

## **VEDLEGG 1      Krav til rapportering og årleg melding**

Dei regionale helseføretaka skal rapportere i årleg melding på oppfølging av mål, oppgåver og styringskrav som er stilte i oppdragsdokumentet og føretaksmøtet, jf. lov om helseforetak § 34 og vedtektene § 15. All rapportering skal skje elektronisk til [postmottak@hod.dep.no](mailto:postmottak@hod.dep.no) og med kopi til [rapportering@hod.dep.no](mailto:rapportering@hod.dep.no)

Regionale helseføretak har ansvar for å melde frå til eigar om vesentlege avvik i forhold til om dei måla som er planlagt vert nådde. Dette gjeld òg eventuelle avvik frå framdriftsplan og kostnadsrammer for større byggeprosjekt.

Helse- og omsorgsdepartementet minner òg om tidlegare stilte eigarkrav som framleis er gyldige for verksemda til føretaka, utan at desse er særskilt omtala eller at det er stilt krav om rapportering i 2019.

### **Nærmare om rapportering gjennom ØBAK 2019**

Det skal rapporterast til Helse- og omsorgsdepartementet gjennom ØBAK (økonomi, bemanning, aktivitet og kvalitet) 2019. ØBAK 2019 og tilhøyrande informasjon skal som hovudregel vere behandla av styret før det blir sendt til Helse- og omsorgsdepartementet. Som eit minstekrav blir det lagt til grunn at styret får kopi av det som blir sendt til Helse- og omsorgsdepartementet.

Gjennom ØBAK 2019 blir opplegget for rapportering ført vidare slik det er gjort tidlegare år, med nokre endringar. Det blir lagt til grunn at det resultatoppsettet som blir nytta ved rapportering til eigar òg blir nytta ved styrebehandling i det regionale helseføretaket og i helseføretaksgruppa. Det skal rapporterast til eigar på den økonomiske utviklinga i helseføretaksgruppa kvar månad. Av omsyn til både ferieavvikling og behovet for oppdaterte resultat og prognosar for året, skal resultatata for juni og juli rapporterast i same sending med frist 20. august 2019.

### **Fristar for rapportering**

- Frist for innsending av innspel til statsbudsjettet 2021 er 1. desember 2019.
- Frist for innsending av årleg melding for 2018 er 15. mars 2019.
- Rapportar som skal leverast per tertial, skal sendast Helse- og omsorgsdepartementet snarast mogleg og seinast innan ein månad etter utløpet av rapporteringsperioden.
- Skjema for rapportering av ØBAK 2019 skal være Helse- og omsorgsdepartementet i hende innan fristane som er sett opp i dokumentet under filen "Veiledning i bruk".
- Melding om konvertering av lån til investeringar skal sendast innan 15. januar og 15. juli 2019.
- Eventuelle endringar i antatt lånebehov for 2020 med konsekvensar for de neste åra, meldes innan 15. juni 2019, jf. filen "investeringer" i ØBAK.

### **Vedlegg 1 omfattar følgjande**

- 1a) Tabell med oversikt over rapporteringskrava og tidsfristar 2019
- 1b)\* Rapporteringsskjema ØBAK 2019

\* Sendast berre elektronisk.

## VEDLEGG 1a      Oversikt over rapporteringskrav og tidsfristar 2019

- Alle mål, oppgaver og styringskrav som er stilte i oppdragsdokumentet og føretaksmøtet skal rapporterast gjennom "Årleg melding" med frist 15. mars 2020. Dei vil òg kunne bli tema i ordinære oppfølgingsmøter. Mal for "Årleg melding" vert sendt ut på eit seinare tidspunkt.
- Vesentlege avvik i forhold til om dei måla som er planlagt vert nådde, medrekna eventuelle avvik frå framdriftsplan og kostnadsrammer for større byggeprosjekt, skal rapporterast til HOD.
- I tillegg skal det rapporterast til HOD gjennom året på følgjande mål, oppgaver og styringskrav til [rapportering@hod.dep.no](mailto:rapportering@hod.dep.no) med kopi til [postmottak@hod.dep.no](mailto:postmottak@hod.dep.no):

Sak		Omtale i årleg melding	Særskilt rapportering
<b>Sak 3 Krav og rammer for 2019</b>			
<b>3.1</b>	<b>Oppdraget for 2019</b>	x	
<b>3.2</b>	<b>Bemanning, leing og organisasjon</b>	x	
3.2.1	Bruken av vikarar	x	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Innan utgangen av august 2019 levere ein rapport med kunnskap om bruk av helsepersonellvikarar.</li> </ul>
3.2.2	"Inkluderingsdugnad"	x	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RHFene skal i samarbeid innan 1. oktober 2019 rapportere på arbeidet med en plan med tiltak, arbeidsformer og rutinar med sikte på å nå måla bak "inkluderingsdugnaden". <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Planen skal byggje på helseføretakas erfaringar frå arbeidet med å tilsette og inkludere søkjarar med nedsett funksjonsevne.</li> </ul> </li> </ul>
3.2.3	Oppfølging av undersøkinga ForBedring	x	
3.2.4	Felles leiarutvikling for leiarar i spesialisthelsetenesta og kommunale helse- og omsorgstenester	x	
3.2.5	Helseføretaka si handtering av bierverv	x	
<b>3.3</b>	<b>Nasjonal samordning</b>	x	
3.3.1	Tiltak innan bygg- og eigedomsområdet	x	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Per 1. november 2019 rapportere undervegs i arbeidet med å:</li> </ul>

Sak		Omtale i årleg melding	Særskilt rapportering
			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ leggje til rette for ei felles husleigeordning for å sikre meir effektiv utnytting av areal og verdibevaring, og også utarbeide ein rettleiar for felles prinsipp for ordninga</li> <li>○ utarbeide ei vurdering av om det bør fastsetjast eit felles mål for tilstandsgraden for bygga og kva dette eventuelt bør vere.</li> <li>○ Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Sjukehusbygg HF og under leiing av Helse Vest RHF.</li> </ul>
3.3.2	Pasientreiser	x	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Innan 1. april 2019 utarbeide plan for arbeidet med å gjennomgå organiseringa av pasientreiseordninga, inkludert dei utfordringane Stortinget har peika på i behandlinga av oppmodingsvedtaka. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Arbeidet vert leia av Helse Sør-Aust RHF og skal skje i samarbeid med Pasientreiser HF.</li> <li>○ Endeleg rapport skal sendast departementet innan 1. juni 2020.</li> </ul> </li> </ul>
<b>3.4</b>	<b>IKT-utvikling og digitalisering</b>	x	
3.4.1	E-helse	x	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RHFa skal innan 1. mai 2019 vurdere korleis samarbeidet mellom dei regionale helseføretaka på IKT-området bør organiserast, og underdette vurdere rolla til Nasjonal IKT HF.</li> </ul>
3.4.2	Helsedataprogrammet	x	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Innan 31.12.2019 oversende plan for innføring og gevinstrealisering av filoverføringstenesta, metadatenesta, felles saksbehandlingsløysing,</li> </ul>

Sak		Omtale i årleg melding	Særskilt rapportering
			søknadstenesta på helsedata.no og innbyggjartjenester på helsenorge.no.
3.4.3	Éin innbyggjar – éin journal	x	<ul style="list-style-type: none"> <li>RHFa skal innan 1. oktober 2019 levere ei felles beskriving av tiltak knytt til etablering av felles grensesnitt mot nasjonale tenester og ei felles tilnærming til arbeidet med overgang til strukturert journal.</li> </ul>
3.4.4	Digitalisering på legemiddelområdet	x	
<b>3.5</b>	<b>Økonomiske krav og rammer</b>	x	
3.5.1	Økonomisk resultatkrav og endringar i driftskredittramma	x	<ul style="list-style-type: none"> <li>Månadleg rapportering i ØBAK. Kommenterar til utviklinga sendast i eget dokument innan same fristar.</li> <li>Periodisert budsjett for 2019 for føretaksgruppa skal sendast departementet i ordinært format innan 8. mars 2019.</li> </ul>
3.5.2	Investeringar og lån	x	
<b>3.6</b>	<b>Andre krav</b>	x	
3.6.1	Oppfølging av Riksrevisjonen sine undersøkingar	x	
3.6.2	Beredskap og sikkerheit	x	
3.6.3	Avtalespesialistar	x	
3.6.4	Prioritering av ideelle leverandører av institusjonsplasser framfor kommersielle aktørar	x	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sende departementet strategi og plan for gjennomføring av kravet straks denne er vedtatt. <ul style="list-style-type: none"> <li>Frist for å vedta strategi og plan er 15. august 2019.</li> </ul> </li> </ul>

Frå oppdragsdokumentet 2019 skal Helse Vest RHF rapportere på:

SAK	Omtale i årleg melding
<b>1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga</b>	
<u>Mål 2019:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gjennomsnittleg ventetid skal reduserast i alle regionar samanlikna med 2018. Gjennomsnittleg ventetid skal vere under 50 dagar i alle regionar innan 2021.</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Median tid til tenestestart skal reduserast samanlikna med 2018<sup>1</sup>.</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Regionen skal overhalde ein større del av pasientavtalene samanlikna med 2018 (passert planlagd tid). Regionen skal overhalde minst 95 pst. av avtalene innan 2021.</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Delen pakkeforløp gjennomført innanfor standard forløpstid for kvar av dei 26 kreftformene skal vere minst 70 pst. Variasjonen mellom helseføretaka skal reduserast.</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Minst 60 pst. av pasientar med hjerneinfarkt som er trombolysbehandla, får denne behandlinga innan 40 minutt etter innlegging.</li> </ul>	X
<u>Andre oppgåver 2019:</u>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Helse Vest RHF skal sjå etter at: <ul style="list-style-type: none"> <li>Det enkelte helseføretaket i regionen, basert på analysar av uønskt variasjon i effektivitet, kapasitetsutnytting og forbruk på tvers av helseføretaka, identifiserer minst eitt område der føretaket har gode resultat eller stor framgang, kva faktorar som har gjeve denne måloppnåinga, og korleis denne kunnskapen kan brukast til å betre måloppnåinga på andre område.</li> <li>Det enkelte helseføretaket i regionen, basert på analysar av uønskt variasjon i effektivitet, kapasitetsutnytting og forbruk på tvers av helseføretaka, identifiserer minst to område der føretaket har svake resultat/høg risiko, og utarbeider ein tiltaksplan for å betre måloppnåinga på desse områda. I utarbeidinga av tiltaksplanen skal det eksplisitt vurderast kva ein kan lære av andre helseføretak som har betre måloppnåing.</li> </ul> </li> </ul> <p>Helse Vest RHF skal orientere om status i arbeidet innan 1. november 2019</p>	X  Orientere om status i arbeidet innan 1. november 2019.
<u>Utgreiingsoppdrag:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Vest RHF, og i samarbeid med Helsedirektoratet, følgje opp tilrådingar i rapporten «Reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten» av 1. november 2018<sup>2</sup>. Det skal innan 1. november 2019 gjerast greie for oppfølginga og leggjast fram ein tydeleg og forpliktande framdriftsplan for vidare</li> </ul>	Særskilt rapportering innan 1. november 2019

<sup>1</sup> Tida mellom den datoen tilvisinga er motteke i spesialisthelsetenesta og den datoen pasienten mottek ei teneste, dvs. dato for når ein viss prosedyre er utført. Dette blir målt for eit utval utgreiings- og behandlingsprosedyrar.

<sup>2</sup> Publiserte indikatorar: Nytilviste, Avviste tilvisningar, Kontrollar, Ambulant verksemd, Dagkirugi, Passert planlagd tid. Indikatorar under utvikling: Liggjetid, Ikkje møtt, Planleggingshorisont, Replanlegging

<p>utviklingsarbeid. Framdriftsplanen skal òg ha ein sams plan for bruk av KPP. Det blir lagt til grunn at indikatorar under utvikling blir publisert seinast 1. januar 2020. Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) sine ulike helseatlas og Riksrevisjonens undersøking av korleis helseføretaka bruker legeressursar, jf. Dokument 3:2 (2018–2019), skal inngå som grunnlag for arbeidet.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Helse Vest RHF skal vere med i Helsedirektoratet sitt arbeid med å vidareutvikle finansieringsordningane, mellom anna Innsatsstyrt finansiering med sikte på endringar frå 2020.</li> </ul>	X
<b>2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling</b>	
<u>Mål 2019:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Det skal vere høgare vekst innan psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske senter og psykisk helsevern for born og unge skal prioriterast innan psykisk helsevern. Dette blir målt ved gjennomsnittleg ventetid, kostnader (kostnader til avskrivningar, legemiddel og pensjon blir synleggjorde, men haldne utanfor) og aktivitet (polikliniske konsultasjonar). Gjennomsnittleg ventetid skal vere lågare enn 45 dagar for psykisk helsevern vaksne, lågare enn 40 dagar for psykisk helsevern born og unge, og lågare enn 35 dagar for TSB i 2019. Innan 2021 skal gjennomsnittleg ventetid vere lågare enn 40 dagar for psykisk helsevern vaksne, lågare enn 35 dagar for psykisk helsevern born og unge, og lågare enn 30 dagar for TSB.</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Delen pakkeforløp gjennomført innan forløpstid for utgreiing i psykisk helsevern born og unge skal vere minst 80 pst.</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Delen pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern born og unge skal vere minst 80 pst.</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Delen pakkeforløp gjennomført innan forløpstid for utgreiing i psykisk helsevern vaksne skal vere minst 80 pst.</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Delen pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern vaksne skal vere minst 80 pst.</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Delen pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for TSB skal vere minst 80 pst.</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Delen pakkeforløp gjennomført innan forløpstid frå avslutta avrusing til påbyrja behandling TSB i døgneining skal vere minst 60 pst.</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Minst 50 pst. av epikrisene er sende innan 1 dag etter utskriving frå psykisk helsevern for vaksne og TSB.</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Talet på pasientar med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduserast i 2019.</li> </ul>	X
<u>Andre oppgåver 2019:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Verksemder som behandlar pasientar innan psykisk helsevern for vaksne, born og unge og TSB skal oppnemne forløpskoordinatorar med nødvendige fullmakter.</li> <li></li> </ul>	X
<b>3. Bete kvalitet og pasientsikkerheit</b>	
<u>Mål 2019:</u>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Delen somatiske pasientopphald med pasientskade i 2019, målt med metoden GTT, skal reduserast på regionalt nivå samanlikna med 2017.</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeidet med HMS og pasienttryggleik må sjåast i samanheng. Delen «enheter med modent sikkerhetsklima» (jf. definisjon i pasienttryggleiksprogrammet) ved kvart helseføretak skal vere minst 60 pst.</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 pst. reduksjon i samla forbruk av breispektra antibiotika i 2020 samanlikna med 2012. (Målt som desse fem breispektra midla: Karbapenem, 2. og 3. generasjon cefalosporin, penicillin med enzymhemmar og kinolon).</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingen korridorpatientar.</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minst 70 pst. av epikrisene er sende innan 1 dag etter utskriving frå somatisk helseteneste.</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talet på nye kliniske behandlingsstudiar er auka med 5 pst. i 2019 samanlikna med 2017.</li> </ul>	X
<u>Andre oppgåver 2019:</u>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse Vest RHF skal rapportere korleis nasjonal fagleg retningsline for barselomsorga er implementert, særleg korleis helseføretaka har følgd opp tilrådinga om utreisevurdering.</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse Vest RHF skal gjennomføre ei kartlegging av korleis følgjetenesta for fødande fungerer i helseregionen.</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse Vest RHF skal ha det økonomiske ansvaret for hormonpreparat i dei tilfelle der kvinner i fertil alder får tilbod om å ta ut egg dersom behandling av alvorleg sjukdom kan gå ut over fertiliteten.</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse Vest RHF skal etablere behandlingstilbod for personar som er dømde for å ha utført seksuelle overgrep, etter modell av pågåande prosjekt utvikla av Helsedirektoratet, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Fengselspsykiatrisk poliklinikk ved Oslo universitetssykehus, Kriminalomsorgen region sør og Helse Sør-Øst RHF. Helsedirektoratet får tildelt tilskot til formålet over kap. 734 post 21 for 2019, og skal fordele pengar til dei fire regionale helseføretaka.</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Nord og i samarbeid med Helsedirektoratet, leggje ein plan for oppfølging av Anbefalt program for regelmessige netthinneundersøkingar for diabetisk retinopati (Helsedirektoratet 2018) med formål å hindre unødvendig synstap og blindskap.</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse Vest RHF skal vidareføre arbeidet frå pasienttryggleiksprogrammet, implementere handlingsplanen og redusere variasjon i pasienttryggleiksindikatorar.</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse Vest RHF skal følgje opp plan for nye kvalitetsregister og utarbeide sams årleg statusrapport under leiing av Helse Nord RHF.</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse Vest RHF skal sjå etter at helseføretaka deltek i dei nasjonale brukarundersøkingane i regi av Folkehelseinstituttet, og at resultatane blir brukte aktivt i betringsarbeid. Dette omfattar òg løpande brukarerfaringsundersøkingar innanfor psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling som skal utviklast og implementerast i 2019.</li> </ul>	X

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det skal innførast måltal for registrering av skadedata i Norsk pasientregister frå 2020. Helse Vest skal i 2019 sjå etter at helseføretaka arbeider målretta for å få opp registreringsdelen.</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi viser til tidlegare oppdrag om at dei regionale helseføretaka skal etablere tilstrekkeleg kapasitet til å gjennomføre metodevurderingar i systemet for nye metodar. Dei regionale helseføretaka skal setje av pengar til å gjennomføre metodevurderingar i systemet m.a. i tråd med det utvida finansieringsansvaret for legemiddel for å sikre nødvendig kapasitet og gjennomstrøyming av saker, og gjennomføre tiltak i samråd med aktørane i systemet for meir effektive og ressursparande sakhandsamingsprosessar. Det skal rapporterast til departementet innan 1. mars 2019.</li> </ul>	X
Utgreiingsoppdrag:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi viser til tidlegare oppdrag om overgang til fagleg likeverdige, men rimelegare legemiddel og tilgrensande oppdrag, og utgreiing frå dei regionale helseføretaka til departementet av november 2018. Vi legg til grunn at dei regionale helseføretaka framleis følgjer opp tilrådingane og tiltaka i rapporten, og gjer greie for denne oppfølginga innan medio mai 2019. Vi bed om at det i utgreiinga blir teke inn korleis arbeidet blir følgt opp gjennom relevante styringsdokument og budsjettprosessar i dei regionale helseføretaka og helseføretaka.</li> </ul>	Særskilt rapportering innan medio mai 2019
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dei regionale helseføretaka skal gjennomføre dei fire prioriterte kravområda i SAFEST-prosjektet i samsvar med plan for realisering av 19. november 2018 frå Nasjonal IKT. Dei regionale helseføretaka skal vidare utarbeide ein oppdatert og forankra analyse av aktørane sitt samla behov for strukturert og standardisert legemiddelinformasjon i tråd med framlagd plan av 15. november 2018 frå Direktoratet for e-helse for realisering av einskapleg og strukturert legemiddelinformasjon i den samla helse- og omsorgstenesta. Analysen skal gjennomførast i samarbeid med råka aktørar i sektoren.</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dei regionale helseføretaka, under leiing av Helse Midt-Norge RHF, skal i samarbeid med Folkehelseinstituttet, Statens legemiddelverk og øvrige aktørar i Nye metodar utvikle modellar for utfasing av behandlingmetodar i spesialisthelsetenesta i systemet for Nye metodar. Modellane skal leggje til rette for å aktivt identifisere, selektare og vurdere behandlingmetodar for utfasing gjennom til dømes bruk av Real World Data og re-evaluering av behandlingmetodar i bruk i spesialisthelsetenesta. Det er ein føresetnad at relevante internasjonale erfaringar på området blir dregne inn i arbeidet.</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Midt-Norge RHF og basert på prioriteringskriteria, vurdere om enkelte kirurgiske prosedyrar som blir utført i helsetenesta i dag, ikkje skal nyttast som rutine eller berre gjeve spesifikke kriterium for bruk, m.a. grunna manglande forskingsbasert dokumentasjon om effekt, eller fordi det er utvikla betre og tryggare metodar. Det skal byggje på arbeidet gjort i England gjennom «The Evidence-based intervention programme» og andre internasjonale erfaringar. Dei regionale helseføretaka skal, i samarbeid med Helsedirektoratet, vurdere behov for å harmonisere nasjonale faglege retningslinjer og behov for endringar i finansieringsordningane. Dei regionale helseføretaka skal orientere om status i arbeidet innan 1. november 2019.</li> </ul>	X  Orientere om status i arbeidet innan 1. november 2019.



<i>Personell, utdanning og kompetanse</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Helse Vest RHF skal ha sett i verk ny ordning for spesialistutdanning av legane i samsvar med krava i spesialistforskrifta. Det skal sjåast etter at legar i spesialisering del 2 og 3 får gjennomført Helsedirektoratet sitt tilrådde minimumstal for praktiske kliniske dugleikar, samanstilt i prosedyrelister.</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Helse Vest RHF skal medverke til å utvikle innhaldet i utdanningane slik at desse er i godt samsvar med det tenestene treng, og medverke i RETHOS-prosjektet til å forme framtidsretta utdanningar.</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Helse Vest RHF skal greie ut og setje i verk tiltak for å betre avviklinga av praksisundervisning for dei som blir utdanna i helseyrka innanfor rammene av ansvaret helseføretaka har for praksisundervisning og opplæring.</li> </ul>	X
<i>Forskning og innovasjon</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Helse Vest RHF skal rapportere på kliniske behandlingsstudiar i helseføretaka for 2017, 2018 og 2019, i tråd med tilrådingar i rapport frå arbeidsgruppe for utvikling av ein indikator for kliniske behandlingsstudiar.</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Sør-Øst RHF, rapportere på indikatorar for innovasjonsaktivitet og -nytte i helseføretaka for 2018.</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Midt-Norge RHF, i tett samarbeid med KS overta ansvar for vidareføring av InnoMed som eit nasjonalt kompetansenettverk og fasiliterings- og prosessstøtte for behovsdriven tenesteinnovasjon i spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta. Av løyvinga på 12,9 mill. kroner skal det i 2019 og 2020 overførast 4 mill. kroner per år frå Helse Midt-Norge RHF til Helsedirektoratet, til oppfølging av avtale om prosessrettleiing av kommunar.</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Helse Vest RHF skal leggje til rette for at alle vitenskaplege artiklar som utgår frå forskning i dei regionale helseføretaka skal vere ope tilgjengelege etter 1. januar 2020, i samsvar med føringar i rettleiar frå Noregs forskingsråd.</li> </ul>	X
<i>Utgreiingsoppdrag:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Midt-Norge RHF, i samarbeid med næringslivet greie ut korleis nasjonal infrastruktur for «en vei inn» for kliniske studiar NorCRIN kan koplast tettare til næringslivet gjennom ein partnerskapsmodell, jf. den danske NEXT-partnerskapen.</li> </ul>	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Sør-Øst RHF, greie ut korleis identifisert kunnskapsbehov i nye metodar kan knytast til Program for klinisk behandlingforskning, mellom anna høve til samfinansiering med ideelle organisasjonar og stiftingar.</li> </ul>	X

<b>Styringsparametre</b> <i>I tillegg til gjennomsnittstal for heile regionen skal dei regionale helseføretaka i årleg melding 2019 lågaste og høgaste måloppnåing på helseføretaksnivå for Mål 2019. Dei regionale helseføretaka skal på bakgrunn av blant anna slik informasjon vurdere tiltak for å redusere variasjon i resultat mellom helseføretaka.</i>	<b>Omtale i årleg melding</b>
<b>Mål 2019</b>	
Gjennomsnittleg ventetid.	X
Median tid til tenestestart. Tida mellom tidspunktet tilvisninga er motteken i spesialisthelsetenesta og tenestestartdato (dato for når prosedyre er utført) for spesifikke sjukdomsgrupper. Målet gjeld for sjukdomsgrupper der tid til tenestestart er tilgjengeleg som nasjonale tal frå NPR.	X
Delen pasientkontaktar som har passert planlagd tid av totalt tal planlagde pasientkontaktar. Må målast med same uttrekksdato som året før.	X
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samla for 26 krefttypar) innan maksimal tilrådd forløpstid <sup>3</sup> .	X
Minst 60 pst. av pasientar med hjerneinfarkt som er trombolysebehandla, får denne behandlinga innan 40 minutt etter innlegging.	X
Høgare vekst innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Distriktpsikiatriske senter og psykisk helsevern for born og unge skal prioriterast innan psykisk helsevern. Veksten skal målast i gjennomsnittleg ventetid for avvikla pasientar, kostnader (kostnader til avskrivingar, legemiddel og pensjon skal synleggjerast, men haldast utanfor) og aktivitet (polikliniske opphald).	X
Forløpstid for utgreiing i psykisk helsevern born og unge	X
Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk, psykisk helsevern born og unge	X
Forløpstid for utgreiing i psykisk helsevern vaksne	X
Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk, psykisk helsevern vaksne	X
Forløpstid for evaluering av TSB i poliklinikk	X
Forløpstid frå avslutta avrusning til påbyrja TSB i døgneining	X
Delen epikriser sende innan 1 dag etter utskriving frå psykisk helsevern for vaksne. Delen epikriser sende innan 1 dag etter utskriving frå tverrfagleg spesialisert rusbehandling.	X
Tal på pasientar i døgnbehandling i psykisk helsevern med minst eitt tvangsmiddelvedtak	X
Delen somatiske pasientopphald med pasientskade i 2019, målt med metoden GTT, skal reduserast på regionalt nivå samanlikna med 2017.	X
Delen «enheter med modent sikkerhetsklima» (jf. definisjon i pasienttryggleiksprogrammet) ved kvart helseføretak skal vere minst 60 pst.	X
Forbruket av breispektra antibiotika ved norske sjukehus i 2020 samanlikna med 2012. (Målt som desse fem breispektra midla: Karbapenem, 2. og 3. generasjon cefalosporin, penicillin med enzymhemmar og kinolon).	X
Prosentdel korridorpatientar på sjukehus.	X
Delen epikriser sende innan 1 dag etter utskriving frå somatisk helseteneste.	X
Talet på nye kliniske behandlingsstudiar er auka.	X

<sup>3</sup> Prosentdelen pakkeforløp som har ei forløpstid frå starten av forløpet til oppstarten av kirurgisk eller medikamentell behandling eller strålebehandling, som er innanfor standard forløpstid, for lungekreft, brystkreft, prostatakreft og tjukk- og endetarmskreft, kreft i spiserøyr og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulstar, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, gallevegskreft, primær leverkreft, hovud-halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom.

