalt og nasjonalt knytt til samfunnsansvar. Helse Vest RHF har innarbeidd dei nasjonale miljø- og klimamåla i den regionale utviklingsplanen.

Lov om verksemders openheit og arbeid med grunnleggjande menneskerettar og anstendige arbeidsforhold (openheitslova) tok til å gjelde frå 1. juli 2022. Både Helse Vest RHF og helseføretaka er omfatta av lova, og mykje av arbeidet på samfunnsansvarsområdet i 2023 har vore knytt til implementering av openheitslova i føretaka. Helse Vest RHF og helseføretak har alle utarbeidd eigne utgreiingar i tråd med krav i openheitslova. Det kjem fram av utgreiingane at føretaka har gjennomført aktsemdsvurderingar, identifisert risikoområde og har sett inn tiltak der det har vore nødvendig. Utgreiingane er styrebehandla og publiserte på føretaka sine nettsider. Eit risikoområde som fleire identifiserte var at det finst ein del kjøp utanfor avtale i helseføretaka, til dømes opp mot 20 prosent i Helse Bergen. I slike kjøp kan ein ikkje lene seg på Sjukehusinnkjøp sine aktsemdsvurderingar, og det er også større risiko for brot på menneskerettar og anstendig arbeidsforhold i leverandørkjedene ved kjøp utanfor avtale. Helse Vest har i 2023 sett inn fleire tiltak som kan nyttast til kontroll på kjøp utanfor avtale. Det er utarbeidd verktøy, analysar og rapportar som kan identifisere slikt kjøp.

Alle helseføretaka har i 2023 rapportert på direkte klimagassutslepp. Helse Bergen HF rapporterte også på indirekte utslepp, og dei har utarbeidd eit eget klimabudsjett. Alle regionar har i 2023 samarbeidd om ein felles metodikk for rapportering av indirekte CO₂-utslepp (scope 3). Dette arbeidet har resultert i at alle helseføretak i 2024 vil ha rekneskap for indirekte utslepp frå eiga verksemd.

Beredskapslagring av legemiddel

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- **sikre forsvarleg beredskap for forsyningskritiske legemiddel der dei regionale helseføretaka har finansieringsansvaret. I dette inngår legemiddel som blir nytta i pasientbehandling i spesialisthelsetenesta, både i helseføretak og H-resept-legemiddel. Dei regionale helseføretaka kan sjølve velje eigna innretning og ramme for arbeidet, herunder ev. redimensjonering og/eller konsolidering av avtalar inngått under pandemien eller inngåing av ny(e) avtale/(avtalar). Lærdom frå handteringa av covid-**

19-pandemien skal leggjast til grunn for dimensjonering, og det skal vere eit høgare beredskapsnivå enn i 2019. Departementet stiller imidlertid ikkje lenger konkrete krav til omfang eller samla lagerverdi.

Dei regionale helseføretaka har nasjonale beredskapslager for legemiddel for spesialisthelsetenesta, både gjennom innkjøpsavtalen G2021 (Fokuslista og B20-lageret) og det nasjonale legemiddelberedskapslageret B180. I tillegg finnes det både regional og lokal legemiddelberedskap i sjukehus og sjukehusapotek. Nivået på legemiddelberedskapen er vesentleg høgare ved inngangen til 2024 samanlikna med 2019.

Beredskap gjennom G2021-avtalen blir forvalta av Grossistadministrasjonen (felles funksjon for dei fire sjukehusapotekføretaka i Norge). Nasjonalt legemiddelberedskapslager (B180) blir forvalta av Sjukehusapoteka Vest HF. Det er etablert ei Spesialistgruppe for legemiddelberedskap som skal gje råd om innhald, dimensjonering, samordning og organisering av nasjonale legemiddelberedskapslager. Spesialistgruppa inkluderer medlemmar frå alle helseregionane, mangelsenteret, Sykehusinnkjøp HF, kommunehelsetenesta, sjukehusapotekføretaka, Helsedirektoratet (Hdir) og Direktoratet for medisinske produkter (DMP). Det å sikre forsvarleg beredskap for forsyningskritiske legemiddel der dei regionale helseføretaka har finansieringsansvaret er eit kontinuerleg arbeid der både sjukehusføretaka, sjukehusapotekføretaka og dei regionale helseføretaka er involverte. For å sikre tydelege ansvarslinjer, heilskaplege avgjerder, effektiv drift og moglegheit for hurtige avklaringar for beredskapslagring av legemidlar er det tilrådd at beredskapslagring etter B180 og G2021-avtalane forvaltast innanfor same organisasjon. Dei regionale helseføretaka har derfor nyleg tatt avgjerd om at forvaltning av legemiddelberedskapslagra innanfor både G2021- og B180-avtalen skal inngå i og bli leia av Seksjon for legemiddelberedskap i Sjukehusapoteka Vest.

- **bistå Helsedirektoratet ved ev. overgang frå avtalebasert til forskriftsfesta beredskapsplikt for legemiddel i primærhelsetenesta.**

Ei utvida beredskapsplikt for legemiddel i primærhelsetenesta vart forskriftsfesta gjennom ei oppdatering av Grossistforskriften i desember 2023. Beredskapsplikt med heimel i Grossistforskriften § 5 vil erstatte den tidlegare avtalebaserte beredskapsplikta som låg i B180-primæravtalen. Oppseiingstida for B180-primæravtalen er på åtte månadar, og det praktiske arbeidet knytt til overgangen vil dermed først skje i løpet av 2024.

- **bidra til god koordinering av den nasjonale legemiddelberedskapen.**

Det går føre seg eit kontinuerleg arbeid for betre samordning og god koordinering av nasjonal legemiddelberedskap. Dette gjeld i spesialisthelsetenesta, men også mellom spesialist- og primærhelsetenesta.

Hausten 2023 vart det etablert ei Spesialistgruppe for legemiddelberedskap som blir leia av Helse Vest RHF. Spesialistgruppe for legemiddelberedskap er ei vidareføring av den tidlegare Spesialistgruppe B180, men ansvarsområdet til gruppa er utvida til å gjelde fleire beredskapslager enn berre B180-lageret. Spesialistgruppa for legemiddelberedskap skal gje råd om innhald, dimensjonering, samordning og organisering av nasjonale legemiddelberedskapslager. Målsettinga er ei heilskapleg nasjonal løysing, innanfor gjeldande lovverk og økonomiske rammes. Mandat for Spesialistgruppe for legemiddelberedskap er godkjent av interregionalt RHF-fagdirektørmøte og Helsedirektoratet. Det er

også interregionalt RHF-fagdirektørmøte og Helsedirektoratet som godkjenner lister over legemiddel som skal beredskapslagrast.

Spesialistgruppa skal samarbeide løypande med forvaltningsorganisasjonane for beredskapslagera. Det går føre seg arbeid med å samordne forvaltninga av beredskapslagera, og leggje til rette for tettare samarbeid mellom aktørane.

Spesialistgruppe for legemiddelberedskap har representantar frå RHF/HF, primærhelsetenesta, Helsedirektoratet, Direktoratet for medisinske produkter (tidlegare Statens legemiddelverk), Nasjonal senter for legemiddelmangel og -beredskap i spesialisthelsetjenesten, Sykehusinnkjøp HF, Grossistadministrasjonen og lagerforvaltninga for B180.

Spesialistgruppe for legemiddelberedskap har hatt stor merksemd på behovet for ei heilskapleg tilnærming til nasjonal legemiddelberedskap, heilt sidan oppstarten av B180-prosjektet i 2020 (då som «Spesialistgruppe B180»). Spesialistgruppa har arbeidd aktivt for å betre koordineringa av nasjonal legemiddelberedskap. Det har skjedd store forbetringar i koordineringa av legemiddelberedskapen på nasjonalt nivå sidan 2020, men det er framleis potensiale for forbetring. Ei heilskapleg tilnærming til nasjonal legemiddelberedskap og god koordinering mellom ulike aktørar som har oppgåver og ansvar på området er heilt nødvendig, og endringar blir implementert i 2024. Sjå punktet over.

IKT-utvikling og digitalisering

Journal- og samhandlingsløysingar

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

Digital samhandling og pasienten si legemiddelliste

- **leggje til rette for trinnvis innføring av pasienten si legemiddelliste frå 2023 og utarbeide ein felles plan for vidare utprøving og innføring i alle regionar. Arbeidet skal baserast på erfaringane frå utprøvinga i Helse Vest og Helseplattformen. Helse Vest RHF skal ha ei leiande rolle i arbeidet.**

Pasientens legemiddelliste (PLL) er gjennom 2023 innført i Bergen for 37 fastlegekontor med til saman 171 fastlegar, 11 avtalespesialistkontor med til saman 27 avtalespesialistar, to sjukehus med meir enn 110 sjukehuslegar og to sjukeheimar med ni legar. Det er etablert PLL for meir enn 25.000 pasientar og meir enn 2.000 av desse har fått oppdatert sin PLL på tvers av aktørane.

Arbeidet har gitt eit godt grunnlag for høyring av retningslinjene «PLL i praksis» som vart sendt på høyring frå Helsedirektoratet hausten 2023. Utprøvningsprosjektet for PLL i Bergen/Helse Vest er forlenga ut første kvartal 2024. Det går føre seg arbeid med plan for vidare utrulling i kommunane i helsefellesskapet rundt Helse Bergen HF. Helse Nord arbeider med plan for utprøving av ny modul for PLL i DIPS Arena. Helse Sør-Øst arbeider med planar for innføring av PLL. Helse Midt-Norge har ein regional felles legemiddelliste internt i Helseplattformen for dei som nyttar den løysinga. Gjennom program Pasientens legemiddelliste er det utarbeidd skisse til plan for vidare nasjonal innføring av PLL. Nasjonal innføring er eit omfattande arbeid, og vil strekke seg over mange år.

- **oppdatere og gjennomføre planar for trinnvis innføring av dokumentdeling via kjernejournal i alle regionar. Helse Sør-Øst RHF skal ha ei leiande rolle i arbeidet. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.**

Felles rapportering utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF

Pasientens journaldokument (tidlegare Dokumentdeling via kjernejournal) er teke i bruk i Helse Sør-Øst RHF, Helse Nord RHF og Helse Vest RHF. Helse Sør-Øst RHF har hatt ein leiarrolle på vegne av alle helseregionane i kartlegging av spesialisthelsetenesta sitt behov og utvikling av nødvendige felleskomponent som tillitsrammeverk, avtaleverk mot Norsk helsenett og opplæringsmateriell – i tett samarbeid med Helsedirektoratet (tidlegare Direktoratet for e-helse). Risikovurderingar har fungert som viktige grunnlag for fellesregionale drøftingar og samordning av «funksjonelle krav til løysinga», utforming av løysinga, tekniske sikkerheitstiltak, retningslinjer for organisatoriske tiltak og fordeling av oppgåver.

Tilleggsrapportering frå Helse Vest RHF

I november 2023 byrja helseføretaka i Helse Vest å gjere dokumentlista tilgjengeleg for alle som har tilgang til pasienten i kjernejournal via sitt pasientjournalssystem (EPJ). I tillegg får alle fastlegar i heile landet tilgang til å opne journaldokument for sine pasientar ved tenestleg behov for slik tilgang.

- **klargjere for utprøving og førebu innføring av pasienten sine prøvesvar i eigen region.**

Helse Vest har gjennom 2023 arbeidd med Pasienten sine prøvesvar, og bidrar ved det til kvalitetssikring av tenesta. Dette er gjort i godt samarbeid med dei andre helseregionane og Norsk helsenett SF. I utprøvsperioden er det berre utvalde legar som har tilgang til prøvesvar i kjernejournal. Legane som deltek i utprøvsprosjektet er med å kvalitetssikre løysinga. Målet er at innføring av pasienten sine prøvesvar med behandlingsretta føremål gradvis startar opp i 2024. Løysinga skal då vise prøvesvar frå spesialisthelsetenesta, og frå private laboratorium og radiologisk verksemdar.

- **bidra med naudsynte avklaringar med å leggje til rette for enkel og sikker data- og dokumentdeling. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.**

Helse Vest deltek aktivt i arbeidet med enkel og sikker data- og dokumentdeling. Dette arbeidet har relevans for fleire av dei nasjonale e-helseløysingane. Helse Vest har gitt tilrådingar om at det også vil vere behov for å vurdere om gjeldande lov og regelverk i tilstrekkeleg grad er tilpassa digital samhandling.

Betre journalløysingar

- **Helse Midt-Norge RHF skal dele læringspunkt frå arbeidet med Helseplattformen.**

Felles rapportering utarbeidd av Helse Midt-Norge RHF

Deling av læringspunkt frå Helseplattformen er omtalt i kapittel 3.5 i Felles plan 2023. Her blir de vist til eksempel på erfaringsoverføring, mellom anna NUFA temadag om Helseplattformen 31. august 2023, bilateral erfaringsdeling mellom dei regionale helseføretaka, informasjon i aktuelle nasjonale prosjekt og konferansar samt tilrettelegging for følgjeforskning.

Digital heimeoppfølging

- **bidra inn i arbeidet med målarkitektur for digital heimeoppfølging under leiing av Direktoratet for e-helse. Helse Sør-Øst RHF skal samordne behov og krav for dei regionale helseføretaka.**

Felles rapportering utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF

Nasjonale målarkitektur for datadeling innan digital heimeoppfølging vart hausten 2023 ferdigstilla i versjon 1.0, under leiing av Helsedirektoratet (tidlegare Direktoratet for e-helse) og i samarbeid med alle helseregionar, KS, utvalde kommunar og Norsk helsenett. Helse Sør-Øst RHF har hatt ein koordinerande rolle i den nasjonale arbeidsgruppa og har samordna behov og krav på vegne av alle regionale helseføretak. Hensikta med målarkitekturen har vore å samlast om ein felles retning for vidare utprøving og spreiding av digital heimeoppfølging, og mogleggjere samhandling på tvers av pasientjournalar og behandlingnivå i helsesektoren.

Tilleggsrapportering frå Helse Vest RHF

I samband med overgang til ny styringsstruktur for digitalisering forsterkast satsinga på digitale helsetenester (digital heimeoppfølging) med eit eige område som får ansvar for alle aktivitetar i prosjekt og forvaltning innan digitale helsetenester. Helse Vest utarbeidde også hausten 2023 ein regional strategi og handlingsplan for digitale helsetenester 2023 – 2026.

Behovsstyrt poliklinikk og behovsstyrt oppfølging er eit satsingsområde i alle våre helseføretak og private ideelle tilknytt Helse Vest. Tal digitale kontaktar på prosedyrekode WMGA28 – Digital, skjemabasert pasientoppfølging og monitorering basert på pasientrapporterte utfallsmål (PRO) i 2023 i Helse Vest var 12.900. Vidare var det 15.700 digitale kontaktar registrert på prosedyre- og særkodane for avlesing og tolking av fjernrapporterte data samt telemedisinsk oppfølging.

Rettleia internettbehandling/eMeistring har vore eit behandlingstilbod gjennom fleire år. No går helseregionane saman om ein felles og forsterka satsing gjennom ein meir moderne systemløyning. I 2023 vart det gjennomført 700 behandlingssystemprogram.

I 2023 vart det tatt i bruk eit nytt feedbackverktøy innan psykisk helsevern og TSB. Sjølv om innføringa framleis ikkje er ferdig, vart det i 2023 gjennomført meir enn 25.000 kartleggingar for over 7.500 pasientar.

Standardisert språk

- **følgje opp planar omtalt i Felles plan 2022 for innføring av strukturert journal og standardisert språk innan sentrale område, basert på erfaringane frå Helseplattformen.**

Helse Vest har saman med dei andre regionale helseføretaka utarbeidd og levert Felles plan for 2023. I Felles plan 2023 er det gjort greie for korleis planar frå 2022 er følgt. Helse Vest er av det syn at i arbeidet med struktur i journal er det vesentleg å prioritere med utgangspunkt i nytte for klinisk behandling og forbetring av helsetenesta. Kva som skal strukturast og standardiserast bør avklarast ut frå ei vurdering av om informasjonen skal brukast av andre eller delast, og om den skal brukast berre i den konteksten den opphavelig er registrert i. Dette bør også vere ei føring for prioriteringar knytt til bruk av terminologi, mellom anna også SNOMED CT.

Betre bruk av helsedata

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- leggje til rette for å innføre felles søknadsskjema for fleire medisinske kvalitetsregistre, felles saksbehandlingsløysing for Kreftregisteret og for bruk av tenestene frå Helsedataservice.
- utarbeide ein felles plan for bruk av standardisert språk i medisinske kvalitetsregistre, her under omtale korleis registerplattforma bør vidareutviklast for å støtte automatisk utlevering frå elektronisk pasientjournal og andre system. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Fagforum for medisinske kvalitetsregistre, SKDE og Direktoratet for e-helse. Helse Midt-Norge RHF skal ha ei leiande rolle i arbeidet.

Felles rapportering for begge krav utarbeidd av Helse Midt-Norge RHF

Status for arbeidet er omtalt i kapittel 3.7 av Felles plan 2023, Strukturering av journal og standardisert språk. Her går det fram at helseregionane har satt i gang eit arbeid med å operasjonalisere felles plan relatert til strukturering av journal og bruk av standardisert språk for områda legemiddelinformasjon, medisinske kvalitetsregister, pleie- og behandlingsplanar og Kliniske beskrivingar. Arbeidet byggjer på erfaringar frå Helseplattformen, og er pågåande.

Digital samtykkeløysing for forskingsprosjekt

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka, under leiing av Helse Sør-Øst RHF, om å vidareføre arbeidet med ein trinnvis utvikling og implementering av løysing(ar) for digitalt samtykke for forskingsprosjekt. Administrasjonsløysinga(ne) skal baserast på forskarane sine behov. Arbeidet inkluderer å:
 1. Gjennomføre ei kartlegging av eksisterande registerverktøy og administrasjonsløysingar for forskarar i helseregionane og deira funksjonalitet.
 2. Utarbeide eit overordna løysingsforslag for digital samtykkeløysing for forskingsprosjekt.
 3. Utarbeide ein plan for stegvis implementering, inkludert pilotering.
 4. Greie ut dei økonomiske og administrative konsekvensane av utvikling og drift av løysinga.

Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Norsk helsenett SF, som ansvarleg for helsenorge.no, og i dialog med Direktoratet for e-helse. Dei regionale helseføretaka skal levere ein undervegs rapport innan 1. mai 2023. Denne skal innehalde ein plan for finansiering av løysinga.

Felles rapportering utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF

I desember 2023 leverte Helse Sør-Øst RHF sluttrapporten for prosjektet "Digitalt samtykke for forskningsprosjekt". Rapporten beskriver overordna løysingsforslag for arkitektur (ADD) ut frå mellom anna ein kartlegging av eksisterande registerverktøy og administrasjonsløysingar, og gjennomført «demonstrator» i september 2023.

Det er foreslått organisering, funksjonelt prosessdesign, integrasjonsarkitektur og teknisk arkitektur. Det vart foreslått å vidareføre resterande arbeid i 2024, jamfør planlagde aktivitetar under.

Viktige gjennomførte aktivitetar i 2023:

- Etablering av styrings-, referanse- og arbeidsgruppe.
- Gjennomføring av «demonstrator» september 2023.

- Godkjenning av sluttrapport i styringsgruppe.
- Oversending av sluttrapport desember 2023.

Planlagde aktiviteter i 2024:

- Vidareutvikling av personvernkomponenten i Helsenorge
- Gjennomføre juridiske avklaringar ut frå vald arkitektur/løysingsdesign.
- Trinnvis innføring av integrasjonar.
- Trinnvis utvikling av felleskomponent for samtykkeadministrasjon for forskarar.
- Pilotering av:
 - Integrasjon mellom samtykkeinnhentande registerverktøy og Personvernkomponenten.
 - Felleskomponent for samtykkeadministrasjon for forskarar.
 - Plan for lansering av digital samtykkeløysing på Helsenorge.

Digital sikkerheit og personvern

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- **oppdatere dei regionale handlingsplanane for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheita og med å lukke dei sårbarheitene som Riksrevisjonen si undersøking avdekkar. Oppdatering skal skje innan 1. mai kvart år og ein skal rapportere frå forbetningsarbeidet.**

Helse Vest har oppdatert Regional handlingsplan for informasjonssikkerheit og rapportert status for dette som del av Felles plan for 2023. Det er rapport om status for arbeidet til det regionale direktørmøtet i september og det blir lagt fram ein samla status for arbeidet med den Regionale handlingsplanen i styremøtet for Helse Vest i februar 2024. Det er gitt oppdateringar til HOD i halvårlege rapporteringsmøter.

- **gjennomgå eige beredskapsplanverk og vurdere behovet for å iverksette ytterlegare førebyggjande tiltak og tiltak for å handtere og gjenopprette funksjon etter tilsikta eller utilsikta hendingar mot eigen infrastruktur, IKT-system og viktige verdiar.**

Eige beredskapsplanverk blir revidert ved behov for å sikre handtering av hendingar mot infrastruktur, IKT-system og viktige verdiar (jfr. her og neste punkt). Direktørmøtet i Helse Vest gav 15.05.2023 tilslutning til versjon 3.0 av felles regionalt malverk for styringssystem for informasjonssikkerheit og personvern. Det er kvar enkelt verksemd sitt ansvar å tilpasse og innføre styringssystemet i eige føretak/eigen organisasjon. Helseføretaka gjennomfører risikovurderingar av totalt bortfall av IKT. Utarbeiding av ein regional delplan for IKT-beredskap tilhøyrande den regionale beredskapsplanen er starta opp.

- **gjennomføre førebyggjande sikkerheitstiltak for å beskytte skjermingsverdige verdiar for å oppretthalde eit forsvarleg sikkerheitsnivå.**

Helse Vest IKT, i tett dialog med Helse Vest RHF, har gjennomført kartlegging og tiltak for å beskytte skjermingsverdige verdiar i tråd med Sikkerheitslova.

- **øve på handteringa av uønskt kritiske hendingar, jf. NSM sine grunnprinsipp for IKT-sikkerheit. Dette skal skje i samarbeid med Norsk helsenett SF.**

Føretaksgruppa Helse Vest har øvd på handtering av uønskte kritiske hendingar. HelseCERT ved Norsk Helsenett SF har vore del av dette arbeidet.

- **utarbeide ein årleg rapport i samarbeid med Norsk helsenett SF om truslar og trendar som spesialisthelsetenesta kan nytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarheitsvurdering innan 1. juni kvart år. Erfaringar frå hendingar, penetrasjonstesting og portskanningstestar vil vere relevante.**

Helse Nord IKT HF og Sykehuspartner HF har saman med Helse Vest IKT AS, HEMIT HF og Norsk Helsenett SF (HelseCERT) utarbeid ein felles trusselvurdering⁴ om IKT- og informasjonssikkerheit for 2023. Denne vart lagt fram i administrerande direktør sine orienteringar i styresak 056/23 i styremøtet til Helse Vest RHF 14.06.2023. Dette er ei felles trusselvurdering som dekker heile spekteret av verksemdar og verdiar i spesialisthelsetenesta. Trusselvurderinga blir brukt av verksemdene i sikkerheitsarbeid, og har mellom anna vore brukt i skaderisikovurderingane knytt til skjermingsverdige objekt i Helse Vest.

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 (2022–2023), føretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2023, slik at sørge for-ansvaret blir oppfylt og at det blir lagt til rette for ei berekraftig utvikling over tid.**

Resultat

Styret i Helse Vest RHF har vedtatt eit samla budsjett i 2023 med eit resultatkrav på 670 mill. kroner. Resultatkravet vart i ettertid endra til 520 mill. kroner i styremøtet i oktober 2023. Resultatkravet skal sikre eit tilstrekkeleg finansielt grunnlag for å gjennomføre investeringsplanane i 2023. Foreløpig resultat for 2023 viser eit positivt resultat 322 mill. kroner, 198 mill. kroner lågare enn budsjettet.

Foreløpig resultat i føretaka fordeler seg som følgjar:

⁴ Trusselvurderinga ligg her: [Trusselvurdering 2023 - Det digitale trusselbildet mot spesialisthelsetjenesten \(sykehuspartner.no\)](https://www.sykehuspartner.no/Trusselvurdering-2023-Det-digitale-trusselbildet-mot-spesialisthelsetjenesten)

	2023		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik
Helse Stavanger	169 323	140 000	29 323
Helse Fonna	-185 626	0	-185 626
Helse Bergen	-199 090	0	-199 090
Helse Førde	-10 373	20 000	-30 373
Sjukehusapoteka Vest HF	-18 067	9 000	-27 067
Helse Vest IKT AS	-4 032	989	-5 021
Helse Vest Morselskap	569 833	350 000	219 833
Til saman	321 969	519 990	-198 020

Alle tal i heile tusen

Rekneskapen for 2023 er ikkje ferdig og ikkje gjennomgått av revisor. Ein må derfor rekne med at det blir gjort endringar i det endelege resultatet for 2023. I Revidert nasjonalbudsjett 2023 (Prop. 118 S 2022-2023) som vart lagt fram 11. mai 2023 vart Helse Vest tildelt 479 mill. kroner som varig auke i basisramma, samt 273,6 mill. kroner i kompensasjon for ekstraordinær løns- og prisvekst. Desse midlane er fordelt til føretaka. Høgt sjukefråvær og utfordringar med rekruttering og kompetanse har gitt negative avvik på overtid, innleige, ekstravakter og anna variabel løn, som er hovudårsaka til det negative budsjettavviket. I tillegg har generell høg prisvekst i samfunnet gitt negative avvik i forhold til budsjett.

Driftskredittramme

Driftskredittramma til Helse Vest RHF var på starten av året på 2 809 mill. kroner. I føretaksmøtet i januar vart ramma auka med 1 237 mill. kroner til 4 046 mill. kroner. I føretaksmøtet i juni vart driftskredittramma auka med 321 mill. kroner til 4 367 mill. kroner. I føretaksmøtet i desember vart driftskredittramma auka med 246 mill. kroner, frå 4 367 mill. kroner til 4 613 mill. kroner. Helse Vest har ikkje trekt på denne ramma i 2023 ut over trekket som stod ved inngangen til 2023 på om lag 2 mill. kroner. Helse Vest har likevel finansiert pensjonspremiene av eigen likviditet og har såleis vesentleg lågare renteinntekter enn det ville vore om premie og kostnad var like. Driftskredittramma vil bli tatt meir i bruk framover når Helse Vest skal finansiere byggjeprojekta, og den likviditeten som var sett av til dette allereie er brukt til finansiering av pensjonspremie.

Investering og lån

For 2023 vart Helse Vest RHF tildelt 2 562,532 mill. kroner i lån i føretaksmøtet i februar. Som følge av prisjustering av lånerammene i samband med revidert nasjonalbudsjett 2023, vart tildelinga auka med 526 mill. kroner, til 3 088,532 mill. kroner i føretaksmøtet i juni. Det er sett av 1 429,711 mill. kroner til nytt sjukehus i Stavanger, 518 mill. kroner til E-bygget ved nytt sjukehus i Helse Stavanger, 199 mill. kroner til byggjetrinn 2 av Haugesund sjukehus, 219,883 mill. kroner til Protonsenter ved Haukeland sjukehus, 473,63 mill. kroner til byggjetrinn 2 av barne- og ungdomssjukehuset ved Haukeland universitetssjukehus, 248 mill. kroner til oppgradering og modernisering av sjukehuset i Helse Førde.

For 2023 er Helse Vest tildelt 79,23 mill. kroner i tilskott til protonsender på Haukeland universitetssjukehus.

Investeringsbudsjettet for 2023 vart vedtatt av styret i Helse Vest RHF i møte den 15. februar 2023, sak 006/23. Som følge av prisjustering av lånerammene i revidert nasjonalbudsjett 2023, vart oppdatert investeringsbudsjett vedtatt i styremøte den 14. juni 2023, sak 058/23.

Tabellen nedanfor viser ei foreløpig samanstilling av investeringar i føretaksgruppa for 2023. Tala er ikkje endelege, rekneskapen for 2023 er ikkje ferdig og ikkje gjennomgått av revisor.

Investeringar 2023 Helseføretak	Regnskap per desember 2023	Budsjett 2023
Helse Stavanger HF	2 458 095	3 173 771
Helse Fonna HF	254 220	305 615
Helse Bergen HF	1 619 184	1 525 670
Helse Førde HF	609 894	621 200
Sjukehusapoteka Vest AS	27 392	28 200
Helse Vest IKT AS	560 672	598 275
Sum	5 529 457	6 252 731

Alle tall i heile tusen

Det samla investeringsbudsjettet for 2023 er på om lag 6,3 mrd. kroner. Samla investeringar for 2023 ligg foreløpig an til å bli om lag 5,5 mrd. kroner. Hovudårsaka til at foreløpig rekneskap for 2023 er lågare enn budsjett er etterslep på investeringar og forskyvingar mellom år. Alle helseføretaka har pågåande byggjeprojekt. Av det samla investeringsbudsjettet i 2023 er i underkant av 4 mrd. knytt til store byggjeprojekt. Mindreforbruket i forhold til budsjett 2023 knytt til byggjeprojekta vil bli innarbeidd og overført til investeringsbudsjettet for 2024.

Medevac-pasientar

- **Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka vidarefører innsatsen med mottak av medisinsk evakuerte pasientar frå Ukraina og sørger for behandling av desse pasientane.**

Noreg skal vere førebudd på å ta imot pasientar frå Ukraina. Det er vedteken ei ramme på 550 pasientar i MEDEVAC-ordninga. Oslo universitetssykehus er nasjonalt kontaktpunkt mot EU og har ein koordinerande rolle mot dei andre regionsjukehusa. Helse Bergen har fått ansvar for å koordinere dette i Helse Vest.

For å gjennomføre dette er det etablert ei gruppe med representasjon frå dei fire HF-a og Helse Vest. Gruppa blir leia frå Helse Bergen. Det regionale kontaktpunkt i Helse Bergen har tett dialog med kontaktpersonane i det enkelte helseføretak og det er eit godt samarbeid mellom sjukehusa på Vestlandet når det gjeld MEDEVAC.

Det har kome 345 MEDEVAC pasientar frå Ukraina til Noreg i 2023. Til no har desse i hovudsak vore kreftpasientar og skadde pasientar som trengjer sekundæroperasjonar eller rehabilitering. Helse Vest har i 2023 tatt imot 102 MEDEVAC pasientar; Haukeland universitetssjukehus 51 pasientar og Stavanger universitetssjukehus 41 pasientar.

Noreg er det landet i Europa som tar imot flest kreftpasientar. Ein ser no ei auke i tal krigsskadde pasientar, og forventar at tal pasientar som kommer til Noreg gjennom MEDEVAC-ordninga kan auke.

Andre krav

Oppfølging av Riksrevisjonen sine undersøkingar

Riksrevisjonen si undersøking av helse-, opplærings- og velferdstenester til innsette i fengsel

- **Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka følge opp Riksrevisjonen si undersøking om helse-, opplærings- og velferdstenester til innsette i fengsel.**

Helseføretaka har inngått avtalar med Kriminalomsorgen og har styrkt tenester i fengsel. Til dømes har Helse Stavanger styrkt tenestene med eitt årsverk. Helse Fonna brukar spesialistressursar inn i Sandeid og Haugesund Fengsel og det er fastsett faste tidspunkt for klinisk verksemd i disse fengsla. Helse Førde yter spesialisthelsetenester til innsette i Vik fengsel, både gjennom stadleg teneste og ved framstilling til DPS. Dei har også inngått særskilt avtale om utdeling av LAR-medikament i fengselet.

Kontaktpersonar for førebygging av valdsrisiko

- **Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å sørge for at det blir oppnemnt kontaktpersonar i helseføretaka for PST og politiet som kan bidra til å fremme naudsynt informasjonsutveksling om valdsrisiko, basert på gjeldande reglar for teieplikt og plikt til å bidra til samfunnsvern.**

Det er oppnemnt kontaktpersonar i helseføretaka for PST og politi, og det er etablert eit samarbeid.

4.2 Andre aktuelle saker i 2023

Føretaksmøte 17. februar 2023

Den økonomiske situasjonen

- **Dei regionale helseføretaka vart bedne om å vurdere korleis ny informasjon om forventa endringar i dei økonomiske rammevilkåra bør takast omsyn til i drift og planlegging.**

Informasjon om forventa endringar i dei økonomiske rammevilkåra er tatt omsyn til i Helse Vest gjennom vedtatt sak om inntektsfordeling og vedtatt resultatkrav til føretaka. Det er også tatt omsyn i Økonomisk langtidsplan 2024 – 2028 som ble vedtatt av styret i Helse Vest RHF i styremøtet 14. juni 2023 (sak 059/23).

Føretaksmøte 13. juni 2023

Sak 9 Spesialisthelsetenester til militært personell frå utlandet

- **Dei regionale helseføretaka skal sørge for at tenestegjerande alliert militært personell under NATO-øvingar og anna militært personell som inngår i Partnerskap for fred, som er under opplæring i Noreg og som ikkje er omfatta av EØS-avtalen eller tilsvarande avtalar, blir gitt tilgang til spesialisthelsetenester utan etterfølgande fakturering frå norske myndigheiter. Dette gjeld og fakturering for eventuell eigendel.**

Personell som har Europeisk helsetrygdekort eller tilsvarande avtalar, blir handtert på vanleg måte.

I Tilleggsdokument til styringsdokument 2023 (sak 082/23), vedtatt i styremøtet 6. september 2023, ga Helse Vest RHF helseføretaka i region vest i oppdrag å :

«Sørgje for at tjenestegjerande alliert militært personell under NATO-øvingar og anna militært personell som inngår i Partnerskap for fred, som er under opplæring i Noreg og som ikkje er omfatta av EØS-avtalen eller tilsvarande avtalar, blir gitt tilgang til spesialisthelsetenester utan etterfølgande fakturering frå norske myndigheiter. Dette gjeld og fakturering for eventuell eigendel. Personell som har Europeisk helsetrygdekort eller tilsvarande avtalar, blir handtert på vanleg måte.»

Sak 10 Donasjon av ambulansar mv. til Ukraina

- **Dei regionale helseføretaka skal leggje til rette for at ambulansar som skal bli fasa ut av bruk i spesialisthelsetenesta, og som er eigna for formålet, blir vurdert for donasjon til Ukraina. Dette gjeld foreløpig i 2023 og 2024.**

Det er gjort vurderingar av dette i 2023. Helse Bergen har donert ein ambulanse gjennom eit samarbeidsprosjekt med mellom anna aktørar frå privat næringsliv.

Sak 11 Bierverv

- **Dei regionale helseføretaka skal sjå til at aktuelle retningslinjer, meldeplikt, lovgiving og gjeldande avtalar er godt kjent og blir etterlevd av alt personell i helseføretaka.**

Alle føretak i føretaksgruppa Helse Vest har tilgjengeleggjort informasjon om bierverv på sine intranett. Det er eigen biervers-modul som må nyttast for å søke om å få innvilga bierverv.

Informasjon som ligg tilgjengeleggjort på intranettet er mellom anna:

- retningslinjer for kva eit bierverv er inkludert vurderingsskjema for bierverv
- brukarretteleiar for søknad og handtering av bierverv for medarbeidarar og leiarar
- aktuell lovgiving

I tillegg er det eit obligatorisk spørsmål i medarbeidarsamtale om medarbeidar har bierverv. Helse Vest RHF har i samarbeid med helseføretaka og Helse Vest IKT utvikla ein ny rapport om bierverv. Rapporten er tilgangsstyrt på ulike nivå og viser status for bierverv. Rapporten gjer det enklare for helseføretaka å følgje opp bierverv og sikre at helseføretaket til ein kvar tid har oversikt over tal bierverv.

5. Styret sitt plandokument

Styret i Helse Vest RHF vedtok 6. desember 2022 «Regional utviklingsplan for Helse Vest RHF 2023 - 2035». Helse 2035 strategien og den fyrste utviklingsplanen låg til grunn for revideringa av utviklingsplanen. Utviklingsplanen vart utarbeidd i eit nytt digitalt format med ei rekkje element som fungerer som felles grunnlag for nye planar i Helse Vest. Det digitale formatet legg godt til rette for å framheve hovudbodskapen i planen og formidle enkeltdeler i form av meir målretta digital kommunikasjon.

Den regionale utviklingsplanen bygg på den regionale strategien – Helse 2035 - og dei lokale utviklingsplanane. Planen inneheld fire strategiske hovudtema

- Pasientar, brukarar og pårørande
- Medarbeidarar og kompetanse
- Samhandling
- Utvikling

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

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

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

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

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

I tillegg til den regionale utviklingsplanen er det utarbeidd ein tiltaksplan som vart presentert for styret i Helse Vest RHF i styremøte 6. september 2023. Den regionale tiltaksplanen er eit overordna supplement til helseføretaka sine planar og ei rekkje andre regionale initiativ, medrekna regionale planar og program, og er administrerande direktør sitt verktøy for å følgje opp den regionale utviklingsplanen. Det er særleg lagt vekt på å få fram tiltak som er meint å frigjere ressursar til pasientretta verksemd og investeringar, og bidra til best mogleg tenester i regionane sett under eitt. Regionalt samarbeid, utgreiingar og tiltak for god utnytting av felles ressursar er derfor prioriterte.