

Notat

Går til: Styremedlemmer
 Føretak: Helse Vest RHF
 Dato: 18.02. 2014
 Frå: **Administrerende direktør**
 Sakhandsamar: **Elisabeth Huse**
 Saka gjeld: **Resultatnotat 2013**

Administrerende direktør si orientering pkt 4

Arkivsak

2013/129

Styresak 030/14

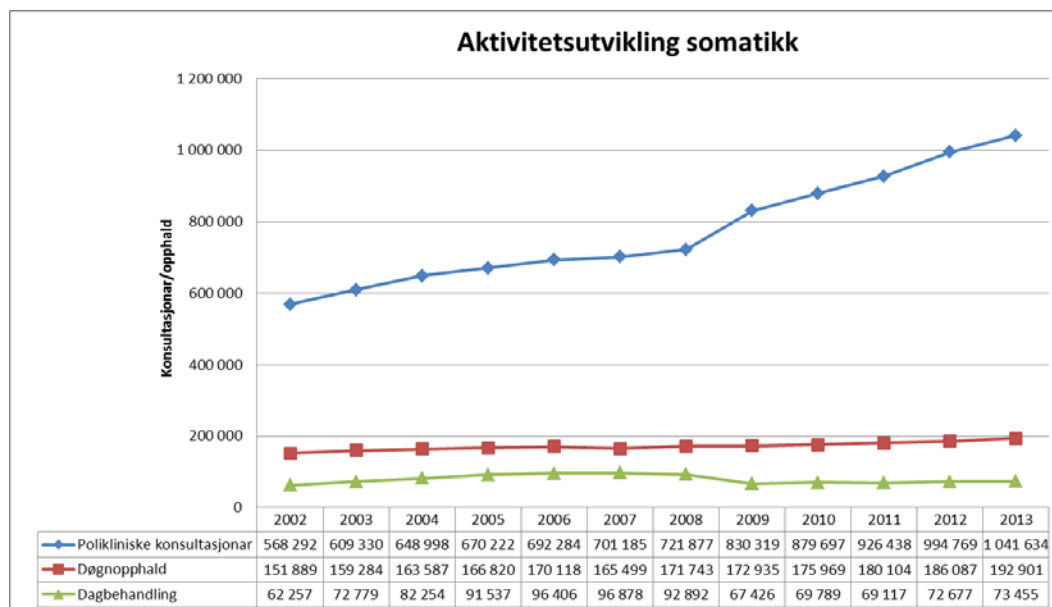
Styremøte 04.03. 2014

Resultatnotat 2013

2013 var eit år med gode resultat i Helse Vest både når det gjeld kvalitet og økonomi. Føresetnadene ligg godt til rette for å vidareutvikle trygge og gode helsetenester på Vestlandet framover.

Fleire får behandling

I 2013 passerte spesialhelsetenesta på Vestlandet for første gong 1 million polikliniske konsultasjonar innan somatikken. Totalt blei det gjennomført om lag 1 308 000 polikliniske konsultasjonar, dagbehandlingar og døgnopphald. Det har vore ein vekst i aktiviteten innan alle dei tre opphaldstypene frå 2012 til 2013. Den prosentvise veksten har vore størst innan poliklinisk behandling (4,7 %).



*Poliklinikk: Endringer i Innsatsstyrt finansiering (ISF) frå 2008 til 2009 påverkar biletet.

Ventetid: Ein dag unna målet

Helse Vest var i 2013 svært nær ved å nå målet om ei ventetid på maks 65 dagar i snitt for alle typar behandling. Den gjennomsnittlege ventetida for alle som fekk starta behandling i desember 2013, var 66 dagar (mot 71 for same periode i 2012).

Ein måler ventetider for pasientar som skal ha elektiv (planlagt) behandling, både dei 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 ved utgangen av desember 2013, viser at dei gjennomsnittlege ventetidene for alle som starta behandling var 66 dagar, mens ventetida for dei som framleis venta ved utgangen av året, var 76 dagar.

Ventetider for dei som blei tekne til behandling i desember 2013:

- Alle fagområda: 66 dagar
- Somatikk: 67 dagar
- Barne- og ungdomspsykiatri (BUP): 53 dagar
- Psykisk helsevern for vaksne: 41 dagar
- Tverrfagleg spesialisert rusbehandling: 50 dagar

Den gjennomsnittlege ventetida for behandla pasientar ved utgangen av 2013 var fem dagar kortare enn ved utgangen av 2012, og var radikalt betra om ein samanliknar med utgangspunktet i 2002. Ved innføringa av helsereforma var ventetidene i snitt 214 dagar. Det har vore ein nedgang i dei gjennomsnittlege ventetidene innan alle dei fire fagområda. Framover arbeider vi for at pasienten skal få time samtidig som han blir tilvist til sjukehuset. Dette kan redusere den opplevde ventetida, auke kvaliteten for pasientane og betre planlegginga i sjukehusa.

Korridorpatientar – framleis ei utfordring

Også i 2013 følgde Helse Vest arbeidet med å unngå korridorpatientar tett. Og talet på korridorpatientar har gått ned i løpet av 2013, særleg innan somatikken. Tidleg i 2014 blei det og sett i gang eit eige prosjekt som skal gjere rapporteringa meir lik i helseføretaka, og kome opp med felles tiltak for å redusere talet på pasientar som ligg på korridor.

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.

Fleire raske epikrisar

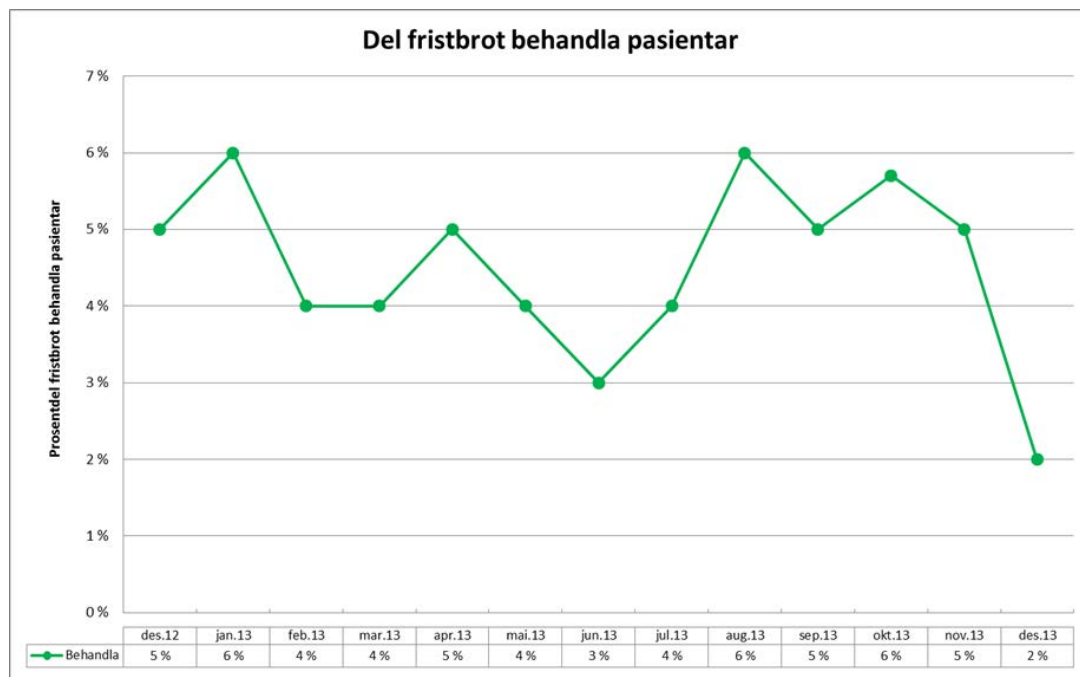
Helse Vest arbeider for at alle epikrisar* skal bli sende frå sjukehuset innan sju dagar etter at pasienten er ferdig behandla. I desember 2013 blei dette målet nådd for 82 prosent av pasientane innan somatikk og 76 prosent av pasientane innan psykisk helsevern (mot 73 og 75 i 2012). Epikrisetida er viktig fordi rask oversending av epikrisen betrar informasjonen frå spesialisthelsetenesta til fastlegen som skal følgje opp pasienten.

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

Færre fristbrot

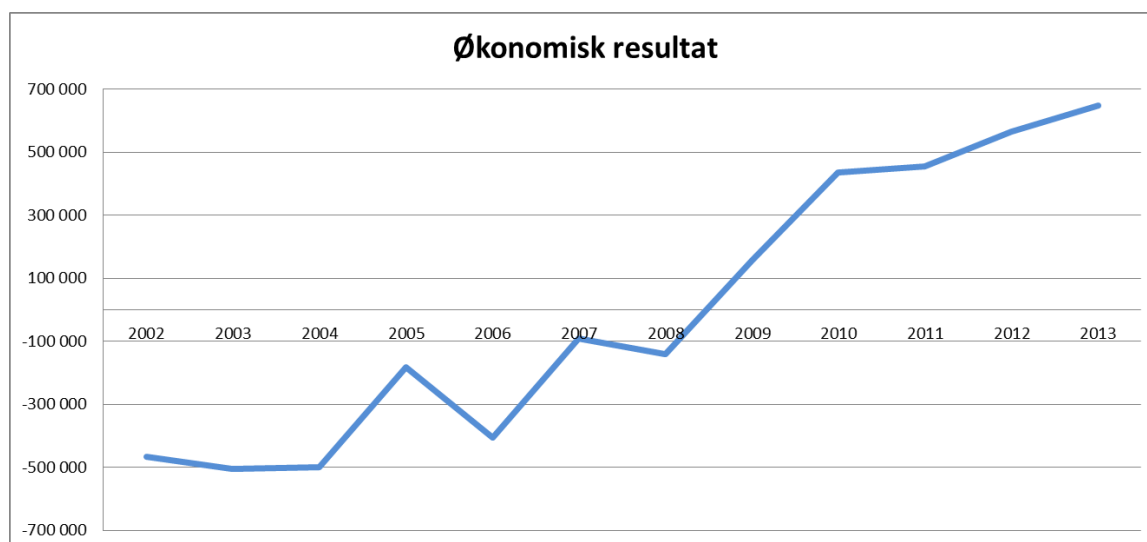
Helse Vest har gjennom heile 2013 lagt vekt på å redusere talet på fristbrot og redusere ventetidene for behandling i spesialisthelsetenesta. I desember 2013 var talet på fristbrot nede i 2 prosent for behandla pasientar totalt i Helse Vest. Ved utgangen av 2012 var talet 5 prosent. Særleg Helse Stavanger har hatt ein markant nedgang i fristbrot mot slutten av 2013. Helse Førde nådde målsettinga i november 2012, og har

etter det berre unntaksvis hatt fristbrot. Utviklinga gjer at ein no er nærare å nå målet i 2014: At alle føretaka berre unntaksvis har fristbrot. Dette er viktig for at pasientane skal få behandling til rett tid.



Økonomi: Alle helseføretaka i pluss

Førebels økonomisk resultat for 2013 ligg an til å bli om lag kr 648 millionar i pluss – det beste resultatet nokon gong, og 340 millionar kroner betre enn budsjett. Dette er det femte året på rad at Helse Vest leverer positive resultat og i år leverer alle helseføretaka eit overskot, som i 2014 skal nyttast til nye investeringar.

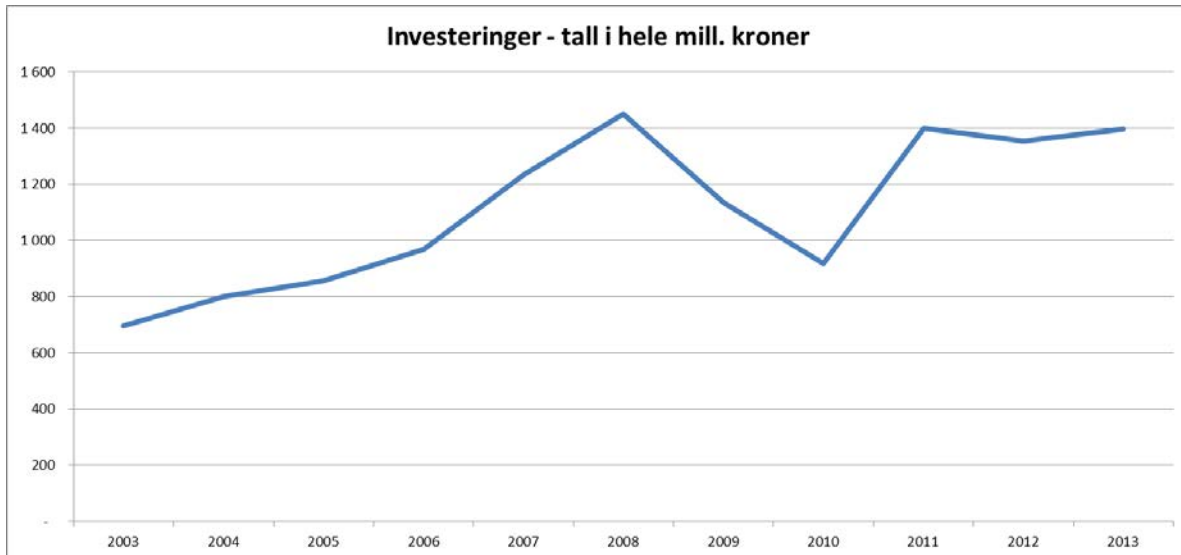


Gode resultat sikrar utviklinga

Det positive økonomiske resultatet gir Helse Vest moglegheit til å utvikle verksemda og investere i bygg, medisinsk-teknisk utstyr, IKT og ambulansekjøretøy 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 ovanfor store investeringsbehov fram mot 2020, og det er difor heilt nødvendig å ha eit positivt resultat på om lag 500 millionar kroner årleg.

Helse Vest investerte for nesten 1,4 milliardar kroner i 2013, og i budsjettet for 2014 er det venta investeringar på vel 1,8 milliardar kroner. Det største investeringsprosjektet for tida, er bygging av nytt Barne- og ungdomssenter i Bergen, BUSP fase I, til 1,5 milliardar kroner. I 2014 skal også Helse Bergen i gang med forprosjektet for BUSP fase II, som har ei kostnadsramme på 3 milliardar kroner. I Helse Stavanger er dei i gang med utarbeiding av konseptrapport for sjukehusutbygging.



Høg kvalitet og tryggleik for pasientane – det viktigaste

Program for pasienttryggleik i Helse Vest 2013 – 2017 blei vedteke av styret i Helse Vest i april 2013, og byggjer på den tidlegare pasienttryggleikskampanjen. Programmet skal gå over dei neste fem åra og skal leggje til rette for betre pasientbehandling, færre skader og ivaretaking av pasienttryggleiken. Det er ei regional organisering av tiltaka i programmet, der eitt av helseføretaka er pådrivar for eit område og dei andre helseføretaka og private institusjonar med avtale, er deltakarar.

Det blei delt ut 3,5 millionar kroner til 25 såkornprosjekt for kvalitetsforbetring og pasienttryggleik i 2013.

Program for pasienttryggleik arbeider med å gjere kvalitetsindikatorar tilgjengelege som styringsinformasjon, noko som er ein viktig føresetnad for forbetring. I 2013 var dette arbeidet særleg knytt til trygg kirurgi, hjerneslag og trygg pleie/behandling.

Kvalitetskonferansen til Helse Vest blei arrangert i mars 2013. TIPS-gruppa ved Stavanger universitetssjukehus fekk då Helse Vest sin kvalitetspris for sitt arbeid med tidleg oppdaging og behandling av psykose.

Fagmiljøa i Helse Vest gjer også eit stort arbeid med å etablere og drifte medisinske kvalitetsregister. 14 nasjonale medisinske kvalitetsregister er forankra i regionen. Kvalitetsregistra er viktige verktøy i arbeidet med å forbetre tenestene, og dei er mykje brukt for å vinne ny kunnskap gjennom systematisk forskning.

To år med samhandlingsreforma

2013 var det andre året etter at samhandlingsreforma trådde i kraft. Samhandlingsreforma skal bidra til at fleire pasientar får tilbod i kommunane og at det blir lagt større vekt på førebygging. Det blei i 2012 inngått 11 avtaler mellom helseføretaka og kommunane. Avtalene omfattar også samarbeid om førebyggjande tiltak

og gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling. I 2013 er det arbeidd med oppfølging og revidering av avtalene.

Den mest synlege effekten av reforma er knytt til utskrivingsklare pasientar. Betalingsordninga for desse har ført til at talet på liggjedøgn for utskrivingsklare pasientar, er halvert.

Frå 2016 har kommunane plikt til å ha døgnplassar for akutt hjelp. Det er likevel lagt opp til ei gradvis opptrapping, og 41 kommunar i regionen hadde allereie starta opp tilbodet ved utgangen av 2013. Bruken av plassane er likevel framleis låg, og det er førebels vanskeleg å sjå effekt på tilvisinga til akuttmottaka ved sjukehusa.

Helse Vest har i 2013 løyvd 10 millionar kroner til prosjekt som understøttar samhandlingsreforma. Det er også sett av midlar til forskning knytt til samhandling.

Støtter brukarorganisasjonane

Helse Vest fordeler midlar til pasient- og brukarorganisasjonane for å støtte det viktige informasjons- og hjelpearbeidet desse gjer ovanfor medlemmene. 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 2013 i overkant av 8,6 millionar kroner til fordeling frå Helse Vest.

Pasienthjelparen og Fritt sjukehusval

For å betre koordineringa, kapasiteten og tilgjengelegheita for befolkninga, blei Patienthjelparen i Helse Vest samordna teknisk med Fritt sjukehusval-telefonen frå september 2012. Tilbod, informasjon, rådgiving og hjelp i samband med val av behandlingsstad er som før.

I 2013 var det 3251 pasientar eller pårørande i Helse Vest-regionen som tok kontakt med patienthjelparen eller Fritt sjukehusval-telefonen. For 2012 var talet 2352. Det inneber ein auke på 38 prosent. 74 prosent av dei som ringjer har spørsmål om ventetid, viser nasjonale tal. I 79 prosent av tilfella er det pasienten sjølv som tek kontakt, berre i 4 prosent av tilfella er det ein fastlege.

For mange sjuke betyr god rettleiing frå patienthjelparen raskare behandling, betre og meir individuell hjelp som gjer det enklare å bruke retten til fritt sjukehusval. Patienthjelparen har også medverka til at kapasiteten i sjukehusa er blitt betre nytta ved å kople pasientar til sjukehus som har ledig kapasitet til å utføre behandlinga.

I 2013 gjennomførte Helse Vest ein eigen informasjonskampanje om fritt sjukehusval. Tala viser at fleire tok kontakt i perioden etter at kampanjen var gjennomført.

Stor nedgang i fristbrot for ruspasientar

Tverrfagleg spesialisert rusbehandling har vore eit satsingsområde også i 2013. Nytt av året er at fleire einingar har lagt til rette for brukarstyrte senger, det vil seie at brukarane sjølve kan få moglegheit til å leggje seg inn når dei kjenner behov for det. Det har og vore utprøving av ny teknologi, mellom anna ein sjølvhjelpsapp for å nå unge i risikozonen. Gjennom året er det og arbeidd særskilt med betre utnytting av og auke i kapasiteten og reduksjon i bruken av gjesteplassar. Det er og utvikla gode rutinar for samarbeid med kommunane både før, under og ved avslutta behandling - og ved behandlingsavbrot.

Talet på fristbrot er vesentleg redusert i løpet av 2013, frå 5,6 prosent i 2012 til 3,4 prosent i 2013.

Psykisk helsevern, styrking av desentrale tenester

Innan psykisk helsevern haldt ein i 2013 fram arbeidet med ei overføring av ressursar frå sjukehusa til dei distriktpsikiatriske sentra. Fordelinga per 2013 var halvparten på sjukehus og halvparten på DPS. Alle DPS-

a har etablert akuttberedskap, nokre i samarbeid med sjukehusavdelingar på kveld og natt. Det er og etablert ambulante team i helseføretaka, der blant anna legar og psykologar er med. Det er framleis stor vekt på å redusere talet på tvangsvedtak og tvangsinnleggingar i 2014.

Innan psykisk helsevern for barn og unge har det våre ei positiv utvikling. Ventetida for dei som blei behandla i desember var på 53 dagar. I 2014 må helseføretaka framleis ha fokus på tilføring av nødvendig behandlarkapasitet og kompetanse, og sikre ei effektiv utnytting av ressursane.

Heilskapleg habilitering og rehabilitering

Habiliterings- og rehabiliteringsfeltet er eit komplekst felt i endring og utvikling, der også samhandlingsreforma legg føringar for utviklinga. I desember 2013 tok styret i Helse Vest stilling til vidareutvikling av fagområdet i regionen, og i 2014 startar arbeidet med å revidere den regionale planen for feltet.

Spesialisthelsetenesta skal bli ytterlegare spesialisert blant anna gjennom styrking av tilboda som blir kjøpt frå dei private rehabiliteringsinstitusjonane. I 2013 har Helse Vest førebudd anskaffingar innanfor spesialisert rehabilitering som skal gjennomførast i 2014, for å inngå nye avtaler som vil gjelde frå 2015.

Nest størst på forskning

Helse Vest har den nest største forskingsproduksjonen i landet, etter Helse Sør-Aust. På bakgrunn av registrert forskingsproduksjon, blei Helse Vest i 2013 tildelt 114,4 millionar kroner i statleg tilskot til forskning og utvikling. Inkludert Helse Vest si eiga tildeling på 50 millionar, var den totale forskingsramma for 2013 på 164,4 millionar kroner.

Helse Vest følgjer aktivt opp to store nasjonale satsingar; Biobank Norge og oppbygging av forskingsinfrastruktur gjennom nettverket NorCRIN (Norwegian Clinical Research Infrastructures Network). Helse Vest har også tildelt midlar til to prosjekt i dei nasjonale forskingsatsingane *Alvorlige psykiske lidelser* og *NevroNor*.

Fleire av måla i forskingsstrategien til Det regionale samarbeidsorganet for 2012-2015 er allereie oppnådde og ivaretekne. Det har mellom anna i 2013 vore gjort eit stort arbeid for å kartleggje infrastruktur i helseføretaka som kan nyttast til forskning. Oversikta vil bli tilgjengeleg for forskarar i regionen i løpet av 2014.

På den 11. forskingskonferansen i Helse Vest, fekk Torbjørn Aasen innovasjonsprisen for utviklinga av One2touch, eit trådløst tastatur til mobile einingar basert på NFC-teknologi. Forskingsprisen gjekk til Professor Olav Dahl, for sitt årelange forskingsarbeid for kreftpasientar.

Lokalsjukehus for framtida i Nordfjord

Utviklingsprosjektet ved Nordfjord sjukehus har sidan 2011 arbeidd for å utforme ein modell for eit framtidsretta tenestetilbod ved Nordfjord sjukehus, i samsvar med oppdraget frå Helse- og omsorgsdepartementet. Basert på omfattande faktagrunnlag er modellen retta inn mot dei store pasientgruppene som i framtida vil ha størst behov for helsetenester lokalt.

Prosjektet har samarbeidd tett med kommunane om oppgåvefordeling, og modellen legg opp til tett samarbeid og fleksibilitet mellom kommunane og spesialisthelsetenesta. Prosjektet leverte sluttrapport i mars 2013, og denne blei sendt på ei brei høyring.

I februar 2014 vurderte styret i Helse Vest modellen, og peikte på at den kan gi nyttige innspel til andre helseføretak, til kommunalt utviklingsarbeid og til arbeidet med ny nasjonal helse- og sjukehusplan.

Innovasjon for smarte løysingar

Helse Vest følgjer opp satsinga på innovasjon gjennom eit eige regionalt nettverk, for å leggje til rette for gode innovasjonsprosessar. Innovasjon handlar om så mykje meir enn avanserte IKT-prosjekt. Blant anna kan det å gjere små endringar i rutinar ute på sjukehusavdelingane, ha like stor innovasjonseffekt som innføring av ny datateknologi.

For 2013 var det sett av 4 millionar kroner for å stimulere til innovasjon regionalt, i tillegg til satsinga i det enkelte helseføretak.

Kombinasjonen av ei satsing på enkle, smarte løysingar og meir avanserte initiativ som også krev innsats frå IKT-området, har teke 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. Innsatsen er auka innan område som samhandling med kommunane, velferdsteknologi, arbeidsplanlegging og digital timebooking.

I tillegg til all den lokale aktiviteten er det gjennomført to regionale innovasjonsprosjekt: Utarbeiding av Innovasjonsprosess og Smarte skjermar. Smarte skjermar, som kan vere nettbrett, smarttelefon eller større skjermar, har mange bruksområde og teknologien er i sterk utvikling. Dette skaper moglegheiter for å kunne arbeide enklare, raskare og sikrere, nær pasienten. Moglegheitene finst på fleire område, enten det dreier seg om pasienttenester, oppgåveplanlegging, apotektenester eller bestilling.

Blant dei største enkeltinitiativa elles på innovasjonsområdet er eMeistring, eit psykiatrisk lågterskeltilbod på nett kalla «Psykisk helse på nett», som ligg under Helse Bergen. Nokre av prosjekta i prosjektporteføljen er også linka opp til innovasjon og utprøving av ny teknologi. Dette gjeld spesielt KULE (anskaffing av system for kurve og legemiddel) og prosjektet «Alle møter».

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 føretaka ein årleg ein gevinst på langt over 50 millionar kroner, samt vesentleg betre kvalitet på IKT-tenestene.

I 2014 er det planlagt to store systemløft innan økonomi og personal. På økonomisida er det sett i gang eit programområde for økonomi, innkjøp og logistikk. På personalsida handlar det om «Alle møter» og samordning mellom arbeidsplansystem, pasienten si timebok og det elektroniske journalsystemet. Grunnlaget for desse to store prosjekta er lagt i 2013. Begge skisserer eit gevinstpotensial opp mot eit par hundre millionar kroner.

På klinisk side er det i 2013 ferdigstilt utrulling av talegjenkjenning og utrulling av eResept pågår for fullt.

Ei viktig verdiskaping er integrasjonar mellom alle dei ulike systema for å sikre både ein meir effektiv arbeidsflyt og betre kvalitet i arbeidet. Eit eige integrasjonssenter er etablert i Helse Vest IKT for å gjennomføre prioriterte prosjekt.

Det er spesifisert krav til nye løysingar innan kurve- og legemiddel (KULE), digitalt mediearkiv for all lagring av bilete (DMA) samt Virtuell AMK. Anskaffingar og innføring av desse løysingane er planlagt frå 2014 og utover.

Fremst på elektronisk handel

Stadig fleire innkjøp i Helse Vest blir gjort elektronisk. Det blei sendt over 53 000 elektroniske bestillingar via den offentlege marknadsplassen i 2013. I same periode mottok føretaka over 29 000 elektroniske fakturaer, eit tal som stig kraftig månad for månad. I sum inneber dette vesentlege reduksjonar i transaksjonskostnader, auka kontroll og mindre belastning på miljøet. 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 byggjer no på denne europeiske standarden.

To føretak miljøsertifiserte

Det er eit nasjonalt mål at alle sjukehus i landet skal miljøsertifiserast innan utgangen av 2014. Som første store føretak, klarte Helse Bergen dette i oktober 2013. Det vekkjer oppsikt at eit så stort føretak er blant dei første i landet til å smykke seg med denne sertifiseringa. For å bli miljøsertifisert krev det at ein har etablert eit system for miljøleiing. I praksis vil dette kunne vise seg blant anna i form av miljøvennlege og etiske innkjøpsavtaler, bygging av miljøvennlege sjukehusbygg, trygg handtering av sjukehusavfall, innføring av økologisk dyrka sjukehusmat og miljøvennleg pasienttransport til og frå sjukehuset. Også Helse Førde blei miljøsertifisert i 2013. Helse Vest leier den nasjonale storsatsinga på miljøsertifisering av sjukehus, som er unik i omfang og framdrift.

Jamt høg tiltru og inntrykk av helseføretaka

Befolkninga skal kjenne seg trygge på at dei får dei sjukehusstenestene dei har behov for. Helse Vest gjennomfører årlege omdømmemålingar i befolkninga. 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. Resultatet i 2013 er jamt over betre samanlikna med året før.

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.

Fleire jobbar heiltid

Helseføretaka i Helse Vest arbeider for at fleire skal jobbe heiltid. Frå desember 2010 til desember 2013 har 2416 fleire medarbeidarar i Helse Vest fått heil stilling og talet aukar for kvar månad. I same periode har 1714 fått høgare stillingsprosent enn før, og 1091 fleire har fått fast stilling. Føretaksgruppa hadde ei målsetting om å nå ein gjennomsnittleg stillingsstorleik på 89,3 prosent eller høgare. Helse Vest nådde denne målsettinga i april 2013. I desember 2013 var den gjennomsnittlege stillingsprosenten 91,2 prosent.

Rekordlåg sjukefråvær

Sjukefråværet i helseføretaka på Vestlandet har vore rekordlåg i periodar i 2013. Mykje godt arbeid ligg bak når sjukefråværet går ned. Helse Vest ligg langt lågare enn landsgjennomsnittet for bransjen når det gjeld sjukemeldt fråvær i 2013. For 2. kvartal 2013 hadde Helse Vest eit sjukemeldt fråvær på 5,6 prosent mot tal frå NAV helse- og sosial på 7,5 prosent. I 3. kvartal låg Helse Vest sitt sjukemeldte fråvær på 5,5 prosent, mot tal frå NAV helse- og sosial på 7,6 prosent. Tal for desember 2013 er ikkje klare.

«Alle møter»

«Alle møter» er eit av prosjekta det blir satsa mest på i Helse Vest i 2013 og 2014. Noko av bakgrunnen for prosjektet er at ein finn at kapasiteten i sjukehusa ikkje blir utnytta godt nok. Prosjektet «Alle møter» er delt i tre delprosjekt:

1. **Elektronisk brukardialog** handlar om betre kommunikasjon med pasientar og pårørande for å få fleire til å møte til timen sin.

Vestlandspasienten

Vestlandspasienten.no er en portal for pasientkommunikasjon. Helse Vest har som første helseregion starta eit samarbeid med Helsedirektoratet for å bruke helsenorge-portalen til dette arbeidet. Målet er at vi gjennom betre digital kommunikasjon med pasienten skal oppnå ein betre kvalitet i behandlingsforløpet.

2. **Avansert oppgaveplanlegging** handlar om betre og meir effektiv oppgaveplanlegging i sjukehusa for å gi betre service til pasientar og pårørande og for å bruke den faglege kapasiteten betre.

3. **Betre planlegging og gjennomføring av poliklinikk** handlar om å utnytte tida på poliklinikken betre for å kunne behandle fleire pasientar innanfor same ressursramme og for å gje medarbeidarane på poliklinikken betre arbeidsforhold med meir fokus på pasientbehandling og mindre på prosessar og system