

# Matriser for tertialvis rapportering til styret i Helse Vest RHF på krav i føretaksprotokoll og oppdragsdokument 1. tertial 2014

|  |
|--|
| ● Kravet er oppfylt. Når krava gjeld kontinuerlige prosessar får desse grøn vurdering når drifta er à jour.                |
| ● I prosess. Prosentvis levering er stort sett oppgitt med tal. Dette talet kan ved seinare rapportering bli justert.      |
| ● Ikkje begynt på, ikkje gjort /oppnådd. Ein kan oppnå raudt dersom ein ikkje startar i tilstrekkelig tid til å få levert. |

| Ref.                            | Sak  | Krav   | Ansvar               | Status    | Framdrift  |
|---------------------------------|--|--|----------------------|-----------|--|
| <b>Krav i føretaksprotokoll</b> |  |  |                      |           |  |
| 4.1                             | Økonomiske resultatkrav                                      | Føretaksgruppa i Helse Vest innrettar verksemda innanfor dei økonomiske rammene og krava som følgjer av Prop. 1 S (2013-2014), føretaksrådet og oppdragsdokumentet for 2014, slik at sørgje-for-ansvaret vert oppfylt og at det vert lagt til rette for ei bærekraftig utvikling over tid. | Øk                   | ●         | Styret i Helse Vest har vedtatt konsernbudsjett 2014 med eit resultat på pluss kr 310,4 mill. Resultatkravet er fastsett på eit nivå som er tilstrekkeleg for å sikre gjennomføring av investeringsplanen i 2014. Resultatet for føretaksgruppa 1. tertial ligg over budsjett. |
| 4.2                             | Endringar i driftskredittramma                               | Helse Vest RHF skal halde seg innanfor ei driftskredittramme på 1 566 mill. kroner pr. 31. desember 2014.  | Øk                   | ●         | Samla bruk av driftskreditt er forventa å ligge på eit lågare nivå enn tildelt driftskredittramme frå staten.  |
| 4.4                             | Vidareutvikling av nasjonalt samarbeid - betre samordning på | Dei regionale helseføretaka skal etablere eit felles eigd helseføretak for samordning  | Eigar/Helse Midt RHF | ●<br>50 % | Arbeidet er organisert med ei styringsgruppe og ei arbeidsgruppe. Det er lagt opp til at ei utgreiing som omhandlar oppgåver, ressursbehov, finansiering og framlegg til   |

| Ref. | Sak                | Krav  | Ansvar | Status              | Framdrift  |
|------|--------------------|---|--------|---------------------|--|
|      | tvers av regionane | av eigeidsområdet i løpet av 2014.  |        |                     | stiftingsdokument blir lagt fram for dei administrerande direktørane i RHF-a den 16. juni.<br><br>Stifting av helseføretaket vil tidlegast finne stad i september 2014.  |
|      |                    | RHF-a skal sørge for at Nasjonal IKT bidreg til samarbeid og samordning innanfor IKT-området i spesialisthelsetenesta.<br><br>I tillegg skal Nasjonal IKT HF sørge for koordinering av spesialisthelsetenesta sine bidrag til gjennomføring av nasjonale prosjekter og til dialog og samarbeid med den kommunale helse- og omsorgstenesta i tråd med målbildet i Meld. St. 9 (2012-2013) <i>Én innbygger – én journal</i> .<br><br>Lokalisere Nasjonal IKT HF i Bergen. | Eigar  | ●<br>(er ift. plan) | Det vert no rekruttert administrerande direktør for Nasjonal IKT HF.<br><br>Arbeidet i selskapet går for fullt etter gjeldande strategi, som også inkluderer samhandling med primærhelsetenesta på fleire prioriterte område.<br>Ei rekke av prosjekta som for tida blir gjennomførte handlar både om PHT og brukar-/pasientinvolvering.<br><br>Lokaliseringsarbeide skjer i samarbeid med Helse Bergen. |
|      |                    | Dei fire RHF-a skal arbeide vidare med å samordne og standardisere arbeidet med innkjøp/logistikk for å sikre ei effektiv nasjonal løysing på dette området. Det skal leggast vekt på å etablere  | Øk     | ●                   | Leiar for dette arbeidet, Helse Sør-Øst, har ikkje kalla inn til prosjektgruppemøte ennå.  |

| Ref. | Sak                     | Krav   | Ansvar               | Status | Framdrift   |
|------|-------------------------|--|----------------------|--------|---|
|      |                         | nasjonale løysingar for kategoristyring, retningslinjer, rutinar og støttesystem.                                |                      |        |   |
|      |                         | Innan 1. september 2014 komme med forslag til korleis ein kan etablere ein utvida nasjonal innkjøpsorganisasjon. | Øk/Helse Sør-Øst RHF | ●      | Arbeidet er sett i gang. Det har vore eit styringsgruppemøte og eit prosjektgruppemøte.   |
| 5    |                         |  |                      |        |   |
| 5.1  | Beredskap og sikkerheit | Helse Vest skal ha etablert beredskap for kritisk infrastruktur, bl.a. vann, strøm, IKT, legemiddel.             | Eigar/Fag            | ●      | <p>Helseføretaka har kome ulikt langt i dette arbeidet. Dei to store helseføretaka har planar for dette, medan dei to små arbeider med å få på plass slike spesifikke planar. Alle føretak har elles generelle beredskapsplanar. Sjølv om ikkje alle har planar for bortfall av infrastruktur på plass, så er dette eit element i større øvingar. Fleire konkrete hendingar har gitt god kompetanse og erfaring knytt til bortfall av infrastruktur.</p> <p>Helse Vest IKT har ansvaret for å sikre stabil it-drift til sjukehusa. Det er SLA-avtalar mellom Helse Vest IKT og helseføretaka som spesifiserer leveransekrav til IKT-tenester og varsling ved driftsstans. Helse Vest IKT har ein kontinuitetsprosess som blir nytta ved beredskapssituasjonar.</p> <p><u>HF Stavanger:</u><br/>Helseføretaket har utarbeidd beredskapsplanar for følgjande: Ein generell prosedyre som omtalar varsling og ansvar for alle typar interne hendingar som ikkje direkte involverer pasientar. Beredskapsplanar og beredskap er etablert for vatn, straum (inkludert generatorar), IKT, forsyningssvikt, bortfall av medisinske gassar og skalsikring.</p> <p><u>HF Fonna:</u><br/>Plan for sjukehusa , DPS og ambulansestasjonane er under</p> |

| Ref. | Sak  | Krav  | Ansvar      | Status    | Framdrift   |
|------|--|---|-------------|-----------|---|
|      |  |   |             |           | <p>utarbeiding og vil bli ferdig til hausten.</p> <p><u>HF Bergen:</u><br/>Helse Bergen har ein beredskapsplan for svikt i kritisk infrastruktur som til dømes IKT, straum og vatn. Svikt i kritisk infrastruktur er dei hendingane som oftast fører til utløyising av beredskap i føretaket. Kvar hending blir evaluert av beredskapsleiinga med påfølgjande revisjon av planar/rutinar osv. Beredskapsplanane er såleis ikkje statiske dokument, men dynamisk og gjenstand for kontinuerleg revisjon.</p> <p><u>HF Førde:</u><br/>Det er starta eit arbeid for å få etablert beredskapsplanar i helseføretaket som angår svikt i kritisk infrastruktur.</p> |
|      |  | Helse Vest skal ha etablert sikringstiltak i tråd med lov om forebyggende sikkerhetstjeneste, bl.a. forskrifta om objektsikkerheit.       | Fag         | ●<br>60 % | Arbeid med dette er i gang i Helse Vest. RHF-et har ansvaret for eit regionalt prosjekt om sikringstiltak for skjermingsverdige objekt. Det er tett dialog med Helse- og omsorgsdepartementet i prosjektet og tett samarbeid med helseføretaka. Helse Vest er i rute med naudsynte pålagte tiltak iht. fastsette fristar. Forskrifta om objektsikkerheit ligg til grunn for arbeidet.   |
|      |  | Helse Vest skal ferdigstille oppfølgingstiltak for spesialisthelsetenesta etter 22. juli 2011, innan 31. desember 2014.                   | Fag         | ●<br>70 % | Med utgangspunkt i brev frå Helsedirektoratet datert 8.4.2013 er det i Helse Vest utarbeidd ein plan for oppfølging av tilrådingar etter 22/7. Planen har 24 oppfølgingsområde og det er konkretiserte tiltak på Helsedirektorats-, RHF- og HF-nivå. Nokre tiltak er gjennomførde og implementerte. Andre tiltak blir det arbeidd med. Alle helseføretaka arbeider med å følgje opp og ferdigstille tiltak som er konkretisert på HF-nivå.  |
| 5.2  | Endringar i lov om pasient- og brukerrettigheter | RHF-a skal gjennomføre eit felles arbeid for å utvikle og implementere nødvendige endringar i sjukehusa sine pasientadministrative system | Eigar / Fag | ●<br>50 % | Dette arbeidet skjer hos DIPS ASA (implementering av ny NPR-melding) og hos Nasjonal IKT (utvikling av standard melding for elektronisk tilvising mellom HF).   |

| Ref. | Sak   | Krav   | Ansvar | Status       | Framdrift   |
|------|---|--|--------|--------------|---|
|      |   | (EPJ/PAS) for best mogleg etterleving av endringane i lov om pasient- og brukerrettigheter.  |        |              |   |
|      |   | RHF-a skal bidra i arbeidet med å utvikle betre systemstøtte for pasientrettar på tvers av verksemder og IKT-system.   | Eigar  | ●<br>50 %    | Dette skjer kontinuerleg i samarbeidet DIPS – Helse Vest, inkludert handtering av alle D-saker. Skjer også gjennom deltakinga i Helsedirektoratet sitt prosjekt (i NIKT).   |
|      |   | RHF-a skal bidra i Helsedirektoratet sitt arbeid med å utvikle standard for elektronisk tilvising mellom helseføretak.   | Eigar  | ●<br>50 %    | Helse Vest er aktiv bidragsytar gjennom prosjektet i Nasjonal IKT.  |
|      |   | RHF-a skal gjennomføre implementering og utrulling av elektronisk tilvising mellom helseføretak i samarbeid med leverandørane.   | Eigar  | ●<br>0 %     | Utrulling med leverandørane vil skje i etterkant av dei andre aktivitetane, i 2015.   |
| 5.3  | Informasjonsteknologi og digitale tenester (ehelse) | Helse Vest skal legge fram IKT-tiltak som har konsekvensar for andre aktørar til prioritering i Nasjonalt utvalg for IT-prioritering i helse- og omsorgssektoren (NUIT). | Eigar  | ●<br>(kont.) | I vårt utviklingsarbeid, særleg samhandling, vurderer vi kva som kan løftast nasjonalt. Vi er aktivt med i NUIT med eigen representant frå Helse Vest.  |
|      |   | Helse Vest skal ta i bruk elektroniske tilvisingar og basismeldingar mellom sjukehus, fastlegar og pleie- og omsorgssektoren i kommunane og automatisk oppdatering av    | Eigar  | ●            | Dette arbeidet er høgt prioritert i Helse Vest gjennom eit eige programområde, Støtte til Samhandling. Her ligg alle prosjekta for basismeldingar, PLO-meldingar, interaktiv henvising og rekvisisjon (IHR) og all adressering. |

| Ref.                           | Sak                            | Krav  | Ansvar | Status    | Framdrift   |
|--------------------------------|--------------------------------|---|--------|-----------|---|
|                                |                                | adresseregisteret og elektroniske fødselsmeldingar til Folkeregisteret.   |        |           |   |
|                                |                                | Helse Vest skal førebu for innføring av elektroniske reseptar.  | Eigar  | ●         | Helse Vest er ferdig med pilotering av eResept og i full gang med utrulling i verksemda.  |
| 5.4                            | Teknologiskifte i Telenor      | RHF-a skal gjennomføre ei felles risiko- og sårbarheitsanalyse knytt til det kommande teknologiskiftet i Telenor.   | Eigar  | ●         | Dette blir hos oss følgd opp og handtert av Helse Vest IKT.   |
| 5.5                            | Utvikling av naudmeldetenesta  | RHF-a skal bidra til vidare utbygging av Naudnett i tråd med endringane i revidert styringsdokument for innføringsprosjektet, fastsett av HOD 11.11.2013. | Fag    | 100%<br>● | Regionalt innføringsprosjekt fungerer godt. Det blir samhandla på tvers av HF-a, spesielt knytt til prosedyreutvikling og opplæringsløysing. Det er starta samhandling med kommunane. Tekniske fasilitetar er på plass i samsvar med utrullingsplan. Det er meldt at prosjektet blir ytterlegare forseinka – truleg eitt år. Forventa oppstart er hausten 2015. Utfordringar i prosjektet er knytt til uavklara rolleforståing mellom Helsedirektoratet og HDO/RHF. |
| <b>Krav i Oppdragsdokument</b> |                                |   |        |           |   |
| 3                              | Aktivitet                      |   |        |           |   |
|                                |                                | Budsjettert aktivitet på ISF (kap. 732.76) og polikliniske refusjonar (kap. 732.77) er i tråd med bestillinga.  | Øk     | ●         | Bestillinga frå HOD er fordelt ut på helseføretaka og avtalepartnare, og ligg innanfor bestillingsnivået som er fastsett i oppdragsdokumentet frå HOD.  |
| 4                              | Tilgjenge og brukarorientering |   |        |           |   |
|                                |                                | Gjennomsnittleg ventetid i spesialisthelsetenesta er under 65 dagar.  | Fag    | ●<br>80%  | Den gjennomsnittlige ventetida for alle som starta behandling i 1. tertial 2014 var 67 dagar (59 med prioritet og 86 utan prioritet), mot 71 dagar i 1. tertial 2013 (alle fagområde). Sjå også verksemdsrapporteringa i eiga styresak.   |

| Ref. | Sak | Krav | Ansvar | Status | Framdrift  |
|------|-----|------|--------|--------|--|
|      |     |      |        |        | <p>Helse Vest RHF utarbeidde i 2013 eit detaljert notat med tiltak for å redusere ventetider og få vekk fristbrot. Helseføretaka har lagt notatet til grunn og har jobba målretta med å redusere fristbrot og ventetider over lengre tid.</p> <p>Helse Vest RHF arbeider også målretta saman med HF-a i arbeidet med prosjektet «Alle møter» og delprosjektet «Avansert oppgåveplanlegging». Med utgangspunkt i ein analyse av årsakssamanhengar, har RHF-et i samarbeid med HF-a sett saman ein pakke med ulike tiltak. Tiltaka er retta mot å auke talet på pasientar som møter til time ved poliklinikkane, og redusere arbeidet knytt til replanlegging av timar på poliklinikk. Det er i tillegg venta at tiltaka vil gi betre høve til planlegging av poliklinikkar, betre service til pasientane og tydelegare leiarskap i sjukehusa.</p> <p>«Vestlandspasienten» er no lansert i alle helseføretaka. Avdelingar i Helse Stavanger har vore pilot. Dette er ein nettportal for pasientane der dei kan ha oversikt over, og handtere, sine timeavtalar. Det er inngått eit samarbeid med Helsedirektoratet om at «Vestlandspasienten» blir presentert på «Min side» på <a href="http://www.helsenorge.no">www.helsenorge.no</a></p> <p>Helse Vest RHF er i sluttfasen med å utarbeide ei visningsløyising («dashbord») med automatisk uttrekk av data frå datavarehuset, som gjer god oversikt over den enkelte eininga. Visninga bidrar også til at ein kan vurdere mulige årsakar til lange ventetider og fristbrot i den enkelte eininga.</p> <p><u>HF Stavanger:</u><br/>Ventetida både for dei som har starta behandling og dei som framleis venter har gått ned.</p> |

| Ref. | Sak | Krav | Ansvar | Status | Framdrift   |
|------|-----|------|--------|--------|---|
|      |     |      |        |        | <p>Ventetida er no den lågaste for alle periodane frå januar 2010 og nær målsettinga om 65 dagars ventetid (for behandla pasientar). Tilsvarande gjeld for ventetid for dei som kom til behandling.</p> <p>Innan psykisk helsevern har ventetida auka til 65 dagar. Årsaken er vakansar i fleire behandlarstillingar i poliklinikkane, samt auke i tilvisingar. Tiltak er sette i gang for igjen å redusere ventetida i divisjonen.</p> <p>Tiltaka som er gjennomførde sidan prosjektet «Alle møter» starta, ser ut til å ha ein positiv effekt. Eit av tiltaka er SMS-påminning til alle som har fått registrert mobiltelefonnummer. Eit anna tiltak er ei ringeteneste der eit utval pasientgrupper får påminning om timen eit par dagar på førehand. Ved pilotavdelingane for «Vestlandspasienten» blir det også sendt SMS om at time kjem i posten same dag som timen blir tildelt.</p> <p><u>HF Fonna:</u><br/>Tiltak som er sett i verk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•E-læringskurset «Prioritering i spesialisthelsetenesta» er obligatorisk for overlegar/kliniske psykologspesialistar med ansvar for vurdering av tilvisingar. Ved årsskiftet hadde 111 personar bestått kurset, dei aller fleste overlegar og psykologspesialistar. Ved utgangen av første tertial 2014 var talet 119.</li> <li>•Nasjonale prioriteringsretteiarar blir lagde til grunn ved vurdering av tilvisingar.</li> <li>•100 % av alle tilvisingar blir skanna innan 24 timar på virkedagar (utanom helg). Sju-åtte prosent av tilvisingane blir elektronisk tekne i mot.</li> </ul> |



| Ref. | Sak | Krav | Ansvar | Status | Framdrift   |
|------|-----|------|--------|--------|---|
|      |     |      |        |        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• «Merking» i DIPS av pasientar som skal fasast inn i særleg raske pasientforløp («Kreftforløp20») og rutinar for korrekt overføring av ansiennitetsdato etablert</li> <li>• Koordinatorar følgjer kreftforløp for dei største pasientgruppene for å sikre oppfølging av «20-dagarsregelen.»</li> <li>• Hyppig gjennomgang og rydding i ventelister og fristbrot i seksjonane.</li> </ul> <p>Lengst ventetid er det innanfor fagområda ortopedi (96 dagar) habilitering (91 dagar), hjartemedisin (80 dagar) og generell kirurgi (75 dagar).</p> <p><u>HF Bergen:</u><br/>Gjennomsnittleg ventetid i Helse Bergen for pasientar som har fått starta helsehjelp pr. april for alle fagområde og omsorgsnivå var på 67 dagar. For pasientar med rett var den på 60 dagar og for dei utan rett var den på 85 dagar.</p> <p>Som ledd i arbeidet med å redusere ventetidene og talet på fristbrot er det utarbeidd faste rapportar, som gjer det mogeleg for klinikkane å overvake desse tala med oppdaterte data to gonger pr. veke.</p> <p>Administrerande direktør følgjer også tala tett opp på alle leiarmøta med leiarar frå både nivå 2 og 3. Leiarane er i tillegg bedne om å setje i verk nødvendige tiltak for å nå målet.</p> <p>Helse Bergen deltar også aktivt i prosjektet «Alle møter», der planlegging og gjennomføring av poliklinikk er eit av områda som skal forbeistrast. Det blir arbeidd mellom anna med korleis ein kan optimalisere tildeling av polikliniske timar.</p> |

| Ref. | Sak | Krav             | Ansvar | Status            | Framdrift   |
|------|-----|------------------|--------|-------------------|---|
|      |     |                  |        |                   | <p><u>HF Førde:</u><br/>Gjennomsnittleg ventetid for ventande i Helse Førde er 72 dagar pr. april 2014. Dette er noko lengre enn målsettinga, og litt lengre enn fjoråret.<br/>Ventetid for behandla er 63 dagar og innanfor målsettinga.<br/>Helse Førde legg notat om ventetider til grunn for vårt arbeide.</p>  |
|      |     | Ingen fristbrot. | Fag    | <p>●<br/>70 %</p> | <p>Talet på behandla pasientar med fristbrot var 4 % i 1. tertial 2014, mot 5 % i 1. tertial 2013. Sjå også verksemdsrapporteringa i eiga styresak.</p> <p>For tiltak regionalt - sjå over angående ventetider.</p> <p><u>HF Stavanger:</u><br/>Helseføretaket har hatt ei satsing sidan 2010 for å få redusert tal og del fristbrot. Talet fristbrot ved periodeslutt er det lågaste talet som er registrert pr. 1. tertial. Det blir framleis sendt ut analysar kvar veke til divisjonane til hjelp for leiarane. Pr. april er det berre ortopedisk, urologisk, lunge og psykisk helsevern for vaksne som har over 10 fristbrot. Avdelingane får særleg oppfølging.</p> <p>Alle einingar har etablert tiltak for å redusere fristbrot. Det er framleis behov for noko ekstraordinært organisert aktivitet innan fagområda urologi og medisinsk gastro.</p> <p><u>HF Fonna:</u><br/>Ved utgangen av første tertial er det 80 fristbrot for pasientar behandla siste månad. Dette tilsvarer 5 %. For om lag 40 % er fristen overskriden med ei veke eller mindre. Det er flest fristbrot innan generell kirurgi og ortopedi. Mammografi er periodevis ein flaskehals. Ved utgangen av første tertial året før</p> |

| Ref. | Sak | Krav   | Ansvar | Status            | Framdrift  |
|------|-----|--|--------|-------------------|--|
|      |     |  |        |                   | <p>var det 4 % fristbrot, og ved årsskiftet var det 3 %.</p> <p><u>HF Bergen:</u><br/>Talet på fristbrot per 1. tertial for pasientar som har starta helsehjelpa i perioden var på 627 pasientar. Det utgjer 3 % av alle pasientar som har starta helsehjelp i same periode.</p> <p>I arbeidet med å redusere talet på fristbrot, tar føretaket i bruk dei same tiltaka som er nemnde under punktet som gjeld ventetider.</p> <p><u>HF Førde:</u><br/>Helse Førde har over tid hatt 0 % fristbrot. Det faktiske talet var 18 fristbrot i april.</p>  |
|      |     | Redusert ventetid, auka kapasitet og god kompetanse innanfor brystrekonstruksjon for pasientar med brystkreft. | Fag    | <p>●<br/>90 %</p> | <p>Det er dei to store helseføretaka som utførar dei fleste rekonstruksjonar i regionen. Kapasiteten i regionen har auka, og kompetansen er p.t. god.</p> <p><u>HF Stavanger:</u><br/>Kompetansen og kapasiteten er tilstrekkeleg slik situasjonen er no. Det er likevel utfordringar med omsyn til å rekruttere og behalde legespesialistar. Det er konkurranse med private aktørar som bygger kapasitet. Det er ikkje ventetid ut over den som er medisinsk grunna. Ein del pasientar ønskjer å vente, fordi dei ikkje opplever seg som klare for ein operasjon.</p> <p><u>HF Fonna:</u><br/>Helse Fonna utførar ikkje primær rekonstruksjon. Det er eit fåtal pasientar som vel primær rekonstruksjon. Ved ønskje om primær rekonstruksjon, blir pasientar tilvist enten til HUS eller SUS for operasjon.</p> |

| Ref. | Sak | Krav   | Ansvar | Status       | Framdrift  |
|------|-----|--|--------|--------------|--|
|      |     |  |        |              | <p>Av dei pasientar som blir operert for brystkreft, blir om lag 10% tilvist til HUS eller SUS for sekundær rekonstruksjon. Per tertial blir dette om lag 2 pasientar.</p> <p><u>HF Bergen:</u><br/>Ventetida for brystrekonstruksjon er ca. 6 månadar. Kapasiteten har auka, med det er framleis for liten kapasitet på operasjonsavdelinga. Noko som har gitt eit lågare tal på inngrep enn forventa. Kompetansen for alle typar rekonstruksjonar er på plass.</p> <p><u>HF Førde:</u><br/>Helseføretaket gjer berre inngrep der proteserekonstruksjon er med. Ventetida for desse pasientane er 6 månader. Andre pasientar blir vist vidare. Det er totalt forventa 15-20 primære rekonstruksjonar i 2014 (inkl. dei som blir vist vidare).</p> |
|      |     | Alle ventetider på frittsykehusvalg.no er oppdaterte månadleg.                       | Fag    | ●<br>90-95 % | <p>Helseføretaka oppdaterer i hovudsak ventetidane månadleg. Helse Vest RHF har følgd opp dette månadleg og purra på dei som ikkje har levert.</p> <p>I 3. tertial 2013 (offisielle tal) var 93,8 % av ventetidene oppdatert i Helse Vest. Det ligg ikkje føre offisielle tal for 1. tertial 2014.</p>   |
|      |     | 80 % av kreftpasientane har starta behandling innan 20 dagar frå motteken tilvising. | Fag    | ●<br>70 %    | <p>Det er stort fokus på dette i helseføretaka. Nasjonale kvalitetsindikatorar for kreftforløp viser følgjande for <b>3. tertial 2013</b> (siste offisielle tall):</p> <p><i>Tyktarmskreft: Helse Vest - 66,9 % innan 20 dagar</i><br/>Helse Fonna (92 %) og Helse Førde (80 %) er best i landet og hadde nådd målet. Helse Stavanger 56,1 % og Helse Bergen 54,8 % for 3. tertial 2013.</p>   |

| Ref. | Sak | Krav | Ansvar | Status | Framdrift  |
|------|-----|------|--------|--------|--|
|      |     |      |        |        | <p><i>Lungekreft: Helse Vest – 58,4 % innan 20 dagar</i><br/>Helse Fonna var nær målet med 77,8 %. Helse Bergen 59,3 %, Helse Stavanger 55,9 % og Helse Førde 50 % for 3. tertial 2013.</p> <p><i>Brystkreft: Helse Vest – 57,3 % innan 20 dagar</i><br/>Helse Førde var nær målet med 78,9 %. Helse Stavanger 63,3 %, Helse Bergen 50,5 % og Helse Fonna 50 % for 3. tertial 2013.</p> <p><u>HF Stavanger:</u><br/>Tilbakemeldinga frå divisjonane er at dei fleste kreftpasientane får undersøking og behandling innan fristen. Ein ser fram til at regionalt system for å ta automatisk uttrekk av data blir ferdigstilt (sjå rapportering angående ventetider).</p> <p>Informasjon til fastlege om å merke tilvisingar med «kreftforløp» ved tydelig mistanke om kreft. Dette følgjes opp av fastlegene i noko varierende grad. Vurderande lege i aktuell avdeling skal merke tilvisinger i DIPS med «kreftforløp». Dette blir i stor grad følgt opp.</p> <p>Alle tilvisingar blir vurdert innan 1-2 dagar. Utgreiinga startar også for dei aller fleste pasientar med tydeleg mistanke om kreft innan 10 dagar.</p> <p>Utgreiinga tar i nokre tilfelle lengre tid enn ønska. Radiologi (vesentlig CT og MR) blei i 2013 tilført noko auka kapasitet og pasientar i kreftforløp blir prioritert. Patologi har også kapasitetsutfordringar. Der det er mistanke om kreft blir prøver prioritert undersøkte innan 5-7 dagar. For andre prøver med lågare prioritet har ventetida det siste halve året stadig gått nedover og er nå under 3 veker. I budsjettet for 2014 er både radiologi og patologi prioriterte med nye ressursar (utstyr og</p> |

| Ref. | Sak | Krav | Ansvar | Status | Framdrift   |
|------|-----|------|--------|--------|---|
|      |     |      |        |        | <p>stillinger) for å auke kapasiteten og fjerne flaskehalsar.</p> <p>Alle barn med kreft og dei aller fleste pasientar med gynekologisk kreft får rask utgreiing og oppstart av behandling innan fristen.</p> <p><u>HF Fonna:</u><br/>Tilvisingar til diagnostikk der rekvisisjon er merka med «kreftforløp» blir høgt prioriterte i radiologi og patologi. Likevel er det ei utfordring at svar på diagnostikk ikkje alltid er klar innan fem virkedagar. Dette gjeld særleg for mammografi- og for histologi prøvar til patologi. Det er frå mars 2014 kontinuerleg leigd inn ekstra mammoradiolog. Innan patologi er det gjort endring i drift for å redusere svartider.</p> <p>I følge føretaket sine registreringar i DIPS har 61,1 prosent av pasientane med brystkreft starta behandling innan 20 dagar per første tertial 2014. Utfordringa med denne pasientgruppa er relatert til kapasitet i samband med radiologiske undersøkingar.</p> <p>Innan lungemedisin (lungekreft) er framleis flaskehalsen venting eksternt på avklaring PET ved Haukeland Universitetssjukehus (HUS), alternativt ekstra utgreiing lunge (HUS). Helseføretaket vurderer forløpa som gode, men at det likevel er nyttig med kreftkoordinator som held oversikt og følgjer det enkelte forløp tett for å unngå unødig forseinking.</p> <p>Innan nevrologi blir den diagnostikken som kan utførast lokalt, som regel utført innan 3 dagar. Etter påvist tumor blir pasientar tilvist til HUS, der endeleg diagnostikk blir utført og behandling blir starta opp. Dette kan ta meir enn 20 dagar.</p> <p>Innan Hematologi er bemanningssituasjonen blitt betre. Dette</p> |

| Ref. | Sak | Krav  | Ansvar | Status               | Framdrift   |
|------|-----|---|--------|----------------------|---|
|      |     |   |        |                      | <p>gir betre oversikt, kontroll og muligheit for vurdering av tilvisingar. Forløpet hos enkelte pasientgrupper er vanskeleg å ivareta innan 20 dagar, fordi det er fleire utgreiingssvar som må vere klare før evt. behandlinga startar.</p> <p><u>HF Bergen:</u><br/>Helseføretaket melder at stort sett leverer alle einingar på dette. Nokre stader er det flaskehalsar som gjer at det kan gå over 20 dagar, så som innanfor lungekirurgi, CT-rettleia biopsiar og andre røntgenutgreiingar.</p> <p>Registrering/merking av desse pasientane er krevjande, det blir difor arbeidd med å forbetre denne praksisen.</p> <p><u>HF Førde:</u><br/>Helse Førde har med ein eigen kreftkoordinator greidd å halde denne målsettinga for pasientar som blir behandla internt i føretaket. Utfordringar er der pasientar skal ha delar av behandlinga i eit anna føretak.</p> |
|      |     | Det er etablert minst eitt tverrfagleg diagnosesenter for pasientar med uavklart tilstand i kvar helseregion. | Fag    | <p>●</p> <p>10 %</p> | <p>Helse Bergen har fått i oppdrag å etablere tverrfaglig diagnosesenter i føretaket i 2014. Diagnosesenteret vil bli ein integrert del av Mottaksklinikkens tverrfaglege utgreiingseining når denne står ferdig i 2015/2016. I perioden fram til oppstart ved utgreiingseininga, vil diagnosesenteret vere lokalisert i Korttidsposten i same klinikk.</p> <p>Styringsgruppa i prosjektet vil medio juni sette ned ein tverrfagleg arbeidsgruppe og utarbeide mandat for det vidare arbeidet. Det tas sikte på at senteret er i drift frå 1. januar 2015.</p> <p>Helse Vest RHF vil også gi Helse Bergen i oppdrag å leie eit regionalt prosjekt, der målet er etablering av eit slikt</p>   |

| Ref. | Sak | Krav   | Ansvar | Status    | Framdrift  |
|------|-----|--|--------|-----------|--|
|      |     |  |        |           | diagnosesenter i kvart helseføretak.   |
|      |     | Det er etablert minst eitt prostatasenter i Helse Vest.  | Fag    | ●<br>10 % | <p>Styret i Helse Vest RHF vedtok i mai 2014 at plan for diagnostikk og behandling av prostatakreft skal ligge til grunn for utviklinga av tilbudet i helseføretaket.</p> <p>Det blei også fatta vedtak om at det skal etablerast to prostatasentre i regionen – eit i Helse Bergen HF og eit i Helse Stavanger HF. Arbeidet med etablering startar i 2014 med sikte på full drift i løpet av 2015 ved begge. Det blir bedt om ein konkret plan for etablering av sentra frå dei to føretaka innan 01.07.14. Det blir deretter tatt stilling til fordeling av dei øyremarka midla til føremålet.</p>   |
|      |     | Det er gjennomført lokale pasienterfaringsundersøkingar på behandlingseiningsnivå (post / poliklinikk), resultatata er offentleggjort på helseføretaka sine nettsider og aktivt følgt opp i tenesta. | Fag    | ●<br>70 % | <p>Det er utarbeidd eit felles opplegg for lokale pasienterfaringsundersøkingar i regionen, med fokus på spørjeskjema med kjerne av faste spørsmål. Det er spesifikke spørsmål for ulike fagområder og ulike omsorgsnivå. Eit elektronisk system for datainnsamling og analyse er etablert. Eit nettverk av medarbeidarar frå alle HF og private institusjonar i regionen er etablert. Leiar av nettverket er delfinansiert frå RHF-et. Ein IKT-ressurs yt service til nettverket.</p> <p>Ein analyse av pasienterfaringar er under planlegging for 2014 innanfor somatikken.</p> <p>Helseføretaka gjennomfører i hovudsak lokale pasienterfaringsundersøkingar, men det varierer kor mange einingar som gjennomfører dette. PassOpp undersøkingar blir offentleggjort på nettsidene. Dei lokale pasientundersøkingane blir også i hovudsak offentleggjort, eller det er planar om dette.</p> <p><u>HF Stavanger:</u><br/>Det er gjennomført interne pasienterfaringsundersøkingar – i</p> |



| Ref. | Sak | Krav  | Ansvar | Status    | Framdrift   |
|------|-----|---|--------|-----------|---|
|      |     |   |        |           | <p>Psykiatrisk divisjon og i Kvinne-barnedivisjonen. Disse blir behandla i kvalitetsråd og følgt opp. Resultata frå lokale pasienterfaringsundersøkingar blir også offentleggjort på føretakets nettsider.</p> <p><u>HF Fonna:</u><br/> Fleire einingar innan klinikk for psykisk helsevern og kvinneklinikken har gjennomført lokale pasienterfaringsundersøking. Fleire er i ferd med å gjennomføre dette.</p> <p>Ingen av klinikken sine seksjoner legger pr. i dag resultata frå sine pasienterfaringsundersøkingar ut på seksjonen si nettside, grunna tekniske forhold. Planen er å få på plass slik publisering i løpet av året.</p> <p><u>HF Bergen:</u><br/> Resultat frå lokale pasienterfaringsundersøkingar slik som for eksempel nasjonale Pass-opp, er tilgjengelege på nettsidene til Helse Bergen under brukarmedverknad. I føretaket tar ein også i bruk erfaringsundersøkingar som ledd i ulike forbetningsprosjekt i klinikkane.</p> <p><u>HF Førde:</u><br/> Det er gjennomført pasienterfaringsundersøking på nevrologisk avdeling/poliklinikk og på auge poliklinikk så langt i 2014. Resultata vil bli offentleggjort på føretaket si internettside, når dei er klare.</p> |
|      |     | Det er etablert brukarstyrte plassar i alle DPS og innanfor tverrfagleg spesialisert rusbehandling i alle | Fag    | ●<br>85 % | <p>Alle helseføretaka har etablert brukarstyrte plassar i alle DPS.</p> <p>Innanfor TSB er det etablert brukarstyrte plassar i Helse Stavanger, Helse Fonna og Helse Førde. I Helse Bergen vil</p>  |

| Ref. | Sak | Krav  | Ansvar | Status    | Framdrift  |
|------|-----|---|--------|-----------|--|
|      |     | helseføretak.   |        |           | brukarstyrte senger bli sett i drift hausten 2014. I Helse Fonna er det planar om å etablere fleire brukarstyrte plassar innan TSB sidan dette ikkje er etablert i alle einingar p.t.  |
|      |     | Det er etablert fleire standardiserte pasientforløp i samsvar med nasjonale retningslinjer for dei ulike fagområda. | Fag    | ●<br>80 % | <p>I Helse Vest er det utvikla eit rammeverk for standardiserte pasientforløp. Dette omfattar i prinsippet heile forløpet til pasienten på tvers av einingar i sjukehusa og mellom sjukehusa og primærhelsetenesta. Det er utarbeidd ei forløpshandbok som rettleiing for helseføretaka i arbeidet med å utarbeide standardiserte pasientforløp. Det er etablert og er under utarbeiding fleire pasientforløp i alle HF-a.</p> <p><u>HF Stavanger:</u><br/>Det er utarbeidd ei rekke standardiserte pasientforløp i samsvar med nasjonale retningslinjer innan dei ulike fagområda. Det er no godkjent 38 pasientforløp i føretaket. Det blir arbeidd kontinuerleg med å forbetre forløp og framstillinga av disse – m.a. som følgje av utviklinga i medisinsk teknologi. I 1. tertial 2014 er det særleg prioritert forløp innan kreftbehandling og ortopedi, samt forløp som skal inn i den nye dagkirurgiske eininga. Det blir også arbeidd med forløp innanfor slagbehandling og kardiologi.</p> <p>Psykiatrisk divisjon arbeider saman med kommunane om å lage standardiserte pasientforløp for pasientar i Avdeling for unge vaksne.</p> <p><u>HF Fonna:</u><br/>Det er etablert ny kommunikasjonlinje i samband med operasjonar av ventrikkcancer, i tråd med anbefalingane i regional plan for kirurgi. Saman skal alle føretaka planlegge desse operasjonane (skal framleis utførast i alle føretak).</p> |

| Ref. | Sak | Krav | Ansvar | Status | Framdrift  |
|------|-----|------|--------|--------|--|
|      |     |      |        |        | <p>Helseføretaket har utarbeidd standardiserte pasientforløp innanfor hjerneslag og hjartelidingar. Ein arbeider no med standardiserte og forbetra forløp for KOLS. Ein er og i ferd med og endre pasientforløp til eldre pasientar med samansette lidingar.</p> <p>I klinikk for psykisk helsevern er det standardiserte pasientforløp i samsvar med nasjonale retningslinjer for ADHD-barn, OCD-barn/vaksne, psykosebehandling og Sikkerhetskjeden. Ein er i gang med å ta i bruk nasjonale retningslinjer for Akuttkjeden.</p> <p><u>HF Bergen:</u><br/>Det er etablert/under utarbeiding svært mange standardiserte pasientforløp i dei fleste klinikkar i helseføretaket. Dette gjeld både somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling. Det er spesielt utarbeidd mange forløp for dei store diagnosegruppene, men også for mindre diagnosegrupper, for ulike akuttjukdomar og standardiserte utgreiingsrutinar for grupper av elektive (planlagde) pasientar.</p> <p><u>HF Førde:</u><br/>Dette er i varierende grad utarbeidd i Psykiatrisk klinikk. Eit DPS (Indre Sogn) har utarbeidd standardiserte behandlingsforløp for ruspasientar, sinnemestring, demens, schizofreni og bipolare lidingar.</p> <p>I medisinsk klinikk pågår det arbeid med standardisering for KOLS. Mange andre pasientforløp for t.d. hjerneslag og hjartefarkt er standardiserte.</p> <p>I kirurgisk klinikk er det etablert standardiserte pasientforløp på</p> |

| Ref. | Sak | Krav  | Ansvar | Status    | Framdrift  |
|------|-----|---|--------|-----------|--|
|      |     |   |        |           | Dagkirurgisk Senter. Vidare skal det iverksetjast eit arbeid med kartlegging av standardiserte pasientforløp innanfor dei andre avdelingane i klinikken.   |
|      |     | Det er oppnemnt koordinator for pasientar med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tenester. | Fag    | ●<br>50 % | <p>Det er i stor grad oppnemnt, eller er i ferd med å bli oppnemnt, koordinatorfunksjonar i helseføretaka, sjølv om det ikkje er oppnemnt for alle aktuelle diagnosegrupper p.t.</p> <p><u>HF Stavanger:</u><br/>Ved Helse Stavanger HF er det oppnemnt koordinator for pasientar med behov for komplekse eller langvarige koordinerte tenester.</p> <p>I tillegg er det etablert ordning med egne koordinatorar for pasientar med kreft.</p> <p><u>HF Fonna:</u><br/>1.tertial 2014 er det tilsett kreftkoordinator for pasientar med prostata og nyrekreft. Kirurgisk klinikk har frå tidlegare tilsett kreftkoordinatorar innan fagområda tjukkarmskreft, brystkreft og kreft i ØNH-området.</p> <p>For pasientar med komplekse nevrologiske lidingar er det tilsett spesialsjukepleiarar som har ansvar for pasientforløpa på poliklinikk for MS pasientar, ALS pasientar, Huntington pasientar, nevro-onkologiske pasientar og parkinsonpasientane. For pasientane i eit langvarig oppfølgingsløp i regi av habiliteringstenesta har barnelegane koordineringsansvaret.</p> <p>Ved Stord sjukehus er koordinatorfunksjon lagt til andre stillingar som t.d. postsekretær. Funksjon koordinator hjerneslag er lagt til funksjonsleiar.</p> |

| Ref. | Sak                           | Krav  | Ansvar | Status    | Framdrift  |
|------|-------------------------------|---|--------|-----------|--|
|      |                               |   |        |           | <p><u>HF Bergen:</u><br/>           Dette er under etablering ved dei fleste klinikkane/avdelingane. Dei mest alvorleg sjuke blir prioritert og får difor i stor grad koordinator. Ordninga vil bli rulla ut for alle aktuelle pasientar.</p> <p>Det blir mellom anna arbeidd med å synleggjere kompetansebehovet hos dei som skal vere koordinatorar.</p> <p><u>HF Førde:</u><br/>           Det blir fortløpande oppnemnt koordinator for desse pasientane. Behovet skal meldast inn til Lærings- og meistringssenteret, som har ansvaret for oppnemning av koordinator.</p>   |
| 5    | Kvalitet og pasientsikkerheit |   |        |           |  |
|      |                               | Tiltakspakkane i pasienttryggleiksprogrammet og i «Program for pasienttryggleik i Helse Vest» inngår som ein del av den ordinære aktiviteten ved sjukehusa og resultatata blir følgt opp i leiingslinja og brukte i forbetningsarbeid i dei kliniske einingane. | Fag    | ●<br>80 % | <p>Program for pasienttryggleik i Helse Vest 2013–2017 er vedteke av styret i Helse Vest. Det er etablert både styringsgruppe og programgruppe. Kampanjetiltaka blir vidareførte i programmet.</p> <p>Direktørane i Helse Vest er styringsgruppa, og det rapporterast i linja til dei. Brukarar, tillitsvalde og verneombod er også representert i styringsgruppa. I programmet er ein i ferd med å ferdigstille planane for nye tiltak innanfor fødselsomsorg og ortopedi.</p> <p>Det arbeidast aktivt med å sørgje for automatisert datainnsamling og å inkorporere informasjon om pasienttryggleik i strukturerte data (dvs. elektronisk kurve, elektronisk pasientjournal og kvalitetsregistre).</p> <p>Program for pasienttryggleik organiserer tiltaka regionalt med regional pådrivar og yter økonomisk støtte til drift av disse</p> |

| Ref. | Sak | Krav | Ansvar | Status | Framdrift   |
|------|-----|------|--------|--------|---|
|      |     |      |        |        | <p>prosjekta. Det blir arrangert regionale møter for å støtte framdrifta av forbetningsarbeidet. Det blir planlagt nye rundar av kurs i forbetningsarbeid. Denne gangen er det særleg fokus på å få med legar på desse kursa.</p> <p>Det blir arbeidd med å leggje til rette for gode moglegheiter for registrering og rapportering. Dette vil på sikt forenkle oppfølging av resultatata som del av den ordinære aktiviteten.</p> <p><u>HF Stavanger:</u><br/>I helseføretaket har spreieing av tiltakspakkane i pasienttryggleiksprogrammet starta i tråd med godkjent spreieingsplan. Det er også plan for oppfølging av målingar og resultat. I tillegg blir det gitt opplæring i forbetningsmetodikken i programmet, der det blir vektlagt bruk og oppfølging av resultatata i forbetningsarbeidet. Planen legg opp til at alle tiltakspakkane skal vere implementerte i alle relevante einingane, innan utgangen av programperioden.</p> <p><u>HF Fonna:</u><br/>Føretaket er inne i implementeringsfasen av «Program for pasienttryggleik i Helse Vest». Det er gjennomført ei kartlegging av dei forskjellige tiltaka og det blir utarbeidd ein spreieingsplan. Neste trinn er korte og hyppige møteseriar med dei ulike delar av linjeorganisasjonen for detaljplanering av implementeringa.</p> <p><u>HF Bergen:</u><br/>Programmet er følgt opp med kontakt med aktuelle avdelingar.</p> <p>Følgjande tiltak er sette i verk/planlagde på dei avdelingane det er relevant for:</p> |

| Ref. | Sak | Krav   | Ansvar | Status     | Framdrift   |
|------|-----|--|--------|------------|---|
|      |     |  |        |            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trygg kirurgi</li> <li>• «I pasientens fotspor» frå læringsnettverk for leiarar</li> <li>• Spørjeundersøking til medarbeidarar om pasienttryggleiksprogrammet</li> <li>• Legemiddelavstemming</li> <li>• Handhygiene</li> <li>• Medikamenttryggleik</li> <li>• Behandling av hjerneslag</li> <li>• Trykksår</li> <li>• Fallførebygging</li> <li>• Urinvegsinfeksjonar</li> <li>• Slagbehandling</li> <li>• Førebygging av fall pasientar &gt; 60 år</li> </ul> <p><u>HF Førde:</u><br/>Det er starta opp arbeid med alle innsatsområda i programmet, men det er noko varierende ennå med omsyn til spreing og sikring av at dette inngår som del av den ordinære drifta. Mange innsatsområder er ennå i prosjektfase, men det er under arbeid ein handlingsplan for spreing og implementering som del av dagleg drift. Resultata blir følgd opp i linjeleinga.</p> |
|      |     | Kvalitetsindikatorar og ventetider som blir rapportert til Helsedirektoratet, inkludert til fritt sjukehusval, er rapportert på sjukehusnivå.                          | Fag    | ●<br>100 % | Alle helseføretaka melder at kvalitetsindikatorar og ventetider som blir rapportert til Helsedirektoratet, inkludert til fritt sjukehusval, er rapportert på sjukehusnivå.  |
|      |     | Medisinske kvalitetsregister med nasjonal status har: <ul style="list-style-type: none"> <li>• nasjonal dekningsgrad</li> <li>• omfattar pasientrapporterte</li> </ul> | Fag    | ●<br>70 %  | <p>Dei medisinske kvalitetsregistra med nasjonal status har nasjonal dekningsgrad.</p> <p>Det er dialog med SKDE (Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering) om utvikling av pasientdefinerte effektmål.</p>   |

| Ref. | Sak | Krav  | Ansvar | Status | Framdrift  |
|------|-----|---|--------|--------|--|
|      |     | <p>effektmål</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• blir brukte til regelmessig evaluering av klinisk praksis, systematisk forbetningsarbeid og forskning.</li> </ul> |        |        | <p>Ei omfattande kartlegging av rapportering av, og bruk av data frå nasjonale medisinske kvalitetsregister i føretaka i Helse Vest, er nær ferdigstilling i regi av fagsenter for medisinske registre. Resultata av kartlegginga blir lagt frem i eiga styresak.</p> <p>Program for pasienttryggleik i Helse Vest har planlagt registrene som datakjelde for å evaluere effekten av tiltaka i programmet, i første omgang det nasjonale Hjerneslagregisteret.</p> <p>Det er eit potensiale for å bruke registrane meir, særleg i leiing og styring av tenestene.</p> <p>Strategi og handlingsplan for kvalitetsregister i Helse Vest, blei lagt fram for styret i april 2013.</p> <p><u>HF Stavanger:</u><br/>Helseføretaket rapporterer data til alle nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Det er etablert rutinar for kontroll av datakvalitet før og etter rapporteringa til nasjonale registre.</p> <p>Helseføretaket melder at dei nyttar data frå medisinske kvalitetsregistre i eigenevaluering og kvalitetsforbetring. Resultata blir drøfta i divisjonane sitt kvalitetsråd. Kvalitet og pasienttryggleik er faste agendapunkter på faglege møter i avdelingane, leiarmøter i divisjonane og administrerande direktør sine leiarmøter. Resultata blir også gjort tilgjengeleg for pasientar.</p> <p><u>HF Fonna:</u><br/>Helseføretaket rapporterer til dei fleste av dei nasjonale registra. Resultata blir særleg nytta i fagmiljøa, men eksempel er også etterspurte og presenterte i Kvalitetsutvalet med</p> |



| Ref. | Sak | Krav   | Ansvar | Status    | Framdrift  |
|------|-----|--|--------|-----------|--|
|      |     |  |        |           | <p>påfølgjande tilråding til linjeleiinga om å nytte desse i større grad i kvalitetsarbeid i føretaket.</p> <p>Helse Fonna følgjer opp, gir innspel på førespurnad og er særleg opptekne av og har formidla behov for framtidige løysingar som kjem i DIPS Arena. Strukturerte journalar må ta opp i seg parametrar som skal vidareformidlast til dei ulike registra, slik at overføringa kan skje mest mulig automatisk. Pasientbaserte effektmål/indikatorar blir utgreidd i Pasienttryggleiksprogrammet, der Helse Fonna deltek aktivt.</p> <p><u>HF Bergen:</u><br/>Analysar så langt viser at Helse Bergen rapporterer inn til dei registra ein skal, og at resultat frå registra i all hovudsak blir nytta regelmessig til evaluering av klinisk praksis, systematisk forbetningsarbeid, arbeidet med pasienttryggleik og forskning. Fleire detaljar om dette, saman med potensielle forbetningspunkt, vil bli gitt i kartleggingsrapporten seinare i år. Eit system for at oppdaterte resultat frå registra blir gjort tilgjengeleg for pasientar og andre interesserte på ein årleg basis, er no på plass gjennom resultatportalen til nasjonalt servicemiljø for kvalitetsregistre (sjå <a href="http://www.kvalitetsregistre.no/resultater">www.kvalitetsregistre.no/resultater</a>).</p> <p><u>HF Førde:</u><br/>Føretaket melder inn til dei ulike kvalitetsregister inkludert det nasjonale. Resultata blir meldt tilbake i organisasjonen, både gjennom elektronisk informasjon i linja og på ulike møter både fagleg og administrative.</p> |
|      |     | Det er etablert ein einskapleg og kunnskapsbasert praksis for innføring av nye metodar i | Fag    | ●<br>80 % | Det er etablert eit regionalt kompetansemiljø for metodevurderingar. Kompetansemiljøet skal mellom anna gi metodestøtte og støtte til praktisk gjennomføring av  |

| Ref. | Sak | Krav   | Ansvar | Status             | Framdrift   |
|------|-----|--|--------|--------------------|---|
|      |     | samsvar med nasjonalt system for metodevurderingar.  |        |                    | <p>minimetodevurderingar i helseføretaka. I tillegg har Helse Bergen og Helse Stavanger etablert støttegrupper med nødvendig kompetanse for gjennomføring i egne føretak.</p> <p>Helseføretaka i Helse Vest vil bidra med medisinsk fagleg kompetanse i gjennomføringa av nasjonale metodevurderingar (hurtige og fullstendige), og helseføretaka vil gjennomføre egne minimetodevurderingar før medisinsk utstyr og prosedyrar blir innførte.</p> <p>Bestillarforum RHF består av fagdirektørane i kvart RHF og Helsedirektoratet, med Kunnskapscenteret og Statens legemiddelverk som observatørar. Bestillarforum RHF skal ha møte kvar månad for å prioritere mellom forslaga til metodevurderingar som er komne inn. Fagdirektør i Helse Vest RHF blei frå mai 2014 leiar i Bestillarforumet.</p> <p>«Beslutningsforum» hadde den 19. mai 2014 det første møte der det blei fatta avgjerder.</p> |
|      |     | Det er etablert fleire tilbod om døgnopphald som øyeblikkelig hjelp i kommunane i samarbeid mellom helseføretak og kommunar. | Fag    | <p>●<br/>100 %</p> | <p>I 2014 har helseføretaka inngått avtale med 11 nye kommunar. Under føresetnad av at plassane det er søkt om blir oppretta i 2014, vil 51 av dei 85 kommunane i regionen ha oppretta døgnplassar for øyeblikkelig hjelp. De står då igjen 34 kommunar.</p> <p>Det er forventa at kommunane samla innan 01.01.16 skal etablere døgnplassar som tilsvarar ein kapasitet på 48 775 liggedøgn. Dei plassane som er oppretta/forventast oppretta i 2014 utgjer om lag 52 % av alle liggedøgna.</p> <p>Når den prosentvise delen kommunar som har etablert, eller kjem til å etablere i 2014, er høgare enn delen liggedøgn,</p>  |

| Ref. | Sak | Krav   | Ansvar | Status            | Framdrift  |
|------|-----|--|--------|-------------------|--|
|      |     |  |        |                   | skyldast det at særleg at Bergen kommune ikkje ennå har søkt.  |
|      |     | <p>Det er høgare vekst innan psykisk helsevern og rusbehandling enn for somatikk. Det blir lagt til grunn at veksten innan psykisk helsevern skjer ved DPS og innanfor psykisk helsevern for barn og unge. DPS skal byggjast ut og utrustast til å ta ansvar for gode akuttenester gjennom døgnet, ambulante tenester, poliklinikk og døgntil behandling, slik at befolkninga sine behov for vanlege spesialisthelsetenester er dekte. Veksten blir mellom anna målt gjennom endring i kostnader, ventetid og aktivitet.</p> | Fag    | <p>●<br/>80 %</p> | <p>Alle helseføretaka har auka veksten innan psykisk helsevern.</p> <p>Når det gjeld vekst innan TSB har 3 av helseføretaka auka veksten i TSB samanlikna med somatikk. Helse Bergen har ikkje lagt opp til auka vekst i TSB.</p> <p>Alle DPS har akutttilbod gjennom døgnet, men nokon i samarbeid med sjukehus eller kommune.</p> <p>Helseføretaka melder vidare:</p> <p><u>HF Stavanger:</u><br/>Helseføretaket har gjort ei betydeleg satsing innanfor psykisk helsevern gjennom bygginga av BUPA og no Stavanger DPS.</p> <p>Psykiatrisk divisjon er i ferd med å utvide sitt polikliniske tilbod i DPS-a gjennom prosjektet «Mer hjelp på heimebane». Det vil medføre at meir av tilbodet til pasientar, som i dag vert gitt ved spesialavdelingar, kan gis gjennom DPS og med færre liggedøgn. I BUPA blir det omprioritert frå inneliggjande behandling til auka tilbod for dei minste i deira eigen heim.</p> <p>BUPA har i 1. tertial 2014 hatt 7,2 % auke i polikliniske konsultasjonar samanlikna med 1. tertial 2013. DPS-a har i 1. tertial 2014 hatt ein nedgang på 3 % i polikliniske konsultasjonar samanlikna med i fjor.</p> <p><u>HF Fonna:</u><br/>I langtidsbudsjett og årsbudsjett er det lagt opp til høgare vekst innan psykisk helsevern og rusbehandling enn for somatikk. I langtidsbudsjett er veksten 1,6 %.</p> |

| Ref. | Sak | Krav  | Ansvar | Status            | Framdrift  |
|------|-----|---|--------|-------------------|--|
|      |     |   |        |                   | <p>I klinikkens overordna handlingsplan er det lagt inn at vekst skal skje innan DPS og psykisk helsevern barn- og unge.</p> <p><u>HF Bergen:</u><br/>Veksten i Divisjon psykisk helsevern skjer innanfor psykisk helsevern for barn og unge og ved DPS. Det blir jobba systematisk med vidareutvikling av DPS i samsvar med nasjonale og regionale krav. I samarbeid med dei private, ideelle DPS-a i opptaksområdet er det etablert robuste og gode akutt-tenester.</p> <p><u>HF Førde:</u><br/>Psykisk helsevern for vaksne har ein stor auke i polikliniske konsultasjonar samanlikna med fjoråret, medan døgn og dagopphald har ein mindre nedgang. Rusomsorga har vekt i både døgn og dagopphald (opna ny ruspost ved DPS). Psykisk helsevern for barn og unge har vekt både i døgnopphald og polikliniske konsultasjonar samanlikna med fjoråret.</p> |
|      |     | Prosentdel årsverk DPS har auka i forhold til talet årsverk innan psykisk helsevern i sjukehus. | Fag    | <p>●<br/>65 %</p> | <p>Det er anbefalt ei norm for ressursfordeling på 52 % /48 % for høvesvis DPS/Sjukehus. Det har vore jobba systematisk i helseføretaka over tid for å oppnå dette målet. Ved årsskifte 2013/2014 var fordelinga i Helse Vest omtrent lik mellom DPS og sjukehus.</p> <p>Rapportering frå helseføretaka per 1.tertial tyder på at dette svingar noko. Det er i tillegg store forskjellar mellom helseføretaka.</p> <p><u>Helse Stavanger</u> har m.a. hatt ein nedgang i årsverk DPS samanlikna med sjukehus. Helseføretaket peikar på følgjande forklaringar på dette:</p>  |

| Ref. | Sak | Krav   | Ansvar | Status | Framdrift  |
|------|-----|--|--------|--------|--|
|      |     |  |        |        | <p>Turnover i stillingar i poliklinikkane. Tilstrømming av pasientar til sjukehuspostane medfører eit uvanleg høgt forbruk av innleige. Prosjektet «Mer hjelp på hjemmebane» medfører ein vridning i tilbodet frå innlegging til poliklinisk og dagtilbod på DPS-a, for ei stor gruppe pasientar med mange opphaldsdøgn i sengepostar på sjukehuset.</p> <p><u>HF Fonna:</u><br/>Helseføretaket sin plan for psykisk helsevern, legg opp til å halde fram med auke i talet årsverk DPS samanlikna med sjukehus.<br/>For budsjettåret 2014 er denne fordelinga slik:<br/>Årsverk 49,6 % DPS / 50,4 % sjukehus<br/>Kostnadsfordeling 49,8 % DPS / 50,2 % sjukehus.</p> <p><u>HF Bergen:</u><br/>Talet på årsverk har auka sterkare ved DPS enn i sjukehus. Tal for private ideelle DPS i opptaksområde er ikkje inkludert i berekninga (tal ikkje tilgjengelege for Helse Bergen).</p> <p><u>HF Førde:</u><br/>I DPS er tall årsverk auka med 10, mens tall årsverk i sjukehus er redusert med 9. DPS sin del er auka frå 75,2 % til 78,7 %, mens del årsverk i sjukehus er redusert frå 24,8 % til 21,3%.</p> |
|      |     | Prosentdel tvangsinnleggingar for helseregionen er redusert med 5 % samanlikna med 2013. | Fag    | •      | <p>Dei siste offisielle tala er frå 2012 (nasjonal kvalitetsindikator) på indikatoren som er lagt ut på Helsedirektoratets nettsider er frå 2012. Helsedirektoratet har opplyst at kvalitetsindikator for tvangsinnleggingar er under revisjon og er planlagt publisert med revidert definisjon først i august 2014. Tala blir ikkje oppdatert for 2013 før den nye definisjonen er klar.</p> <p>Helseføretaka sine egne tal viser at det er lite sannsynleg for at</p>  |

| Ref. | Sak | Krav | Ansvar | Status | Framdrift  |
|------|-----|------|--------|--------|--|
|      |     |      |        |        | <p>målet om 5 % reduksjon blir nådd i 2014. Alle helseføretaka har tiltaksplanar for reduksjon og rett bruk av tvang. Desse er i tråd med den regionale planen.</p> <p><u>HF Stavanger:</u><br/>           Psykiatrisk divisjon måler kvar måned på tvangsinnleggingar mot tal på innleggingar. Helseføretaket sine egne tal viser ein auke i delen tvangsinnleggingar over tid, trass i målsettinga om reduksjon. Helseføretaket meiner årsaka er ein auke i talet pasientar som har ein dom og som får behandling, rusmisbruk kombinert med alvorlig psykisk lidning, samt auka bruk av vald. Jæren DPS er ikkje inkludert i helseføretaket sine tal.</p> <p>Psykiatrisk divisjon har en eigen strategiplan for reduksjon av tvang. Fleire tiltak er under planlegging og sett i gang, m.a. eit prosjekt for å redusere presset på innleggingar og styrke tilbodet til pasientar utanfor sengepost: «Mer hjelp på hjemmebane». Psykiatrisk ambulanse er eit viktig tiltak, som er styrkt i år. Tvang knytt til sjølvskading er forventa å bli redusert etter innføring av ny behandlingmetodikk i ein sengepost frå våren 2014 (Basal Eksponeringsterapi). Kapasitet for opplæring og trening av Terapeutisk mestring av Aggresjon (TMA ) er dobla. Det er etablert samarbeid med Stavanger legevakt om direkte øyeblikkeleg hjelp-innleggingar i DPS, ein avrusings- og stabiliseringspost er utgreia og blir vurdert sett i gang frå 1.9.2014.</p> <p><u>HF Fonna:</u><br/>           Det har vore ei lita auke i talet på tvangsinnleggingar pr. 100 000 innbyggjarar &gt; 18 år i 2013. Tal for 2014 syner same nivå som i 2012 og 2013.</p> |

| Ref. | Sak | Krav   | Ansvar | Status            | Framdrift   |
|------|-----|--|--------|-------------------|---|
|      |     |  |        |                   | <p><u>HF Bergen:</u><br/>Det er sett i verk ei rekke tiltak for å nå målet for 2014.</p> <p><u>HF Førde:</u><br/>Tal tvunge psykisk helsevern m/døgnopphald (TPH) og tvungen observasjon m/døgnopphald (TU) er låge i Helse Førde. Små endringar gjev store prosentvise forskjellar. Samla er det ein auke på 0,8 % frå 1. tertial 2013 til 1. tertial 2014.</p>  |
|      |     | <p>Døgnkapasiteten innanfor TSB er auka med om lag 40 plassar utover den kapasiteten som gjeldande avtalar representerer for 2013. Plassane skal kjøpast frå ideelle verksemdar. Plassane skal bidra til meir mangfald i behandlingstilbodet, sikre at alle regionar har avtalar om TSB-plassar der rusfridom er eit mål i behandlinga (ikkje LAR), og at det er tilgjengelege plassar innanfor behandlingsmetoden terapeutiske samfunn i alle regionar. Innkjøpet skal gjerast så raskt som mogleg i 2014. Plassane skal kjøpast til følgjande pasientgrupper:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Langtidsplassar for rusavhengige</li> <li>• Pasientar med både</li> </ul> | Fag    | <p>●<br/>25 %</p> | <p>Døgnkapasiteten er auka med 9 plasser per mai 2014. Døgnkapasiteten skal auke med totalt 40 plasser i løpet av året i samband med ny anskaffing av tenester innan rus.</p> <p>Plassane skal kjøpast frå ideelle leverandørar og omfattar alle dei nemnde målgruppene. Helse Vest nyttar ikkje omgrepet «langtidsplassar» i kjøp av plassar, sidan lengda på opphaldet skal vurderast individuelt. Helse Vest vil auke kapasiteten innan ordinære døgnplassar, som og kan omfatte opphald av lengre varigheit.</p> <p>Arbeid med ny anskaffing går føre seg, inkludert forhandlingar med aktuelle leverandørar.</p> |

| Ref. | Sak | Krav   | Ansvar | Status    | Framdrift   |
|------|-----|--|--------|-----------|---|
|      |     | <p>rusproblem og psykiske lidingar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akutt- og abstinensbehandling</li> <li>• Gravide/familiar med rusproblem</li> <li>• Unge med meir omfattande hjelpebehov</li> </ul>      |        |           |   |
|      |     | Det er etablert eitt dropout-team for rusavhengige i Helse Vest.   | Fag    | ●<br>10 % | Helse Vest fekk søknad frå Helse Bergen og Helse Stavanger om å opprette dropout-team, og Helse Stavanger fekk oppdraget. Teamet startar opp hausten 2014.  |
|      |     | I samarbeid med kommunane og brukarorganisasjonane er det etablert eit effektivt og brukarorientert utgreiings- og behandlingsforløp for pasientar med langvarige smerte- og utmattingsstilstandar der årsaken er uklar. | Fag    | ●<br>60 % | <p>Helsedirektoratet ga ut ei nasjonal rettleiar for CFS/ME i 2013.</p> <p>Ei arbeidsgruppe i Helse Vest har i 2013 utarbeidd ein rapport om utgreiing, behandling og oppfølging av pasientar med CFS / ME (kronisk utmattingsyndrom). I rapporten er det lagt vekt på at handteringa av pasientar med kronisk utmatting skal vere mest mulig einsarta og likeverdig for heile Helse Vest sitt opptaksområde, gjennom eit forhandsdefinert pasientforløp.</p> <p>Helseføretaka er bedd om å følgje opp tilrådingane i rapporten og leggje den til grunn for vidare utvikling av tenesta.</p> <p><u>HF Stavanger:</u><br/>Helse Stavanger HF vil frå september 2014, i regi av Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, opprette eit tverrfagleg tilbod om funksjonsvurdering og rehabilitering for pasientar med CSF / ME. Helseføretaket har allereie eit tilbod om</p> |



| Ref. | Sak | Krav | Ansvar | Status | Framdrift  |
|------|-----|------|--------|--------|--|
|      |     |      |        |        | <p>tverrfagleg utgreiing/diagnostikk. Dette er ikkje alltid like godt koordinert. Ein vil sikre at dette blir betre samordna i samband med oppretting av det nye tilbodet. Det vil samtidig bli sikra ressursar til å vidareutvikle tilbodet til denne pasientgruppa på Lærings- og meistringssenteret. Helseføretaket har dialog med ME-foreininga, som er representert i lærings- og mestringskursa for ME-pasientar.</p> <p>Helse Stavanger opplyser også at Fylkesmannen i Rogaland har tatt initiativ til å gjere ein kartlegging av dei dårlegaste ME-pasientane i samarbeid med helseføretaka og kommunane.</p> <p><u>HF Fonna:</u><br/>Helseføretaket har etablert smertepoliklinikk for pasientar med langvarige, ikkje-maligne smerte ved Odda sjukehus. Modellen byggjer på tverrfagleg tilnærming til biopsykologiske problemstillingar, og poliklinikken har ein rådgivande og vurderings/kartleggjande funksjon.</p> <p>For pasientar med CFS / ME blir nasjonale og regionale retningslinjer følgde.</p> <p><u>HF Bergen:</u><br/>Nevrologisk avdeling har etablert eit fungerande pasientforløp med utgreiing av tilstandar med kronisk utmatting, der det blir tilbydd ei standardisert utgreiing av pasientar tilvist frå primærhelsetenesta. Omring fem pasientar blir utgreidd kvar veke, ressursbruken per pasient blir estimert til totalt 1 dag. Ventetid for tilviste pasientar er rundt seks månader. Pasientar som får etablert diagnosen Postviralt utmattingssyndrom blir tilvist til oppfølging ved Avdeling for fysikalsk medisinsk og rehabilitering (AFMR) Nordås.</p> |

| Ref. | Sak                                | Krav  | Ansvar    | Status   | Framdrift  |
|------|------------------------------------|---|-----------|----------|--|
|      |                                    |   |           |          | <p>Ein kvalitetsrapport for rundt 350 pasientar som har vore utgreia, vil bli ferdigstilt i 2014.</p> <p><u>HF Førde:</u><br/>Helseføretaket melder om at dei har etablert eit effektivt og brukarorientert utgreiings- og behandlingsforløp for denne pasientgruppa.</p>  |
|      |                                    | Helse Vest RHF har inngått avtale med Helse Nord RHF om behandlingstilbod til samiske pasientar ved Samisk nasjonal kompetanseteneste – psykisk helsevern og rus (SANKS).         | Fag/Eigar | ●<br>5 % | Det har vore kontakt mellom Helse Vest RHF og Helse Nord RHF om dette. Helse Nord RHF vil ta nærmare initiativ til vidare arbeid.  |
| 6    | Personell, utdanning og kompetanse |   |           |          |  |
|      |                                    | Gjennomføre analysar og utarbeide planar for handtering av behov for personell. Særleg innsats må rettast mot behovet for spesialisert kompetanse for å sikre gode tenestetilbod. | HR        | ●        | <p>I tråd med styresak 076/13B skal det innan desember 2014 leggst fram ei ny sak for styret. Styret føreset at føretaksgruppa samarbeider for å løyse utfordringane innan rekruttering og kompetanse i tråd med Helse2020, og innan utgangen av 2014 legg fram handlingsplanar med 5 og 10 års horisont for korleis ein skal møte utviklinga.</p> <p>Det er sett i verk arbeid med analyse av - legepersonell og anna personell, sett opp mot demografisk utvikling, aldersamansetting og utvikling i sjukdomspanorama. Helse Vest har utvikla kompetanseportalen som vil vere helseføretakas støtte i strategisk kompetansestyring. I kompetanseportalen er det laga integrasjon som gjer at medarbeidarane blir tildelt ein kompetanseplan frå sin leiar. Kompetanseplanen inneheld ein rekke kurs som skal tas innan eit tidsrom. Alle helseføretaka har kompetanseplanar og</p> |

| Ref. | Sak | Krav   | Ansvar | Status | Framdrift  |
|------|-----|--|--------|--------|--|
|      |     |  |        |        | strategiar. Vi er i prosess med å utvikle konkrete kompetanseplanar felles for føretaksgruppa, for helseføretaka og for dei einkilde einingar som til saman blir kompetanseplanen for den enkelte medarbeidar.   |
|      |     | Tilstrekkeleg mange utdanningsstillingar for legespesialistar, også innanfor den nye spesialiteten i rus- og avhengigheitsmedisin som det er venta blir godkjend i 2014. | HR     | ●      | <p>Helseføretaka opprettar utdanningsstillingar for legespesialistar, (LiS stillingar) som del av budsjettprosessen og i tråd med overordna prioriterte områder som er tatt inn i styringsdokumenta til føretaka for 2013.</p> <p>Helse Vest har framleis ansvar for å sørge for at det blir oppretta legestillingar i tråd med behova, i samsvar med den helsepolitiske styringsbodskapen og dei økonomiske rammene som er stilte til disposisjon. Gode lokale, regionale og nasjonale analysar av kompetansebehov framover skal leggjast til grunn for RHF-a si fordeling av legar til HF-a og fordeling mellom spesialitetar. Helse Vest vil særleg vurdere behovet for legestillingar til spesialitetar der utdanningskapasiteten i dag blir rekna for å vere for låg, og spesialitetar der behovet for legespesialistar kjem til å endre seg i åra framover som følgje av befolkningsutvikling, sjukdomsutvikling og organisatoriske endringar i helseføretaka. Stillingar innan onkologi og patologi vil i tillegg vere prioriterte områder.</p> |
|      |     | Redusere omfanget av mellombelse stillingar i helseføretaka.   | HR     | ●      | <p>Alle føretaka jobbar aktiv for å rekruttere til heile faste stillingar.</p> <p>Helse Vest har måldokument Heiltidskultur, og i arbeidet med å redusere deltid har vi i tillegg hatt fokus på faste stillingar. Per mars 2014 har føretaksgruppa Helse Vest RHF om lag 3,4 % mellombels tilsette, sjå matrisa som ligg nedanfor. Blant dei mellombels tilsette er turnuslegar som skal ha ein tidsavgrensa tilsetjing i helseføretaka. Vi har om lag 6 % vikarar. Vikarar blir nytta der tilsette har permisjon basert på rettigheter eller</p>  |

| Ref.  | Sak                     | Krav   | Ansvar        | Status                  | Framdrift   |               |  |  |  |  |                                   |                |                   |               |                         |             |        |        |      |      |   |       |       |     |     |                      |     |     |     |     |         |       |       |     |     |              |       |     |      |     |                 |               |               |              |              |
|---|-------------------------|--|---------------|-------------------------|---|---------------|--|--|--|--|-----------------------------------|----------------|-------------------|---------------|-------------------------|-------------|--------|--------|------|------|---|-------|-------|-----|-----|----------------------|-----|-----|-----|-----|---------|-------|-------|-----|-----|--------------|-------|-----|------|-----|-----------------|---------------|---------------|--------------|--------------|
|   |                         |  |               |                         | <p>utdanninger, kompetansetiltak mv. Det er om lag 5,1 % utdanningsstillinger, inkludert lærlingar, legar i spesialisering som er tilsett for utdanningsperioden. Vi gjennomgår stillingsannonser for å følge med å utlysingspraksis i helseføretaka.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Desember 2013</th> </tr> <tr> <th>Inndeling i tråd med indikator 33</th> <th>Antall ansatte</th> <th>Brutto månedsverk</th> <th>Andel ansatte</th> <th>Andel brutto månedsverk</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fast ansatt</td> <td>19 195</td> <td>15 815</td> <td>72 %</td> <td>79 %</td> </tr> <tr> <td>Utdanningsstillinger, LiS leger, lærlinger mv</td> <td>1 342</td> <td>1 250</td> <td>5 %</td> <td>6 %</td> </tr> <tr> <td>Midlertidig ansatt**</td> <td>914</td> <td>849</td> <td>3 %</td> <td>4 %</td> </tr> <tr> <td>Vikarer</td> <td>1 708</td> <td>1 734</td> <td>6 %</td> <td>9 %</td> </tr> <tr> <td>Timelønnede*</td> <td>3 667</td> <td>499</td> <td>14 %</td> <td>2 %</td> </tr> <tr> <td><b>Totalsum</b></td> <td><b>26 826</b></td> <td><b>20 146</b></td> <td><b>100 %</b></td> <td><b>100 %</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Høy andel studenter som fra tid til annen har vakter. Spesielt i ferieperioder.<br/> **Midlertidig ansatte inneholder også tunusleger som skal være ansatt i en bestemt periode. Vikariater dekker rettighetspermisjoner og utdanningspermisjoner med videre</p> | Desember 2013 |  |  |  |  | Inndeling i tråd med indikator 33 | Antall ansatte | Brutto månedsverk | Andel ansatte | Andel brutto månedsverk | Fast ansatt | 19 195 | 15 815 | 72 % | 79 % | Utdanningsstillinger, LiS leger, lærlinger mv | 1 342 | 1 250 | 5 % | 6 % | Midlertidig ansatt** | 914 | 849 | 3 % | 4 % | Vikarer | 1 708 | 1 734 | 6 % | 9 % | Timelønnede* | 3 667 | 499 | 14 % | 2 % | <b>Totalsum</b> | <b>26 826</b> | <b>20 146</b> | <b>100 %</b> | <b>100 %</b> |
| Desember 2013                                 |                         |  |               |                         |   |               |  |  |  |  |                                   |                |                   |               |                         |             |        |        |      |      |   |       |       |     |     |                      |     |     |     |     |         |       |       |     |     |              |       |     |      |     |                 |               |               |              |              |
| Inndeling i tråd med indikator 33             | Antall ansatte          | Brutto månedsverk  | Andel ansatte | Andel brutto månedsverk |   |               |  |  |  |  |                                   |                |                   |               |                         |             |        |        |      |      |   |       |       |     |     |                      |     |     |     |     |         |       |       |     |     |              |       |     |      |     |                 |               |               |              |              |
| Fast ansatt                                   | 19 195                  | 15 815   | 72 %          | 79 %                    |   |               |  |  |  |  |                                   |                |                   |               |                         |             |        |        |      |      |   |       |       |     |     |                      |     |     |     |     |         |       |       |     |     |              |       |     |      |     |                 |               |               |              |              |
| Utdanningsstillinger, LiS leger, lærlinger mv | 1 342                   | 1 250  | 5 %           | 6 %                     |   |               |  |  |  |  |                                   |                |                   |               |                         |             |        |        |      |      |   |       |       |     |     |                      |     |     |     |     |         |       |       |     |     |              |       |     |      |     |                 |               |               |              |              |
| Midlertidig ansatt**                          | 914                     | 849  | 3 %           | 4 %                     |   |               |  |  |  |  |                                   |                |                   |               |                         |             |        |        |      |      |   |       |       |     |     |                      |     |     |     |     |         |       |       |     |     |              |       |     |      |     |                 |               |               |              |              |
| Vikarer                                       | 1 708                   | 1 734  | 6 %           | 9 %                     |   |               |  |  |  |  |                                   |                |                   |               |                         |             |        |        |      |      |   |       |       |     |     |                      |     |     |     |     |         |       |       |     |     |              |       |     |      |     |                 |               |               |              |              |
| Timelønnede*                                  | 3 667                   | 499  | 14 %          | 2 %                     |   |               |  |  |  |  |                                   |                |                   |               |                         |             |        |        |      |      |   |       |       |     |     |                      |     |     |     |     |         |       |       |     |     |              |       |     |      |     |                 |               |               |              |              |
| <b>Totalsum</b>                               | <b>26 826</b>           | <b>20 146</b>  | <b>100 %</b>  | <b>100 %</b>            |   |               |  |  |  |  |                                   |                |                   |               |                         |             |        |        |      |      |   |       |       |     |     |                      |     |     |     |     |         |       |       |     |     |              |       |     |      |     |                 |               |               |              |              |
|   |                         | Det er gjennomført oppgåvedeling og oppnådd reduserte ventetider og god og effektiv pasientbehandling.   | HR/Fag        | ●                       | Vi har gjennomført prosjekter med oppgåvedeling, og har laga fagplanar for fagskuleutdanning. Det skjer ulike prosesser i helseføretaka, som del av Alle møter løftast ulike oppgaver fram i dialogen for å finne beste løysningar i praksisfellesskapet. I 2013 arrangerte vi konferanse i samarbeid med Fagforbundet på Flesland, og gjennom VOX prosjekta som blei sluttført desember 2013 fekk vi sjå erfaringar frå oppgåvedeling.   |               |  |  |  |  |                                   |                |                   |               |                         |             |        |        |      |      |   |       |       |     |     |                      |     |     |     |     |         |       |       |     |     |              |       |     |      |     |                 |               |               |              |              |
| 7   | Forskning og innovasjon |  |               |                         |   |               |  |  |  |  |                                   |                |                   |               |                         |             |        |        |      |      |   |       |       |     |     |                      |     |     |     |     |         |       |       |     |     |              |       |     |      |     |                 |               |               |              |              |
|   |                         | Det er etablert system for særskild relevansvurdering, i tillegg til kvalitetsvurdering, ved tildeling av tilskotsmidlar til forskingsprosjekt, som blir | Fag           | ●<br>80 %               | <p>Relevanskriterium er utarbeidd og blir nytta i den årlege tildelinga av dei regionale midlane (kravet er oppfylt).</p> <p>Det blir arbeidd med relevanskriterium for tildeling av dei ekstra kr. 100 mill. Kriterium blir drøfta i RHF-a si strategigruppe</p>   |               |  |  |  |  |                                   |                |                   |               |                         |             |        |        |      |      |   |       |       |     |     |                      |     |     |     |     |         |       |       |     |     |              |       |     |      |     |                 |               |               |              |              |

| Ref. | Sak | Krav   | Ansvar | Status    | Framdrift  |
|------|-----|--|--------|-----------|--|
|      |     | iverksette seinast i 2015. Relevans- og kvalitetsvurderingar skal brukast ved tildeling av 100 mill. kroner til nasjonale samarbeidsprosjekt på prioriterte fagområde, jf. kap 732, post 78.   |        |           | for forskning i mai og august 2014, og skal nyttast ved tildeling av midlar ultimo 2014. Kvalitetsvurderingar blir ivareteke gjennom fagpanel nedsett av Noregs forskingsråd.                    |
|      |     | Dei regionale helseføretaka har i samarbeid initiert minst tre nye kliniske multisenterstudium på biotilsvarande legemiddel, ME (rituximab) og føflekkreft (ipilimumab) gjennom NorCRIN-nettverket eller Nordic Trial Alliance i 2014.   | Fag    | ●<br>50 % | To kliniske multisenterstudium er allereie starta opp, eller er heilt i startgropa (ipilimumab, ME). Det er i gang eit arbeid innan biotilsvarande legemiddel under leiing av Helse Sør-Øst.     |
|      |     | Felles årleg resultatrapport synleggjer eksempel på korleis resultat frå forskning og innovasjon har bidrege til forbetra klinisk praksis /tenesteutøving, i tillegg til anna resultatrapportering basert på nasjonalt tilgjengeleg statistikk om forskning og innovasjonsaktivitet (jf. vedlegg 3 i oppdragsdokumentet for 2013). | Fag    | ●<br>20 % | RHF-a sin fellesrapport 2013 blei overlevert Helse- og omsorgsdepartementet 15. mars 2014. Arbeidet med fellesrapport for 2014 er starta opp, og er planlagt levert innan fristen 15. mars 2015. |