

Notat

Går til: Styremedlemmer
 Føretak: Helse Vest RHF
 Dato: 17.02.2013
 Frå: **Administrerende direktør**
 Sakhandsamar: **Bente Aae**
 Saka gjeld: **Oppnådde resultat i 2012**

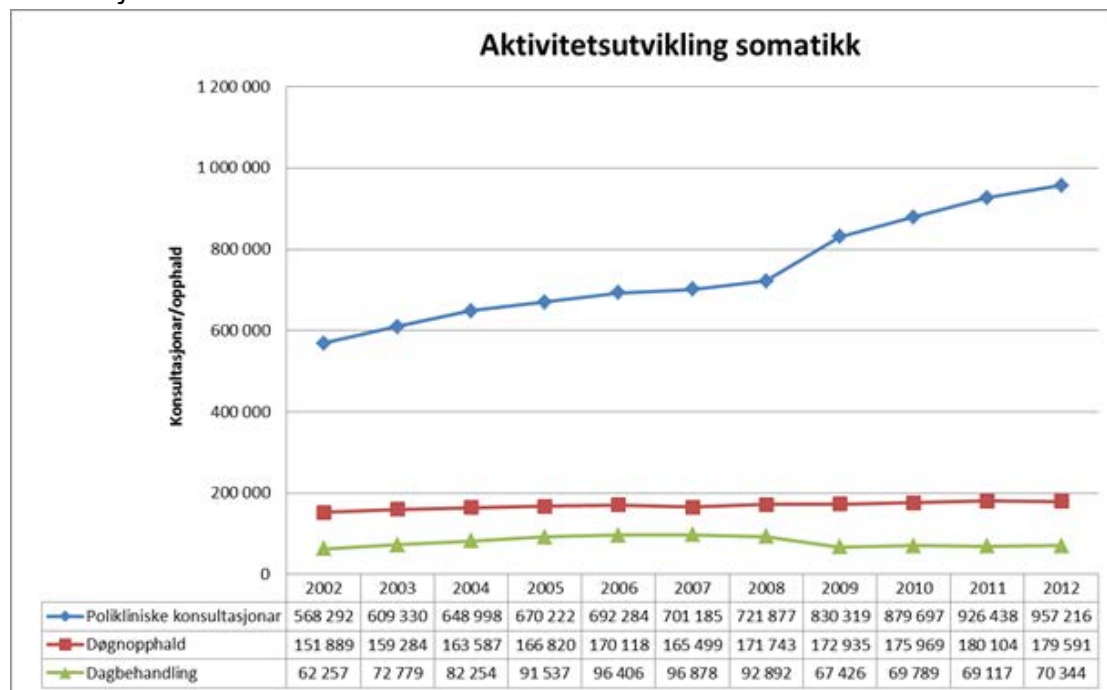
**Administrerende direktør si orientering pkt 5
 Styresak 018/13 O**

Styremøte 06.03. 2013

2012: Gode resultat, trygge tenester

Der ein sa at 2011 var det beste året i Helse Vest si ti år lange driftshistorie, kan ein no konstatere at resultatata for 2012 er enda betre. Føresetnadene er dei beste for å halde oppe og vidareutvikle trygge og gode helsetenester på Vestlandet, no og i tida framover.

I 2012 hadde spesialisthelsetenesta på Vestlandet 1 207 151 konsultasjonar i poliklinikk, døgnoophald og dagopphald innanfor somatikk. Dette er i snitt éin konsultasjon per innbyggjar og ein auke frå 2011. I 2002, det første året med noverande organisering, utførte sjukehusa til samanlikning 782 434 konsultasjonar.



**Poliklinikk: Endra registreringspraksis frå 2008 til 2009 påverkar biletet*

Ventetidene skal ned

Ein måler ventetider for pasientar som skal ha elektiv (planlagt) behandling, både de med rett til behandling innan ein frist og dei som skal ha behandling utan at det er fastsett ein tidsfrist. Av dei som står på venteliste, ventar omlag 90 prosent på ei poliklinisk utgreiing.

Ventetidsutviklinga per desember 2012 syner at dei gjennomsnittlege ventetidene for alle som starta behandling var 71 dagar, medan ventetida for dei som framleis venta ved utgangen av året var 82 dagar.

Ventetider for dei som blei tekne til behandling i desember 2012:

- Alle fagområda: Per desember 2012: **71 dagar**
- Somatikk: Per desember 2012: **70 dagar**
- BUP: Per desember 2012: **59 dagar**
- PH vaksne: Per desember 2012: **54 dagar**
- Rus/ TSB Per desember 2012: **82 dagar**

Situasjonen i 2012 er stabilisert på omtrent same nivå som i 2011, men er radikalt betra om ein samanliknar med utgangspunktet i 2002. Ved innføringa av helsereforma var ventetidene i snitt 214 dagar.

Helse Vest RHF har gjennom heile 2012 hatt fokus på å redusere talet på fristbrot, på å redusere ventetidene til behandling og å nå målet om 20-dagarsregelen for kreftutgreiing. Dette skjer gjennom å etablere gode rutinar og sikre oppfølging for handtering av tilvisingar, vurderingar og oppfølging av pasientar.

Helse Vest arbeider ikkje berre for å nå måлтаlet på 65 dagar ventetid, men vil i perioden fram mot 2015 leggje til rette for at pasientane får time ved første gangs kontakt med spesialisthelsetenesta.

Historisk gode resultat

Førebels økonomisk resultat for 2012 ligg an til å bli om lag kr 563 millionar kroner i pluss – det høgaste resultatet nokon gong og 331 millionar kroner betre enn budsjett. Dette er det fjerde året på rad at Helse Vest leverer positive resultat.



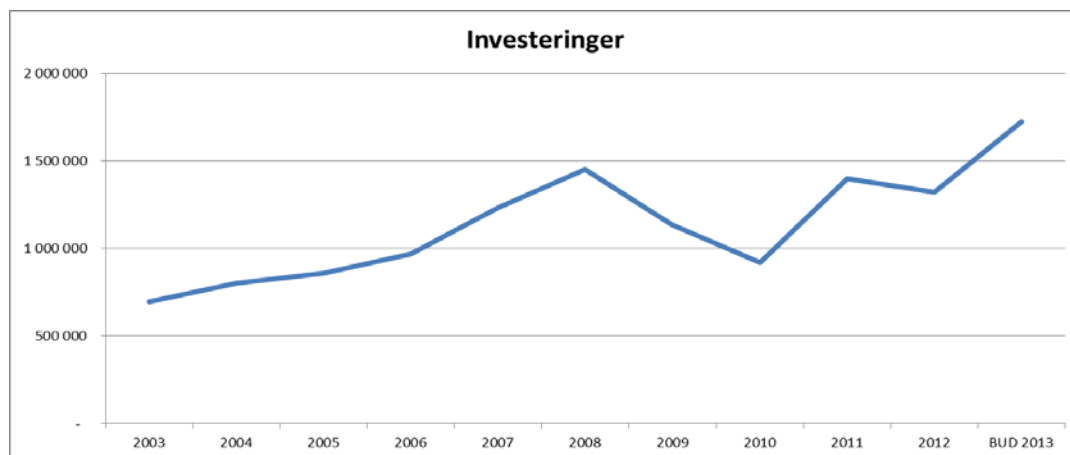
Gode resultat sikrar utviklinga

Det positive økonomiske resultatet gir Helse Vest muligheit til å utvikle verksemda og investere i bygg, medisinteknisk utstyr, IKT og ambulanskjøretøy m.m. For pasientane betyr eit positivt økonomisk resultat at sjukehusa har handlingsrom til å investere i tiltak som gir betre behandling.

Helse Vest står overfor store investeringsbehov innafor spesialisthelsetenesta fram mot 2020, og det er derfor heilt nødvendig å ha eit positivt resultat på om lag 500 millionar kroner årleg. Heile overskotet er

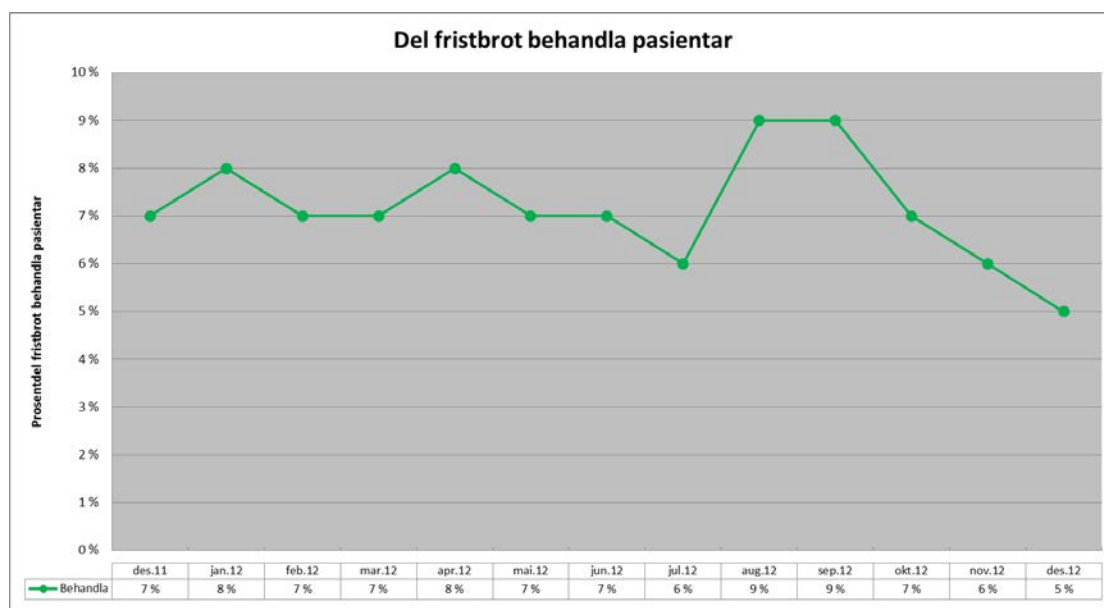
lagt tilbake i helseføretaka for å sikre nødvendige investeringar og god drift, som igjen er grunnlaget for stabil og god pasientbehandling.

Helse Vest investerte for vel 1,3 milliardar kroner i 2012, og i budsjettet for 2013 er det forventa investeringar på vel 1,7 milliardar kroner. Det største investeringsprosjektet er for tida bygging av nytt Barne- og ungdomssenter i Bergen til totalt 3,5 milliardar kroner. I tillegg har Helse Stavanger HF starta ein idfase der ein ser på alternative løysingar for framtidig sjukehusdrift.



Nær nullvisjonen for fristbrot

I desember 2012 var talet på fristbrot nede i 5 prosent for behandla pasientar og 3 prosent for samla for ventande og behandla pasientar, totalt i Helse Vest. Delen fristbrot er lågare ved utgangen av året enn ved starten av året. Helse Førde nådde målsettinga i november 2012, og har etter det berre unntaksvis hatt fristbrot. Målsettinga om at ein ikkje skal ha fristbrot er ikkje nådd samla for føretaksgruppa, men utviklinga gjer at ein ser ein kan nå målet i 2013: At alle føretaka berre unntaksvis har fristbrot. Utviklinga dei første månadene i 2013 har slik sett vore god.



Færre korridorpatientar

Gjennom 2012 følgde Helse Vest òg tett opp arbeidet med å unngå korridorpatientar, og utviklinga har vore stabil siste året. Sidan den månadlege rapporteringa tok til i mars 2010, har talet på korridorpatientar i Helse Vest samla gått kraftig ned. Innan psykisk helsevern finn ein no berre unntaksvis korridorpatientar, mens ein framleis har nokon utfordringar innan somatikk, og då særleg i Helse Stavanger og Helse Bergen.

Delmålet nådd for epikrisetider

Helse Vest arbeider for at alle epikriser* skal bli sende innan 7 dagar etter at pasientbehandlninga er ferdig på sjukehuset. I desember månad 2012 blei dette målet nådd for 75 prosent av pasientane innanfor somatikk og 78 prosent av pasientane på psykisk helsevern. Innan 2015 er målet at alle pasientar får epikrisa i handa i det dei dreg heim frå sjukehuset.

** Epikrise: Standardrapport til tilvisande lege etter eit sjukehusopphald eller undersøking ved poliklinikk.*

Kvalitet for pasientane, først og fremst

Gode resultat for økonomi og systembygging legg til rette for den viktigaste satsinga no og framover, på pasientsikkerheit og kvalitet. På Kvalitetskonferansen 2012 blei det lagt fram ambisiøse mål for føretaksgruppa: Innan fem år skal ein halvere talet på alle pasientskadar som kunne vore forhindra. Det blir no etablert eit eige program for pasientsikkerheit i Helse Vest. Programmet skal gå over dei neste fem åra og skal på ein systematisk og målretta måte legge til rette for betre pasientbehandling, færre skader og ivaretaking av pasienttryggleiken.

I tillegg blei nær 4,3 millionar kroner delt ut til 33 såkornprosjekt for kvalitetsforbetring og pasientsikkerheit i 2012.

Ei ny meldeordning for skade på pasient blei sett i verk i sommaren 2012. Frå regionen sitt avviksmeldingssystem blir meldingane no sendt elektronisk til Kunnskapssenteret. Medarbeidarar i Helse Vest har bidrege nasjonalt og regionalt i etableringa av denne ordninga.

Overlege Halvor Næss ved Haukeland universitetssjukehus fekk Helse Vest sin kvalitetspris i 2012 for å ha utvikla eit nytt register for slagpasientar – med stor effekt for både kvalitet og forskning.

Eit år med samhandlingsreforma

2012 var året kor samhandlingsreforma trådde i kraft. Samhandlingsreforma skal bidra til at fleire pasientar får tilbod i kommunane og at det blir lagt større vekt på førebygging. Dette er understøtta med økonomiske insitament. Det blei inngått 11 avtaler mellom helseføretaka og kommunane innan fristen 1. juli 2012, i tråd med intensjonane i samhandlingsreforma. Avtalane omfattar også samarbeid om førebyggjande tiltak og gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling.

Den mest synbare effekten er i første omgang knytt til utskrivingsklare pasientar. Summerer ein opp ser ein ei rett og viktig utvikling frå døgn- til dag- og poliklinisk behandling gjennom året som gjekk. Betalingsordninga for utskrivingsklare pasientar i somatikken har ført til at talet på liggedøgn for utskrivingsklare pasientar er halvert. Tala frå 2. tertial 2012 viser at liggedøgn for utskrivingsklare pasientar i føretaka i Helse Vest utgjer 1,4 prosent av døgn i somatiske sjukehus, i 2011 var talet 2,8 prosent.

Plikten for kommunane til å ha døgnplassar for øyeblikkeleg hjelp trer først i kraft i 2016. Det er likevel lagt opp til ei gradvis opptrapping og ni kommunar i regionen starta opp tilbodet i 2012. Ordninga med kommunal medfinansiering av indremedisinske pasientar blei også sett i verk i 2012.

Helse Vest har i 2012 nytta 10 mill. kr til prosjekter for å understøtte samhandlingsreforma. Det er også sett av midlar til forskning knytt til samhandling mellom tenestene.

Den viktige brukarmedverknaden

Helse Vest styrker posisjonen til brukarane, og 2012 vedtok styret i Helse Vest ein felles strategi for brukarutvala i regionen. For å sikre at måla med brukarmedverknad blir innfridd i tråd med gjeldande lov- og myndigheitskrav, er det avgjerande korleis brukarmedverknaden er forankra og sett i system. I den nye strategien ligg det som ein viktig føresetnad at brukarane sin erfaringskompetanse blir sidestilt med fagkompetanse.

Helse Vest fordeler midlar til pasient- og brukarorganisasjonane for å støtte det viktige informasjons- og hjelpearbeidet desse gjer ovanfor medlemmane. Dette er tiltak som den offentlege helsetenesta ikkje driv, men som er viktige for kronikarar og andre for at dei skal meistre situasjonen sin best mogleg. 99 pasient- og brukarorganisasjonar fekk i 2012 i overkant av 8,2 millionar kroner til fordeling frå Helse Vest.

Pasienthjelparen og Fritt sjukehusval

For å betre koordineringa, kapasiteten og tilgjengelegheita for befolkninga, blei Pasienthjelparen i Helse Vest samordna teknisk med Fritt sjukehusval-telefonen frå september 2012. Tilbodet om om, informasjon, rådgjeving og hjelp i samband med val av behandlingsstader er som før. For mange sjuke betyr god rettleiing frå pasienthjelparen raskare behandling, betre og meir individuell hjelp, og gjer det enklare å bruke retten til fritt sjukehusval. Pasienthjelparen har også medverka til at kapasiteten i sjukehusa våre er blitt betre nytta ved å kople pasientar til sjukehus som har ledig kapasitet til å utføre behandlinga. I 2012 har det vore auka innsats knytt til informasjonstiltak om fritt sjukehusval retta mot befolkninga og fastlegane.

Fram til og med samordninga i august 2012, hadde 1 335 personar brukt Pasienthjelparen i Helse Vest. I tillegg nytta 2 352 personar, busett i regionen, seg av hjelpa frå Fritt sjukehusval-telefonen i 2012.

Fleire fullfører rusbehandlinga

Tverrfagleg spesialisert rusbehandling har vore satsingsområde også i 2012, og resultatet er at prosentdelen pasientar som fullfører TSB, har auka. Gjennom året er det blitt arbeidd særskilt med betre utnytting og auke av kapasitet, reduksjon av bruken av gjesteplassar og utvikling av gode rutinar for samarbeid med kommunane både før, under og ved avslutta behandling, og ved behandlingsavbrot.

Talet på fristbrot på dette området er redusert med 4 % for 2012 samanlikna med 2011. Samstundes har ventetida auka. Reduksjon av ventetidene mot målet på 65 dagar og å unngå fristbrot er framleis viktige mål og krev vidare tiltak også for 2013.

Styrking av desentrale tenester innan psykisk helsevern

Innan psykisk helsevern haldt ein i 2012 fram arbeidet med ei overføring av ressursar frå sjukehusa til dei distriktspsykiatriske sentra. Fordelinga per 2012 var prosentdelt 50-50 mellom sjukehus og DPS. Det er ei klar målsetting å styrke ressursane til DPS-a og i 2013 har ein sett målet at alle DPS-a skal ha ambulante funksjonar og gi tilbod utover vanleg kontortid.

Ein legg framleis stor vekt på å redusere talet tvangsvedtak og tvangsinnleggingar.

Heilskapleg habilitering og rehabilitering

Regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering er Helse Vest sitt kompetansemiljø innanfor desse fagområda, og er eit ledd i ei langvarig strategisk satsing i regionen. I 2012 passerte senteret fem års drift. I 2012 leia kompetansesenteret Nasjonalt forskingsnettverk innan habilitering.

Regional koordinerande eining (RKE) er nettverksorganisert og knytt til koordinerande eining (KE) i kvart av helseføretaka i regionen. Forskriftsendingar knytt til Samhandlingsreforma, som skal bidra til å sikre heilskapleg tilbod til pasientar/brukarar med behov for (re)habilitering, gav KE overordna ansvar for arbeid med individuell plan og koordinator. I 2012 gjennomførte RKE betydelig planarbeid og aktivitet knytt til informasjon, undervisning og rettleiing i sjukehus og kommunar om desse endringane. Det er bygd opp kontaktnettverk og møteplassar mellom sjukehusa og kommunane i helseregionen. Senteret er og i gang med etablering av tverrfaglege nettverk for kvalitetsforbetring og kompetanseutveksling mellom sjukehus og kommunar, begge viktige tiltak for implementeringa av samhandlingsreforma.

Nest størst på forskning

Helse Vest har den nest største forskingsproduksjonen i landet, etter Helse Sør-Øst. På bakgrunn av registrert forskingsproduksjon, blei Helse Vest i 2012 tildelt 114,5 millionar kroner i statleg tilskot til forskning og utvikling, 5,2 millionar kroner meir enn året før. I tillegg til Helse Vest si tildeling på 39 millionar kroner, var den totale forskingsramma for 2012 på 153,5 millionar kroner. Det er planlagt ei fortsatt auka satsing i åra som kjem, samt ei større vektlegging på ekstern forskingsfinansiering. Helse Vest følgjer aktivt opp to store nasjonale satsingar; Biobank Norge og oppbygging av forskingsinfrastruktur gjennom nettverket NorCRIN (Norwegian Clinical Research Infrastructures Network).

I 2012 la det regionale samarbeidsorganet mellom Helse Vest RHF, Universitetet i Bergen og Universitetet i Stavanger fram den nye forskingsstrategien for 2012-2015

På den 10. Forskingskonferansen i Helse Vest fekk Solfrid Raknes innovasjonsprisen for utviklinga av «Psykologisk førstehjelp», mens prisen til forskingsmiljø gjekk til fagmiljøet i nevroimmunologi og nevrogenetikk ved Haukeland universitetssjukehus.

Innovasjon for smarte løysingar

Helse Vest følgjer opp satsinga på innovasjon gjennom eit eige regionalt nettverk, for å legge til rette for gode innovasjonsprosessar. For 2012 var det sett av 2 millionar kroner for å stimulere til innovasjon regionalt, i tillegg til satsinga i det enkelte helseføretak.

Smarte løysingar og satsing på IKT-området har tatt Helse Vest langt sidan 2002. Helse Vest har dei siste ti åra prioritert å byggje gode system mellom anna innanfor økonomi, HR, styringsinformasjon, helsefag og felles elektronisk pasientjournal. Desse systema gjer Helse Vest i stand til å utvikle spesialisthelsetenesta på Vestlandet. Område som krev større innsats framover er mellom anna samhandling med kommunane, velferdsteknologi, elektronisk handel, arbeidsplanlegging og digital timebooking.

Det er etablert eit eige prosjekt for smarte skjermar i Helse Vest. Smarte skjermar, som kan vere nettbrett, smarttelefon, større skjermar, har mange bruksområder og teknologien er i sterk utvikling. Dette skaper muligheiter for å kunne arbeide enklare, raskare og sikrere, nær pasienten. Muligheitene finst på fleire område, anten det dreier seg om pasient-tenester, oppgaveplanlegging, apotektenester eller bestilling. Eit eksempel er eSeng, ein del av innovasjonsprogrammet i Helse Stavanger 2.0, som er ei utprøving av nettbrett og smarte skjermar.

Mellom dei største enkeltinitiativa elles på innovasjonsområdet er eMeistring, eit psykiatrisk lågterskeltilbod på nett kalla Psykisk helse på nett, som ligg under Helse Bergen.

Fremst på elektronisk handel

Andelen elektroniske innkjøp i Helse Vest er fortsatt stigande, frå 20 prosent av det totale innkjøpsvolumet i 2011 til 25 prosent i 2012. 25 prosent av alle varer og tenester kjøpt digitalt, tilsvarer 1,3 milliard kroner. Det blei sendt over 4 000 elektroniske ordrar via den offentlege marknadsplassen i 2013.

Satsinga på elektronisk handel gjer Helse Vest til ei av dei leiande offentlege verksemdene på området i Noreg, og på enkelte område også i Europa: Helse Vest har vore pilot i det felleseuropeiske e-handelsprosjektet kalla PEPPOL. Alle dei elektroniske handelsprosessane bygger no på den europeiske standarden.

Felles innkjøp gir resultat

Totalt har Helse Vest sidan 2003 spart i overkant av 350 millionar kroner årleg på det regionale innkjøpssamarbeidet. Potensialet for innsparing gjennom dei nye fellesanskaffingane som blei gjorde i 2012 er åleine på over 32 millionar kroner. Det blei kunngjort over 179 nye anskaffingskonkurransar,

som resulterte i meir enn 345 nye kontraktar. Helse Vest er den helseregionen i landet som i 2012 kunngjorde flest anskaffingar.

I spissen for «Grønt sjukehus»

Alle sjukehus i landet skal miljøsertifiserast innan utgangen av 2014. Helse Vest leier denne nasjonale storsatsinga, som er unik i omfang og framdrift.

Ved utgongen av 2012 er grunnlaget lagt for å starte sertifiseringsarbeidet, og 2013 blir eit merkeår for «Grønt sjukehus» ved at det for første gong i historia vil bli fleire miljøsertifiserte sjukehus i Noreg.

Jamt høg tiltru og inntrykk av helseføretaka

Befolkninga skal kjenne seg trygge på at dei får dei sjukehusetene dei har behov for. Helse Vest gjennomførde ei omdømmemåling i befolkninga hausten 2012. Her måler ein tiltrua til helseføretaka på Vestlandet. Helseføretaksgruppa sitt omdømme blir tolka som ein indikator på kor nøgd befolkninga er med kvaliteten og omfanget av spesialisthelsetilbodet.

Innbyggjarane har eit godt inntrykk av sjukehusa på Vestlandet og tillit til at dei vil få hjelp når dei treng det. Vurderingane av behandling og informasjon er nokså like mellom gruppene pasientar, pårørande og dei utan erfaring. Dei som har svara har særleg godt inntrykk av sjukehusa når det gjeld pasientbehandlinga og den etiske standarden i sjukehusa.

Betra kvalitet gjennom samordning, systembygging og IKT

Utvikling på IKT-sida er ein av dei viktigaste føresetnadene for utvikling av spesialisthelsetenesta. I 2004 etablerte Helse Vest selskapet Helse Vest IKT. Ved å redusere kostnader til parallelt arbeid og auka servicenivå ved samordninga av IT-funksjonane haustar ein årleg ein gevinst på over 50 millionar kroner.

I 2012 er mellom anna utrulling av taleattkjenning og eResept gjennomførde. Taleattkjenning er knytt til Felles elektronisk pasientjournal i store delar av føretaksgruppa. Ein milepæl blei nådd når dei første avdelingane tok i bruk eResept i 2012 og prosjektet er gjort klar for full utrulling i 2013.

Fleire jobbar heiltid

Helseføretaka i Helse Vest legg ned eit solid arbeid for å auke delen av dei som arbeider heiltid. Arbeidet har gitt gode resultat. I 2011 var det 1180 fleire som hadde full stilling enn året før. Talet har no auka til 1855 medarbeidarar som no er i full stilling – og fleire enn 1300 har auka stillingsstørrelsen sin. Dette er eit resultat av eit godt samarbeid mellom leiarar og medarbeidarar. Føretaksgruppa har ei målsetting om å nå ein korrigert gjennomsnittleg stillingsstorleik på 89,3 prosent eller høgare. Korrigert gjennomsnittleg stillingsprosent for Helse Vest var ved utgangen av 2012 på 88,7 prosent.

Kunnskapsinnsats, ei viktig verdiskaping

Kunnskapsinnsatsen utgjør ein vesentleg større del av vår verdiskaping enn det som kan teljast i tal kurs, deltaking på ulike kurs og kompetansetiltak. Kunnskapsinnsatsen famnar fleire innsatsfaktorar, frå forskning til enkle kurs og utvikling. Helse Vest nytta 2011 for å etablere innsikt i heile verdikjeda av kunnskapsinnsatsen. For 2011 var dei samla investeringane i kunnskapsinnsatsen estimert til å vere på om lag 1,04 milliardar kroner. Ved utgangen av 2012 var innsatsen estimert til å ha auka til om lag 1,08 milliardar kroner. Kompetanse, læring og utvikling er viktige satsingsområde framover. Føretaksgruppa Helse Vest vil vidareutvikle analyse av kunnskapsinnsatsen for å synleggjere den totale kunnskapsinnsatsen i åra som kjem.

Formelle utdanningsløp er all formell utdanning som skjer i spesialisthelsetenesta, og som fører til at medarbeidarane får dokumentert kompetanse. Spesialisthelsetenesta har i 2012 vore involvert i totalt 5 296 formelle utdanningsløp. Om lag 171 mill. kr er totalt investert i utdanningsløp for 2012. Dei formelle utdanningsløpa som spesialisthelsetenesta har vore involvert i, representerer eit vidt spekter av

utdanningar. Hovudvekta er naturleg nok på helseutdanningar, men i løpet av det siste året har spesialisthelsetenesta òg tilbuddt læringsløp mellom anna innan IT, kokkefag og leining.

Kompetanseauke i 2012

Det er gjennomført 272 281 kurs i Læringsportalen frå 2007 til 2012. Det er ein auke med 319 % frå starten og fram til slutten av 2012.

For 2012 ser tala slik ut:

- 54 829 kursgjennomføringar, kor 37 802 er gjort som e-læring
- 316 forskjellige e-læringskurs
- 405 klasseromskurs
- 12 blanda kurs (både klasserom og e-læring)

Registreringa av kompetanse i føretaksgruppa skjer i Kompetanseportalen. Portalen er etter kvart blitt eit godt hjelpemiddel for leiarar og medarbeidarar. E-læringskurs som blir utvikla, er her tilgjengelege anten ein er medarebeidar, student, pårørande eller pasient.

Ein har òg etablert nano-kurs, som inneber at brukarane får tilsendt eit lite kurs per e-post som ein maksimalt skal bruke fem minuttar på. Til døme hadde Nano-kurset «Meldekultur» over 29 000 påmeldingar i føretaksgruppa, noko som inneber at alle medarbeidarar i Helse Vest har fått tilsendt dette kurset. Konseptet blir vidareutvikla i 2013.

Rekordlågt sjukefråvær

Sjukefråværet i helseføretaka på Vestlandet har vore rekordlågt i periodar i 2013. Mykje godt arbeid ligg bak når sjukefråværet blei redusert ytterlegare. Helse Vest ligg langt lågare enn landsgjennomsnittet for bransjen når det gjeld sjukemeldt fråvær i 2012. For 2. kvartal 2012 hadde Helse Vest eit sjukemeldt fråvær på 5,8 prosent mot tal frå NAV helse- og sosial på 7,6 prosent. I 3. kvartal låg Helse Vest sitt sjukemeldte fråvær på 6 prosent, mot tal frå NAV helse- og sosial på 7,8 prosent. Tal frå Spekter og NAV for 4. kvartal 2012 ligg føre i april 2013.

Fakta om Helse Vest:

- *Yter spesialisthelsetenester til over ein million vestlendingar*
- *Omfattar rundt 50 sjukehus og institusjonar i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane.*
- *Omlag 26 000 medarbeidarar*
- *Budsjett på om lag 22 milliardar kroner i 2012*

Notat

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 17.02. 2013
Frå: **Administrerende direktør**
Sakhandsamar: **Terje Arne Krokvik**
Saka gjeld: **Kartlegging av dei regionale helseføretaka sine oppgåver og ressursbruk
– Rapport frå BDO**

**Administrerende direktør si orientering pkt 6
Styresak 018/13 O**

Styremøte 06.03. 2013

I høyringa til Nasjonal helse- og omsorgsplan hausten 2010 blei det lagt til grunn at det skulle gjennomførast eit utgreiingsarbeid med sikte på mulige forbetringar i helseføretaksmodellen. HOD har i den samanheng engasjert konsultentselskapet BDO i samarbeid med Telemarksforsking å utarbeide ein oversikt over dei regionale helseføretaka sin oppgåveportefølje og ressursbruk.

Rapporten gir ein grei oversikt over det viktigaste hovudoppgåvene og ansvarsområda som blir ivaretatt av dei regionale helseføretaka. Den gir og ei nærmare beskriving av kva del-oppgåver som ligg under dei ulike hovudoppgåvene og ansvarsområda der det også er sagt noe om ressursbruken på dei ulike områda.

Det er og gjennomført ei spørjeundersøking der helseføretaka er bedt om å vurdere RHF-a sine oppgåver og ressursbruk. Deltakarane i denne undersøkinga har vore AD, økonomidirektør og fagdirektør i dei respektive helseføretaka. Dei generelle tilbakemeldingane har ein middels score når ein ser RHF-a samla, men for Helse Vest sin del er det jamt over gode tilbakemeldingar frå HF-a.

1. Kartlegging av oppgåver og ressursbruk

Rapporten omhandlar følgjande spørsmål:

- Kva strategiske planleggingsoppgåver og prosessar blir ivaretatt av RHF-a for å forvalte sørgje-for ansvaret
- Kva strategiske planleggingsoppgåver og prosessar blir ivaretatt av RHF-a for å forvalte eigarskap til underliggjande HF
- Kva oppgåver og funksjonar blir utført av RHF-a i forhold ilt drift av underliggjande HF
- Kva oppgåver blir ivaretatt av RHF-a knytt til kjøp av tenester frå private tenesteytarar
- Kva nasjonale utviklings- og driftsoppgåver blir utført av RHF-a eller dei selskap dei har etablert, innafor ulike områder
- Kva oppgåver har RHF-a knytt til krav frå myndigheiter om dokumentasjon, helseregistre, intern kontroll m.m.
- Kva oppgåver har RHF-a inn mot nasjonal utviklings- og anskaffingsprosjekt
- Kva driftsoppgåver har RHF-a overtatt i perioden 2002-2010 som tidlegare blei forvalta av andre offentlege forvaltningsorgan
- Kva oppgåver og funksjonar blir ivaretatt av RHF-a knytt til samarbeid og samordning med lokale og regionale politiske myndigheiter, inkludert samhandlingsreforma
- Omfang av oppgåver knytt til faktainnsamling for å understøtte HOD sin rolle som sekretariat for politisk leiing

- Omfang av ressursbruk i RHF-a knytt til ulike oppgåver som tal årsverk i RHF-a, lønskostnader, konsulentkjøp og organisasjonsstruktur i RHF-a.

Oppdraget er utført ved ein kombinasjon av dokumentanalyse, intervjuar, spørjeundersøking og ressurskartlegging. Det er henta inn dokumentasjon frå RHF-a og andre tilgjengelege kjelder, samt gjennomført intervju med leiande personell i RHF-a. I tillegg har RHF-a bidratt med oversikt over ressursbruken på oppgåvenivå.

Kartlegginga av oppgåvene er gjort på eit detaljert nivå og gir såleis eit godt bilete av omfanget og kompleksiteten i dei oppgåvene og ansvarsområdet som blir ivarettatt av dei regionale helseføretaka. I tabellen under er det gjort eit samandrag av hovudoppgåvene til RHF-a. Tala nedst i tabellen viser årsverk fordelt på dei ulike oppgåvene/ansvarsområda.

Sørge for				Forvalte eierskap		Bindeledd mellom HF, RHF og HOD				Tilrettelegge for synergier		SUM
Strategiske planleggingsoppgaver, herunder oppgavefordeling mellom de under-liggende helseforetakene og prioritering av investeringer i bygg og medisinsk utstyr	Kjøp av helse-tjenester fra private tjeneste-ytere	Org-anisering av pasient-reiser mv	Samarbeid og samordning med regionale og lokale myndig-heter, herunder til retteleggning for sam-handlings-reformen	Strategiske planleggingsoppgaver, herunder fordeling av drifts-budsjett til de under-liggende helseforetakene	Styring og kontroll av helseforetakene, inkludert oppfølging av økonomiske og driftsmessige mål- og nøkkeltall	Deltagelse i nasjonale prosjekter i forhold til utvikling, anskaffelser og drift	Etterlevelse av myndighetskrav med hensyn til dokumentasjon, helse-registre, intern kontroll m.v.	Fakta-innhenting som understøtter departementets rolle som sekretariat for den politiske ledelsen	Bufferollen mellom lokale helse-foretak som talerør for be-folkningens behov og faglige ønsker og staten som finansierer og setter ramme-betingelser	Ko-ordnering av faglig utvikling og kompetanse-utveksling mellom helseforetakene	Drift av administrative støtte-prosesser for helseforetakene i helse-regionen	298
41	18	4	12	26	55	22	33	9	6	28	44	298
76				81		70				72		298

Tabellen inkluderer ikkje tal frå helseføretaka, berre dei regionale helseføretaka.

Dei 298 årsverka representerer dermed ressursbruken i RHF-a samla. Tala inkluderer ikkje Sykehuspartner, Helse Vest IKT, HEMIT, Helse Nord IKT, SKDE, Pasientreiser ANS eller andre selskap som er oppretta av RHF-a kvar for seg eller i fellesskap.

Totalt tilsette i spesialisthelsetenesta utgjer om lag 135 000. Sett i forhold til det store omfanget på verksemda er 298 årsverk i RHF-a ikkje er særleg høgt, 0,2 % av totalt tilsette. Dette kan såleis vere eit uttrykk for ein effektiv administrering av spesialisthelsetenesta.

Ved etableringa av RHF-a i 2002 blei det overført om lag 700 personar frå fylkeskommunane til RHF-a. Endringar sidan den gang har komme som følgje av fleire ikkje kvantifiserte endringar, som nye oppgåver, flytting av oppgåver til andre juridiske felleseiningar (Sykehuspartner mfl.), og oppgåver som er overtatt frå helseføretaka (fellesfunksjonar)

2. Oppsummering av spørjeundersøkinga

I det etterfølgjande vil det bli gitt eit kort resymé av resultatet av spørjeundersøkinga som blei gjort i samband med utarbeiding av rapporten. Det er gjort analyser på korleis helseføretaka oppfattar at RHF-a forvaltar sitt ansvar innafor sørgje-for-ansvaret, eigarrolla samt utdanning og forskning. Når ein ser RHF-a samla er helseføretaka sine vurderingar middels gode. For Helse Vest sin del er tilbagemeldingane svært gode på dei fleste områda. Det er viktig å ha med seg at det er eit relativt lågt tal på respondentar og at ein såleis skal tolke resultatata i rapporten med forsiktighet. Deltakarar i undersøkinga er AD, økonomidirektør og fagdirektør i helseføretaka.

Respondentane har ikkje blitt spurt om dei meiner at dei ulike oppgåvene og ansvarsområder bør ligge på eit regionalt nivå. Dei har derimot blitt bedt om å si seg einig eller ueinige i ulike påstandar knytt til oppgåver/ansvarsområder som ligg i RHF-a

2.1 Sørge-for-ansvaret

2.1.1 Forvaltning av sørge-for-ansvaret:

Helseføretaka har vurdert ei rekke oppgåver som ligg under sørge-for-ansvaret. Den generelle vurderinga til HF-a er at det er forsiktig einigheit om at RHF-a oppfyller sitt sørge-for-ansvar. HF-a meiner at RHF-a fremmer samarbeid mellom HF og statlege, regionale og lokale myndigheiter og at RHF-a bidrar med å legge til rette for Samhandlingsreforma. Vidare har kvaliteten på RHF-a sitt arbeid innan sørge-for-ansvaret blitt stadig betre. Det same gjeld RHF-a sitt arbeid med å legge godt til rette for at befolkninga i regionen får tilgang til spesialisthelsetenester.

Dei oppgåvene som HF-a vurderer meir negativt er RHF-a sitt bidrag til at HF-a blir gjort i stand til å foreta operative prioriteringar. Det same gjeld at RHF-a i mindre grad fremmer samarbeid mellom HF-a for å ivareta eit heilskapleg pasientforløp.

2.1.2 Viktigheita av dei ulike oppgåvene innafor sørge-for-ansvaret:

Helseføretaka har vurdert alle oppgåvene som ligg innafor dette ansvaret som viktige. Oppgåvene som blir vurdert som aller viktigast er det å arbeide med utjamning av skeivheitar i behovsdekning mellom ulike bustader og å fremme samarbeid mellom HF-a for å ivareta heilskapleg pasientforløp. I tillegg blir tilrettelegging for spesialisering hos HF-a sett på som viktig.

2.1.3 Ressursbruken knytt til sørge-for-ansvaret:

Som nemnd ovanfor er HF-a forsiktig einig i at RHF-a oppfyller sine oppgåver knytt til sørge-for-ansvaret. Samtidig synes HF-a at alle dei framsette oppgåvene er viktige. Når HF-a har vurdert RHF-a sin ressursbruk knytt til dei ulike oppgåvene kan ein på generelt grunnlag sei at denne er på eit «noko lågt» nivå. Dette heng nok saman med at HF-a berre er svakt einig i at RHF-a oppfyller sin oppgåver. Det er oppgåvene som handlar om å fremme samarbeid som er vurdert til å ha mest riktig ressursbruk. Når det gjeld oppgåver som er retta mot prioriteringar og spesialisering er vurderinga frå HF-a at innsatsen er for låg.

2.1.4 Forskjellar mellom RHF-a:

Det er forskjellar på korleis HF-a har vurdert sine respektive RHF innafor sørge-for-ansvaret. Helse Vest kjem best ut i tilbakemelding på at kvaliteten på arbeidet i RHF-et har utvikla seg i positiv retning over tid (75 % meiner dette er tilfelle kor av 50 % er «heilt einige»). Når det gjeld forvaltning av sørge-for-ansvaret sett under eit får og Helse Vest og god tilbakemelding (vel 70 % er «ganske einig» eller «heilt einig»).

2.2 Eigarrolla

2.2.1 Forvaltning av eigarrolla:

Helseføretaka har vurdert ein rekke oppgåver som blir forvalta av RHF-a. HF-a er for ein stor del einig i at RHF-a oppfyller sine ansvarsoppgåver knytt til eigarrolla. Det er ein oppfatning om at RHF-a i større grad oppfyller sit eigaransvar samanlikna mot sørge-for-ansvaret.

RHF-a er tydelege på måla til det enkelte HF (styringsdokument, styringsdialog og andre kommunikasjonsformer). Det er også ei oppfatning om at RHF-a har prosessar for langsiktige investeringsplanar. Her skal det trekkast fram at HF-a vurderer at RHF-a ikkje i så stor grad tar del i det overordna styringsansvaret i byggeprosjekter. Her meiner likevel nokon av HF-a at dei blir for detaljstyrt av det regionale nivået, til eksempel innafor investeringsområdet. Elles er det relativt stor einigheit i at RHF-a i tilstrekkeleg grad vidareformidlar politiske beslutningar, prioriteringar og krav frå statlege myndigheiter. Det er og relativt stor einigheit i at kvaliteten på RHF-a sitt arbeid innan eigarstyring har blitt stadig betre.

Dei oppgåvene som blir vurdert lågast av HF-a er å effektivisere HF-a sin ressursbruk gjennom å avlaste HF-a i å overhalde myndighetene sine krav til dokumentasjon, helseregistre, internkontroll,

HMS m.m. Det er ein oppfatning om at RHF-a ikkje i så stor grad bidrar til optimal ressursbruk av den totale medisinsk-tekniske utstyrskapasiteten.

2.2.2 Viktigheita av dei ulike oppgåvene innafør eigarrolla:

Helseføretaka har vurdert alle oppgåvene som ligg innafør eigarrolla som viktige. Unnataket her er at RHF-a tar det overordna styringsansvaret ved byggeprosjekter. Her er det berre halvparten som meiner at dette er viktig. Arbeidet for å bidra til optimal bruk av medisinsk-teknisk utstyr blir og vurdert til å vere mindre viktig enn dei andre oppgåvene. Den oppgåva som blir vurdert som viktigast er at RHF-a sørgjer for ein hensiktsmessig fordeling av inntekter mellom HF-a.

2.2.3 Ressursbruken i forvaltning av eigarrollen:

Som nemnd ovanfor er HF-a eining i at RHF-a oppfyller ein god del av oppgåvene knytt til eigarrolla. Samtidig synes HF-a at nærmast alle dei framsette oppgåvene er viktige. HF-a har vurdert at ressursbruken knytt til å løyse oppgåvene for ein stor del ligg på eit passende nivå. Arbeidet med å vere tydeleg på mål er vurdert til å vere tilstrekkeleg gjennom styringsdokument, styringsdialog og annan form for kommunikasjon. Vidareformidling av politiske beslutningar, prioriteringar og krav frå statlige myndigheiter er og vurdert å vere på eit passende nivå.

Det er ein høg oppfatning blant HF-a at det brukast for lite ressursar i RHF-a på å bidra til å effektivisere ressursbruken i HF-a, for å avlaste desse i å overhalde myndigheitenes krav til dokumentasjon, helseregistre, internkontroll, HMS m.m. Dette er ei oppgåve som HF-a har vurdert som viktig, men som dei meiner RHF-a i liten grad utfører. RHF-a sitt bidrag til optimal ressursbruk av den totale medisinsk-tekniske utstyrskapasiteten er og vurdert til å ligge på eit lågt nivå.

2.2.4 Effektivitet og kvalitet i fellestenester:

HF-a har blitt bedt om å gi tilbakemelding på om tilbodet om fellestenester har ført til lågare ressursbruk i HF-a og betre kvalitet på tenestene.

Det er ein relativt stor del av dei som har svart som ikkje har ein klar formeining om spørsmålet. Blant dei som har ein formeining kan svara tyde på at ein ikkje har oppnådd dei effektiviseringsgevinstane eller kvalitetsforbetring som var tiltenkt. Det er spesielt innafør IKT området at det er ein høg del som meiner at det har vært ein tilbakegang. Innafor innkjøp er det fleire som oppfattar at ressursbruken har blitt lågare samtidig som kvaliteten har blitt betre.

Utan at det er sagt noko om dette i rapporten, er det nok grunn til å anta at det er forskjellar mellom regionane når det gjeld vurdering av fellestenester.

2.2.5 Forskjellar mellom RHF-a - eigarrolla:

Det er forskjellar på korleis HF-a har vurdert sine respektive RHF i forvaltninga av eigarrolla. Helse Vest kjem best ut i HF-a sin vurdering av om kvaliteten på arbeidet innan eigarstyring har blitt stadig betre (88 % meiner dette er tilfelle kor 63 % er «heilt einige»). Helse Vest kjem og best ut når det gjeld HF-a sin vurdering av om RHF-et har ein heilskapleg og koordinert styring av HF-a i regionen (88 % meiner dette er tilfelle kor ca. 25 % er «heilt einige»).

2.3 Forsking og utdanning

2.3.1 Forvaltning av ansvaret innan utdanning og forskning:

Generelt er det liten einigheit i HF-a om at RHF-a oppfyller sine oppgåver innan utdanning og forskning. Størst einigheit finner ein om at RHF-a forvalte og tildeler øyremerkta midlar til forskning på ein strategisk god måte. Størst ueinigheit er det om RHF-a oppfyller sine oppgåver knytte seg til om RHF-a bidreg til at HF-a lærer kollektivt om feil og systemsvikt. Det er og mange som er ueinig i RHF-a sin fordeling av stillingsheimlar er hensiktsmessig. Her skal det og seiast at det er relativt mange som ikkje har nokon klar formeining om korleis RHF-a forvaltar oppgåvene innafør utdanning og forskning.

2.3.2 Viktigheita av oppgåvene innafør utdanning og forskning:

HF-a meiner det er viktig å arbeide med dei ulike oppgåvene innafør utdanning og forskning. Dette står i sterk kontrast til korleis dei har vurdert at desse oppgåvene blir ivaretatt av RHF-a.

2.3.3 Ressursbruken knytt til ansvaret innan utdanning og forskning:

Som ein ser av avsnitta ovanfor er HF-a i liten grad einige i at ansvarsoppgåva innan utdanning og forskning blir ivaretatt av RHF-a. Samtidig er desse oppgåvene vurdert å vere viktige. HF-a synes ikkje at RHF-a sin ressursbruk er for høg. Tvert i mot er det gjennomgåande for alle oppgåvene at ressursbruken dreier mot å vere låg.

2.3.4 Forskjellar mellom RHF-a:

Det er forskjellar på korleis HF-a har vurdert sine respektive RHF i forvaltninga av oppgaver innan utdanning og forskning. Helse Vest kjem best ut i HF-a sin vurdering av om kvaliteten på arbeidet innan utdanning og forskning har blitt stadig betre (88 % er «ganske einig» eller «heilt einig»). Helse Vest kjem og best ut når det gjeld HF-a sin vurdering av om RHF-et totalt sett forvaltar sine oppgaver innan forskning og utvikling på ein hensiktsmessig måte (over 60 % er «ganske einig»).

Notat

Går til: Styremedlemmer
 Føretak: Helse Vest RHF
 Dato: 17.02. 2013
 Frå: **Administrerende direktør**
 Sakhandsamar: **Terje Arne Krokvik**
 Saka gjeld: **Status – Tildeling av ekstra midlar for å ta ned fristbrot og ventetider**

**Administrerende direktør si orientering pkt 7
 Styresak 018/13 O**

Styremøte 06.03. 2013

I styremøte den 5/12-2012 blei det under AD si orientering gjort greie for utviklinga i ventetider og fristbrot. For å sette føretaka i stand til å nå måla raskare vedtok styret å tildele kr 10 mill. i ekstra midlar for å sette inn tiltak for å ta ned fristbrot og ventetider.

Midla er fordelt på helseføretaka med basis i inntektsmodellen som gjer følgjande beløp:

Helse Stavanger	kr.	2,9 mill.
Helse Fonna	kr.	1,8 mill.
Helse Bergen	kr.	4,2 mill.
Helse Førde	kr.	1,1 mill.

Helse Vest har bedt helseføretaka om forpliktande tilbakemelding på:

- Tidspunkt der ein innfrir målet om null fristbrot og null langtidsventande over 1 år
- I kva grad og omfang helseføretaka ser for seg bruk av private aktørar for å nå målsettinga
- Kor mykje ein vil bruke av midla i 2012 og i 2013

For 2012 er det utbetalt kr 0,9 mill. til Helse Stavanger og kr 1,1 mill. til Helse Førde. Resterande midlar vil bli utbetalt i 2013 etter at føretaka har gitt tilfredsstillande tilbakemelding på ovannemnde spørsmål.

Helse Stavanger:

Helse Stavanger har fram mot årsskiftet 2012/13 nytta kr 0,9 mill. av midla inn mot auka aktivitet for å ta ned fristbrot og ventetider. I 2013 vil føretaket framskande tilsetting av 4 overlegar i somatiske avdelingar med reell underkapasitet der dette vil ha stor og hurtig effekt på situasjonen rundt fristbrot og langtidsventande. Dei aktuelle områda er ortopedi, augesjukdommar, kardiologi og gastroenterologi.

- Dei aktuelle avdelingane vil kunne oppnå målsettinga om null fristbrot og null langtidsventande over 1 år, 2-3 månader etter at dei har fått tilsett legar i dei aktuelle stillingane. Dette inneber at målsettinga vil kunne nåast i perioden september til november 2013.
- Helse Stavanger har ingen planar om å nytte private aktørar
- Av midla som er tildelt på kr 2,9 mill. er kr 0,9 mill. nytta inn mot auka aktivitet på slutten av 2012. Resterande kr 2 mill. vil bli nytta inn mot tilsetting av 4 overlegar i 2013.

Helse Fonna:

Helse Fonna vil nytte midlane inn mot Medisinsk Service klinikk, Medisinsk klinikk, klinikk for psykisk helsevern og Kirurgisk klinikk. Tiltaka vil i stor grad dreie seg om ekstra innleige av personell og auka bruk av kveldspoliklinikk.

- Helse Fonna har sett opp fleire delmål innafor dei ulike klinikkane for når ein skal ha avvikla fristbrot og langtidsventande over 1 år. Føretaket skal seinast innan 01.07.2013 ha innfridd alle delmåla for null fristbrot og ingen langtidsventande over 1 år.
- Helse Fonna vil framleis nytte private aktørar for å få ned ventetid og unngå fristbrot for pasientar med urologiske sjukdommar.
- Midla vil i sin heilskap bli nytta i 2013

Helse Bergen:

Helse Bergen vil nytte dei ekstra midlane til å auke bemanninga i KSK, sentraloperasjonen, ved inngangen til 2013. Dette har samband med at det store volumet av fristbrot er knytt til kirurgiske fag som er avhengig av kapasitet i KSK.

- Helse Bergen vil innfri kravet om null fristbrot og ingen langtidsventande over 1 år innan 01.07.2013.
- Helse Bergen vil ikkje nytte desse midla til kjøp av teneste hos private aktørar. Dei vil samarbeide tett med private aktørar om å løyse utfordringane med fristbrot og langtidsventande
- Midla vil i sin heilskap bli nytta i 2013.

Helse Førde:

Helse Førde hadde ved årsskiftet 2012/13 i utgangspunktet ein gunstig posisjon med tanke på å kunne nå dei aktuelle måla. I desember var det 1% fristbrot som utgjorde 24 pasienttilfelle og langtidsventande utgjorde 0% eller 19 pasientar på lista. Måloppnåinga har til dels vore basert på ekstraarbeid, laurdagspoliklinikkar og innleige av ekstra korttidsvikarar, i tillegg til ekstrainsats knytt til administrativ oppfølging gjennom Fagsenter og merkantile tenester. Hovudutfordringa er derfor å slutføre ein siste rest før endeleg måloppnåing og vidare å greie å halde på dette framover i 2013.

- Helse Førde vil innfri kravet om null fristbrot og ingen langtidsventande over 1 år innan 01.07.2013
- Helse Førde har ingen planar om bruk av private aktørar i arbeidet med å nå denne målsettinga.
- Midla som er tildelt på kr 1,1 mill. er brukt i 2012. Føretaket vil fortsette dette arbeidet i 2013 og vil sette av ekstra midlar innafor eigen ramme for å nå og halde på måla.

Andre tilsyns- og klageorgan: Oversikt over saker som ikkje er avslutta i perioden.

Myndigheitsorgan	Føretak	Område og tema for tilsynet	Dato for tilsynsrapport	Har tilsynet dokumentert avvik?	Frist for lukking av avvik	Status i saka	Sak avslutta dato
Arbeidstilsynet	Alle	Nasjonal tilsynskampanje med særlig fokus på førebygging av muskel- og skjelettplager	07.04.2011	Ja, fleire	Fleire fristar	<p>Helse Fonna fekk sluttrapport frå Arbeidstilsynet 15.09.11. Det blei gitt pålegg i tråd med funn 19.10.11. Det går føre seg prosessar for å lukke avvika. Styret i Helse Fonna blei orientert om planen for å lukke avvik i styremøte 30. mai 2012. I brev av 26.06.2012 ber Arbeidstilsynet Helse Fonna om å etterse dokumentasjon på gjennomførte tiltak for dei resterande seks pålegga av totalt ni. Ny frist er 19.10.2012. Helse Fonna har svart Arbeidstilsynet i brev av 19.10.12. I brev av 03.12.2012 ber Arbeidstilsynet Helse Fonna om å dokumentera korleis dei vil lukke dei to resterande pålegga, med utvida frist til 01.06.2013.</p> <p>Helse Førde blei gitt elleve pålegg. Det er ulike fristar for tilbakemelding, den siste er i 2013. Det blei halde slutt møte i Førde 19.10.11. Ti pålegg er lukka per 01.01.13. Det er søkt om dispensasjon frå eitt punkt.</p> <p>I Helse Bergen har tilsynet, i brev av 18.06.12, gitt pålegg som gjeld kartleggingsrutinar, handlingsplan i forhold til risikovurdering, avviksrutinar, opplæring, helsekontroll, bruk av bedriftshelseteneste og fysiske forhold ved Dale, Lagunen og Åsane ambulansesetjonar. Fristen for å gjennomføre tiltak er 1.11.12. Akuttmedisinsk seksjon har starta arbeidet med korrigerande tiltak. Helse Bergen har svart tilsynet i brev av 31.10.12. I brevet er det dokumentert at 6 av pålegga er oppfylt. Helse Bergen ber om utsetjing for oppfyling av dei resterande 2 pålegga. Nye fristar er 31.12.2012 og 31.03.2013.</p> <p>Helse Stavanger har fått pålegg. Tilsvar er utarbeidd og sendt innan fristen 16.01.2012. Tilsynet her er avslutta (lukka).</p>	Tilsynet i Helse Stavanger er avslutta.
Arbeidstilsynet	Helse Stavanger	Arbeidstilsynet har bedt om ei oversikt over arbeidstimane til dei ti legane med mest overtid i helseføretaket.	13.07.2011		15.09.2011	Tilsvar er utarbeidd og sendt til Arbeidstilsynet innan fristen 15.09.2011. Føretaket har ikkje mottatt svar frå Arbeidstilsynet.	
Arbeidstilsynet	Helse Bergen	Tilsyn ved kvinneklinikken. Gjeld HMS.	04.10.2012	Varsel om åtte pålegg	01.02.2013	Frist for å gjennomføre tiltak er 01.02.2013. I brev av 31.10.12 ber Helse Bergen om utsatt frist for fleire av pålegga. Arbeidstilsynet har informert Helse Bergen om at søknad om utsatt frist kan påregnes, men har førebels ikkje gitt eit formelt svar på grunn av lang saksbehandlingstid hos Arbeidstilsynet.	
Datatilsynet	Helse Førde	Tilsyn med helseforskning, gjennomført i november 2011	09.08.2011	Ti avvik		Føretaket har i brev 15.06.2012 fått varsel om ti avvik som er knytte til behandling av helseopplysingar i helseforskning. Det er gitt ny frist til 28.09.2012 før endeleg vedtak blir gjort. Helse Førde har sendt svar til Datatilsynet 18.09.12.	
Datatilsynet	Helse Bergen	Vedtaket gjeld uautorisert uthenting av helseopplysingar gjennom føretaket si tilknytning til leverandøren GE Healthcare Systems i samband med vedlikehald og overvaking av medisinsk-teknisk utstyr.	18.07.2012	Vedtaket om pålegg		Datatilsynet har vedteke at hendinga blir behandla som eit avvik, at føretaket etablerer tilfredsstillande sikkerheitstiltak, og at dei aktuelle identifiserte pasientane skal informerast om hendinga. Helse Bergen er gitt frist til 31.12.12 for å gjennomføre pålegga. Tilsynet ber òg om nærmare opplysningar om at leverandørens tilgang til helseopplysingar er i samsvar med helseregisterlova § 13, og om korleis krav om systematiske tiltak for informasjonssikkerheit blir sikra. Helse Vest har vært i dialog med Datatilsynet i samband med pålegga. Datatilsynet har forlenga klagefristen til 22.10.2012. Etter utsatt klagefrist har Helse Bergen påklaget deler av vedtaket i brev av 18.10.2012. Datatilsynet har i brev av 22.11.2012 gitt Helse Bergen utsatt gjennomføringsfrist inntil klagesaka er endeleg avgjort. Helse Bergen har gjort greie for oppfølging av pålegga i brev av 24.12.2012.	

Myndigheitsorgan	Føretak	Område og tema for tilsynet	Dato for tilsynsrapport	Har tilsynet dokumentert avvik?	Frist for lukking av avvik	Status i saka	Sak avslutta dato
Datatilsynet	Helse Fonna, Odda sjukehus	Vedtaket gjeld uautorisert uthenting av helseopplysningar gjennom føretaket si tilknytning til leverandøren GE Healthcare Systems i samband med vedlikehald og overvaking av medisinsk-teknisk utstyr.	18.07.2012	Vedtaket om pålegg		Datatilsynet har vedteke at hendinga blir behandla som eit avvik, at føretaket etablerer tilfredsstillande sikkerheitstiltak, og at dei aktuelle identifiserte pasientane skal informerast om hendinga. Helse Fonna er gitt frist til 31.12.12 for å gjennomføre pålegga. Tilsynet ber òg om nærmare opplysningar om at leverandørens tilgang til helseopplysningar er i samsvar med helseregisterlova § 13, og om korleis krav om systematiske tiltak for informasjonssikkerheit blir sikra. Helse Vest har vært i dialog med Datatilsynet i samband med pålegga. Datatilsynet har forlenga klagefristen til 22.10.2012. Helse Fonna har svart Datatilsynet i brev av 21.12.2012.	
Datatilsynet	Haraldsplass Diakonale sykehus	Vedtaket gjeld uautorisert uthenting av helseopplysningar gjennom føretaket si tilknytning til leverandøren GE Healthcare Systems i samband med vedlikehald og overvaking av medisinsk-teknisk utstyr.	18.07.2012	Vedtaket om pålegg		Datatilsynet har vedteke at hendinga blir behandla som eit avvik, at føretaket etablerer tilfredsstillande sikkerheitstiltak, og at dei aktuelle identifiserte pasientane skal informerast om hendinga. Haraldsplass Diakonale sykehus er gitt frist til 31.12.12 for å gjennomføre pålegga. Tilsynet ber òg om nærmare opplysningar om at leverandørens tilgang til helseopplysningar er i samsvar med helseregisterlova § 13 og korleis krav om systematiske tiltak for informasjonssikkerheit blir sikra. Helse Vest har vært i dialog med Datatilsynet i samband med pålegga. Datatilsynet har forlenga klagefristen til 22.10.2012. Haraldsplass har svart Datatilsynet i brev av 27.12.2012.	
Datatilsynet	Helse Stavanger	Vedtaket gjeld uautorisert uthenting av helseopplysningar gjennom føretaket si tilknytning til leverandøren GE Healthcare Systems i samband med vedlikehald og overvaking av medisinsk-teknisk utstyr.	18.07.2012	Vedtaket om pålegg		Datatilsynet har vedteke at hendinga blir behandla som eit avvik, at føretaket etablerer tilfredsstillande sikkerheitstiltak, og at dei aktuelle identifiserte pasientane skal informerast om hendinga. Helse Stavanger er gitt frist til 31.12.12 for å gjennomføre pålegga. Tilsynet ber òg om nærmare opplysningar om at leverandørens tilgang til helseopplysningar er i samsvar med helseregisterlova § 13, og om korleis krav om systematiske tiltak for informasjonssikkerheit blir sikra. Helse Vest har vært i dialog med Datatilsynet i samband med pålegga. Datatilsynet har forlenga klagefristen til 22.10.2012. Helse Stavanger har påklaget deler av vedtaket i brev av 19.10.12. Helse Stavanger har svart Datatilsynet i brev av 21.12.2012.	
DSB	Helse Fonna	Tema for tilsynet er: HMS/Kvalitet - Brukere av MTU - MTA med teknisk avdeling - Teknisk avdeling	02.05.2012	Det er gitt tre avvik etter tilsynet 17-20 april 2012: 1. Tidligare avvik gitt av DSB blir ikkje fulgt opp av leiinga ved sjukehuset helt til dei blir lukka. 2. Føretaket kan ikkje dokumentera ein systematisk opplæring i sikker bruk av elektromedisinsk utstyr. 3. Helseføretaket har ein mangelfull risikovurdering og gjennomføring av førebyggjande vedlikehald av det elektromedisinske utstyret.	31.05.2012	I brev av 27.08.2012 sendte Helse Fonna plan for lukking av avvika. I brev av 7. september 2012 blei Helse Fonna HF pålagt å lukke avvik 1 til 3 i tilsynsrapporten innan 16. desember. I møte 23.10.12 lagde DSB og Helse Fonna ei intern plan for lukking av avvika. DSB har i brev av 19.12.2012 forlenga frist for lukking av avvika til 01.05.2013. Direktoratet ber samstundes om å bli orientert om framdrifta fortløypande.	
Mattilsynet	Helse Stavanger	Hovudkantina ved SUS	Umeldt tilsyn	Temperaturen i nokre av kjølediskane var for høg.	31.10.2012	Helse Stavanger har både sendt svar, og hatt møte med Mattilsynet innan fristen.	
Mattilsynet	Helse Fonna	Tilsyn ved Haugesund sjukehus hovudkjøkken. Gjeld mellom anna opplæring i prosedyrer i intern kontroll.	25.06.2012	Varsel om fem pålegg. Gjeld mellom anna opplæring i prosedyrer i intern kontroll.	Frist for å lukke avvika er 01.10.12 og 01.01.12.	Helse Fonna har meldt tilbake til tilsynsmyndigheit om tiltak og bedt om utsatt frist for nokre av avvika. Leiinga i Helse Fonna er jamleg i dialog med Mattilsynet. Tilsynet blir avslutta etter at nytt tilsyn er gjennomført. Dato for tilsyn er ikkje bestemt.	
Statens legemiddelverk	Helse Stavanger HF	Tilsyn med blodbanken.	05.02.2013	Det blei avdekkja sju avvik og gitt ein merknad. Ingen avvik er klassifisert som kritiske. Avvika gjeld tema som kvalitetstyringsystem, dokumentasjon, tilverking og validering.	12.03.2013	Tilsynets generelle inntrykk er at virksomheten drives i overensstemmelse med gjeldende regelverk.	

Myndighetsorgan	Føretak	Område og tema for tilsynet	Dato for tilsynsrapport	Har tilsynet dokumentert avvik?	Frist for lukking av avvik	Status i saka	Sak avslutta dato
Statens strålevern	Helse Bergen	Tilsyn med medisinsk strålebruk i Helse Bergen 15.–17. november 2011 og oppfølgingstilsyn 6.3.2012.	27.01.2012	Seksten avvik.	01.04.2013 og 01.07.2013	Styret i Helse Vest RHF er orientert om saka i eige notat i styremøte 7. mai. Ved brev av 13.06.2012 frå Strålevernnet er tre (avvik 1, 6 og 9) av dei totalt 16 avvika lukka. Strålevernnet har gitt varsel om vedtak om pålegg for dei 13 avvika som ikkje er lukka. Avvika 2–5, 7, 8 og 10–16 kan lukkast når Strålevernnet har fått tilleggsdokumentasjon. Frist for å lukke avvika er 01.07.12, 01.10.12 og 01.01.12. Helse Bergen har i brev 30.08.12 til SLV foreslått nye tidsfristar for enkelte av pålegga. 3 pålegg med frist 01.10.12 er dokumentert oppfylt i brev av 25.09.12 frå Helse Bergen. 6 nye pålegg med frist 1.11.12 er dokumentert oppfylt i brev av 31.10.12. Helse Bergen sendte brev til Helse Vest RHF 01.11.12, med ei oppsummering av tilsynet for å bidra til erfaringsoverføring mellom føretaka i Helse Vest. Føretaket har igjen å gjennomføre 3 pålegg med fristar 01.04.2013 og 01.07.2013.	
Lokale tilsynsmyndigheiter Branntilsyn	Helse Førde	Lærdal sjukehus. Branntilsyn jan. - 12.	20.05.2011	Eitt avvik og ein merknad.Manglar godkjent beredskapsplan og svikt i brannetting.		Beredskapsplan er under arbeid. Brannsikringstiltak vert utført i løpet av året.	
Lokale tilsynsmyndigheiter Branntilsyn	Helse Førde	Førde sentralsjukehus. Branntilsyn	21.02.2012	Påvist to avvik. Gjeld brannslangar og trykktesting.	Svar sendt 14.01.13.	Utskifting av brannslangar og brannslangetromlar er under arbeid i høgblokk. Risikoanalyse er oppgradert for Førde sentralsjukehus.Trykktesting er utført.	
Lokale tilsynsmyndigheiter El-tilsyn Sunnfjord Energi Nett	Helse Førde	Førde sentralsjukehus. Tilsyn av el-anlegg	24.01.2012	Tre pålegg er gitt. To er lukka.	23.04.2013	Det pågår kontinuerleg brannetting.	
Lokale tilsynsmyndigheiter El-tilsyn Etrygg AS	Helse Førde	Psykiatrisk klinikk, Førde. Tilsyn av el-anlegg	16.07.2012	To avvik er påvist.	27.12.2012	Det pågår kontinuerleg brannetting. Avvik 2 er lukka.	
Lokale tilsynsmyndigheiter El-tilsyn Etrygg AS	Helse Førde	AMK sitt anlegg i Davik. Tilsyn av el-anlegg . Gjeld ei mast med sikringsskap.	13.11.2012	Eit avvik er påvist.	11.02.2013	Påviste manglande kontroll av el-anlegg.	
Lokale tilsynsmyndigheiter El-tilsyn Etrygg AS	Helse Førde	Ambulansestasjon i Deknepollen. Tilsyn av el-anlegg	27.11.2012	Eitt avvik er påvist.	27.12.2012	Gitt pålegg om utbetring av el-anlegg. Pålegga er lukka	17.01.2013
Lokale tilsynsmyndigheiter/ Odda kommune - Brannvesenet	Helse Fonna	Tilsyn ved Odda Sjukehus	21.10.2012	Eitt avvik er påvist.	08.11.2012	Helse Fonna har bedt om utsatt frist.	
Lokale tilsynsmyndigheiter/ Haugesund kommune - Brannvesenet	Helse Fonna	Tilsyn ved Haugesund sjukehus	09.10.2012	Eit avvik som gjeld opplæring og barnnøvelse	17.11.2012	Helse Fonna har svart i brev av 30.11.2012.	
Lokale tilsynsmyndigheiter/ Haugesund kommune - Brannvesenet	Helse Fonna HF	Tilsyn ved BUP Haugesund 6.11.2012	19.11.2012	Eitt avvik innan kontroll, ettersyn og vedlikehald av brannsikringstiltak	29.12.2012	Helse Fonna har meldt tilbake plan for lukking.	
Lokale tilsynsmyndigheiter/ Kvinnherad kommune - tekniske tenester	Helse Fonna HF	Tilsyn ved Valen sjukehus	19.03.2012	To avvik: 1. Branntryggleiken er ikkje oppgradert til akseptabelt tryggleiksnivå i flere av bygga. 2. Manglande vedlikehald og ettersyn av installasjoner, utstyr og bygningsdelar	18.04.2012	Helse Fonna har meldt tilbake tiltak for lukking av avvik. Kvinnherad kommune melder at tilsynet ikkje er avslutta og vil vere ope framover.	
Klageorgan							

Notat

Går til: Styremedlemmer
 Føretak: Helse Vest RHF
 Dato: 19.02. 2013
 Frå: **Administrerende direktør**
 Sakhandsamar: **Ivar Eriksen**
 Saka gjeld: **Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav i perioden 21.01.13 – 17.02.13**

Administrerende direktør si orientering pkt 2

Styresak 018/13 O

Styremøte 06.03. 2013

Oversikt over aktuelle nye lover i perioden 21.01.13 – 17.02.13

Lov	Dato for kunngjering	Kva lova/endinga gjeld
Ingen nye saker i perioden.		

Oversikt over aktuelle nye forskrifter og forskriftsendringar i perioden 21.01.13 -17.02.13

Forskrift	Dato for kunngjering	Kva forskrifta/endinga gjeld
Ingen nye saker i perioden.		

Oversikt over andre myndigheitskrav frå Helse- og omsorgsdepartementet i perioden 21.01.13 – 17.02.13

Myndigheitskrav	Dato	Kva saka gjeld
Føretaksmøte i Helse Vest RHF.	30.01.13	Det blei 30. januar 2013 gjennomført føretaksmøte for formidling av krav og rammer m.m. for 2013. Protokollen frå føretaksmøte blir lagt fram for styret i eiga sak.

Notat

Går til: Styremedlemmer
 Føretak: Helse Vest RHF
 Dato: 21.02. 2013
 Frå: **Administrerende direktør**
 Sakhandsamar: **Linn Jonassen**
 Saka gjeld: **Oversikt over aktuelle høyringar per 21. februar 2013**

**Administrerende direktør si orientering pkt 3
 Styresak 018/13 O**

Styremøte 06.03. 2013

Dato for brev	Saka gjeld	Status
06.11.2012	Høring - Forslag til forskrift om universell utforming av IKT-løsninger	Høyringsfrist 05.02.2013 Ikkje sendt
11.12.2012	Høring - Digital kommunikasjon som hovedregel - endringer i forvaltningsloven	Høyringsfrist 02.01.2013 Ikkje sendt
14.12.2012	Høring - høringsdokument for utredning - diagnostikk - behandling - barn med narkolepsi	Høyringsfrist 14.03.2013
14.12.2012	Høring - høringsutkast til veileder for behandling av barn med narkolepsi	Høyringsfrist 14.03.2013
17.12.2012	Høring - Helsepersonell smittet med blodbårent virus	Høyringsfrist 19.03.2013
18.12.2012	Høring - Ruspolitisk handlingsplan - Osterøy Kommune	Høyringsfrist 05.02.2013 Ikkje sendt
18.12.2012	Høyring - Planforslag kommunedelplan for Helse, omsorg og sosial	Høyringsfrist 05.02.2013 Ikkje sendt
19.12.2012	Høring - tiltak mot ulovlig innleie av arbeidskraft søksmålsrett for fagforeninger og utvidet kompetanse for Arbeidstilsynet	Høyringsfrist 08.02.2013 Innspel til høyringsuttale, sendt på e-post til Spekter
20.12.2012	Høring - styrking av pasienters, brukeres og pårørendes stilling i tilsynssaker	Høyringsfrist 29.01.2013 Sendt
20.12.2012	Høring - utvidelse av pasientskadelovens virkeområde til å omfatte barneboliger, kommunale rusinstitusjoner og aldershjem	Høyringsfrist 20.03.2013
20.12.2012	Høring - forslag til endringer i kreftregisterforskriften	Høyringsfrist 15.03.2013
21.12.2012	Høring - forslag om endringer i bestemmelser om foreldrepenger	Høyringsfrist 01.02.2013 Innspel til

		høyringsuttale, sendt på e-post til Spekter
03.01.2013	Høringsnotat - forslag til nasjonal standard for triagering av pasienter i masseskadesituasjoner og dekompenserte ulykker	Høyringsfrist 10.04.2013
14.01.2013	Høring - Råd fra ekspertgruppen for kostbare legemidler	Høyringsfrist 23.01.2013 Sendt
17.01.2013	Høring - endringer i arbeidsmiljøloven - tiltak mot ufrivillig deltid	Høyringsfrist 28.01.2013 Sendt
22.01.2013	Høring - Revidert utgave av Veileder IS-1691 Beslutningsprosesser ved begrensning av livsforlengende behandling	Høyringsfrist 10.03.2013
25.01.2013	Høring - forslag til forskrift om nasjonal kjernejournal	Høyringsfrist 10.04.2013
28.01.2013	Høring - forslag til endringer i forskrift om utførelse av arbeid	Høyringsfrist 28.04.2013
30.01.2013	Høring - forslag til endringer i reseptformidlerforskriften	Høyringsfrist 13.03.2013
08.02.2013	Høring - nasjonal standard for flysykepleiere	Høyringsfrist 22.03.2013

Notat

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 20.02. 2013
Frå: **Administrerende direktør**
Sakhandsamar: **Ivar Eriksen**
Saka gjeld: **Risikostyring i Helse Vest - felles styringsmål for føretaksgruppa**

**Administrerende direktør si orientering pkt 4
Styresak 018/13 O**

Styremøte 06.03. 2013

Bakgrunn

Styret i Helse Vest behandla i styremøte 5. desember 2012, sak 125/12, vedkommande risikovurdering per 2. tertial 2012. Risikobilete blei i saka presentert ut frå helseføretaka sine styresaker om risikovurdering ved 2. tertial.

I sak 033/12 vedtok styret i Helse Vest å endre retningslinjene for risikostyring i Helse Vest. For å sikre betre lokalt eigarskap og ei betre inkludering i den enkelte verksemda si mål- og resultatstyring blei det frå 2012 lagt opp til at helseføretaka sjølv vel ut kva styringsmål dei ønskjer å følgje opp med risikostyring gjennom året. Metodikk og dei tertialvise vurderingspunkta har lagt fast, men helseføretaka må ha eigne prosessar rundt målformuleringane og oppfølging av måla.

Ved behandlinga av risikovurderingane i revisjonsutvalet blei det bedt om å gå tilbake til å ha nokre felles styringsmål som skulle vere gjenstand for risikostyring gjennom året i tillegg til dei styringsmåla helseføretak sjølv vel. Det blei lagt til grunn at felles styringsmål bør hentast frå hovudsatsingsområda i styringsdokumentet. Styret slutta seg til denne vurderinga jf. protokoll frå styresak 126/12 B.

Kommentar

Resultata frå helseføretaka viser at det framleis er utfordringar knytt til ventetider og fristbrot. Administrerende direktør tilrår derfor at desse områda blir underlagt risikostyring i 2013 i alle sjukehusføretaka.

Eit anna område som ein også ikkje har funne løysing på og som har eit sentralt fokus i føretaksprotokollen frå eigar, er problemstillingane kring korridorpatientar. Det er eit mål både i dei styrande dokumenta for 2013 og frå tidlegare år, at det ikkje skal vere korridorpatientar. Administrerende direktør tilrår derfor at også denne tematikken blir gjort til gjenstand for risikovurdering i 2013.

Administrerende direktør har peikt ut følgjande områder/styringsmål for felles risikovurdering i Helse Vest for 2013:

Styringsmål	Delmål
Pasientar skal få tilgang til spesialisthelsetenester i samsvar med lov og forskrift.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Det skal ikkje vere fristbrot. 2. Gjennomsnittleg ventetid i spesialisthelsetenesta skal vere under 65 dagar.
Pasientar med rett til helsehjelp skal ha tilgang til diagnostisering, behandling og omsorg av høg kvalitet.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Det skal ikkje vere korridorpatientar.

Det blir ikkje peika ut felles styringsmål for Sjukehusapoteka Vest HF og Helse Vest IKT AS.