

# Matriser for tertialvis rapportering til styret i Helse Vest RHF på krav i føretaksprotokoll og oppdragsdokument 2. 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 2. tertial ligg kr 216,7 mill. betre enn 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	● 90 %	Det nye helseføretaket blir stifta ved behandling av likelydande styresak i dei fire regionale helseføretaka etter følgjande plan; Helse Sør-Øst RHF 12.09.14, Helse Nord RHF, 02.10.14, Helse

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
	tvers av regionane	av eigeidsområdet i løpet av 2014.			Midt-Norge RHF 02.10.14 og Helse Vest RHF 23.10.14.
		<p>RHF-a skal sørge for at Nasjonal IKT bidreg til samarbeid og samordning innanfor IKT-området i spesialisthelsetenesta.</p> <p>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>.</p> <p>Lokalisere Nasjonal IKT HF i Bergen.</p>	Eigar	● (er ift. plan)	<p>Administrerende direktør for Nasjonal IKT HF er tilsett og i funksjon frå 1.oktober 2014. Rekruttering til andre sentrale stillingar pågår.</p> <p>Arbeidet i selskapet går for fullt etter gjeldande strategi, som også inkluderer samhandling med primærhelsetenesta på fleire prioriterte område.</p> <p>Ei rekke av prosjekta som for tida blir gjennomførte handlar både om primærhelsetenesta og brukar-/pasientinvolvering.</p> <p>Lokaliseringsarbeidet skjer i samarbeid med Helse Bergen.</p>
		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 leggjast vekt på å etablere nasjonale løysingar for kategoristyring, retningslinjer, rutinar og støttesystem.	Øk	● 50 %	Første prosjektgruppemøte 2. oktober 2014. Prosjektet er delt i tre del-prosjekt. Helse Vest RHF leder to av dei tre delprosjekta, som er «Kategoristyring» og «Teknologi-støttesystem»

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		Innan 1. september 2014 komme med forslag til korleis ein kan etablere ein utvida nasjonal innkjøpsorganisasjon.	Øk/Helse Sør-Øst RHF	● 50 %	Ny frist for levering til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) er 1. november 2014. Prosjektgruppa har levert sitt første utkast til korleis ein kan etablere ein utvida nasjonal innkjøpsfunksjon. Dette er nå på ein innspelsrunde i helseføretaka. Siste styringsgruppemøte i prosjektet planlagt 13. oktober.
5					
5.1	Beredskap og sikkerheit	Helse Vest skal ha etablert beredskap for kritisk infrastruktur, bl.a. vann, strøm, IKT, legemiddel.	Eigar/Fag	● 80 %	<p>Helseføretaka har kome ulikt langt i dette arbeidet. Dei to store helseføretaka har planar for dette. Helse Førde har dette stort sett på plass, og Helse Fonna arbeidar med plan på området. Alle føretak har elles generelle beredskapsplanar. Bortfall av infrastruktur er eit element i større øvingar, og fleire konkrete hendingar har gitt god kompetanse og erfaring knytt til dette.</p> <p>Helse Vest IKT har ansvaret for å sikre stabil it-drift til sjukehusa. Det er teneste-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> 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> Det er eit pågåande arbeid med utarbeiding av plan for Helse Fonna innan desse områda.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p><u>HF Bergen:</u> 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 utløysing av beredskap i føretaket. Kvar hending blir evaluert av beredskapsleiinga med påfølgjande revisjon av planar/rutinar osv. Beredskapsplanane er såleis ikkje statiske dokument, men dynamiske og gjenstand for kontinuerleg revisjon.</p> <p><u>HF Førde:</u> Det er utarbeida prosedyre/tiltakskort for utfall av vatn og straum for Førde sentralsjukehus, Nordfjord sjukehus og Tronvik. Lærdal sjukehus er under utarbeiding. Vidare er det etablert prosedyre/tiltakskort for IKT og legemiddel.</p>
		<p>Helse Vest skal ha etablert sikringstiltak i tråd med lov om forebyggjende sikkerhetstjeneste, bl.a. forskrifta om objektsikkerheit.</p> <p><b>Forklaring:</b> Forskrifta skal sikre at objekt som må beskyttas av omsyn til rikets sikkerheit og vitale nasjonale interesser, blir identifisert og beskytta i forhold til ein felles standard. Forskrifta gjeld for alle verksemder som er omfatta av sikkerheitsloven (omhandlar førebygging mot terror, sabotasje og spionasje).</p>	Fag	<p>● 70 %</p>	<p>Arbeid med dette held fram 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, samt tett samarbeid med helseføretaka. Helse Vest er i rute med naudsynte pålagte tiltak og anskaffingar iht. fastsette fristar. Forskrifta om objektsikkerheit ligg til grunn for arbeidet.</p> <p><u>HF Stavanger:</u> Helse Stavanger har i samarbeid med Politiet gjennomgått helseføretaket sine sikringstiltak, og at desse er i tråd med lov om førebyggjande sikkerheitsteneste, m.a. forskrift om objektsikkerheit.</p> <p><u>Helse Fonna:</u> Verksemnda blei gjennomgått hausten 2013, ut frå forskrift om objektsikkerheit. Det er lagt plan for å fase ut eit av objekta som kjem inn under forskrifta. Planen vil bli realisert tidleg i 2015.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p><u>Helse Bergen:</u> Helse Bergen har etablert sikringstiltak i tråd med lov om førebyggjande sikkerhetsteneste, bl.a. forskrifta om objektsikkerheit.</p> <p><u>Helse Førde:</u> Med bakgrunn i «Veileder for objektsikkerhetsforskriften» er ein i gang med å gjennomføre ei skadevurdering for å identifisere skjermingsverdige objekt i helseføretaket.</p>
		Helse Vest skal ferdigstille oppfølgingstiltak for spesialisthelsetenesta etter 22. juli 2011, innan 31. desember 2014.	Fag	● 80 %	Med utgangspunkt i brev frå Helsedirektoratet datert 8.4.2013 er det i Helse Vest utarbeidd ein plan for oppfølging av tilrådingar etter 22. juli 2011. 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 brukerrrettigheter	RHF-a skal gjennomføre eit felles arbeid for å utvikle og implementere nødvendige endringar i sjukehusa sine pasientadministrative system (EPJ/PAS) for best mogleg etterleving av endringane i lov om pasient- og brukerrrettigheter.	Eigar / Fag	● 70 %	Det er gjennomført møter med leverandørar og Helsedirektoratet i regi av Nasjonal IKT EPJ Systemeierforum. Møta følgjas opp i eit kortsiktig og eit langsiktig felles løp. Kortsiktig: Endring av ventelistemalar og rutinar vert samordna slik at pasientar alltid gis rett og frist, og får svar med tidspunkt innan 10 dagar. Langsiktig: Nasjonal IKT følgjer opp at implementering av ny NPR-melding og ny tilvisingsmelding muliggjer IKT-støtte til ny HELFO-ordning. Helse Vest deltek inn i Helsedirektoratet sine arbeidsgrupper for «Fritt behandlingsvalg».
		RHF-a skal bidra i arbeidet med å utvikle betre systemstøtte for pasientrettar på tvers av verksemder og IKT-system.	Eigar	● 50 %	Dette skjer kontinuerleg i samarbeidet mellom DIPS og Helse Vest, inkludert handtering av alle D-saker. Skjer også gjennom deltakinga i Helsedirektoratet sitt prosjekt (i regi av N-IKT).

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		RHF-a skal bidra i Helsedirektoratet sitt arbeid med å utvikle standard for elektronisk tilvising mellom helseføretak.	Eigar	● 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	● 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	● (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 adresseregisteret og elektroniske fødselsmeldingar til Folkeregisteret.	Eigar	● 50%	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.
		Helse Vest skal førebu for innføring av elektroniske reseptar.	Eigar	●	Utrullinga av systemløysing for eResptar i Helse Vest er ferdigstilt pr. september 2014.
5.4	Teknologiskifte i Telenor	RHF-a skal gjennomføre ei felles risiko- og sårbarheitsanalyse knytt til det	Eigar	● 50%	I Helse Vest vert dette følgt opp og handtert av Helse Vest IKT

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		kommande teknologiskiftet i Telenor.			
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	●	Regionalt innføringsprosjekt fungerer godt. Det blir samhandla godt på tvers av HF-a, spesielt knytt til prosedyreutvikling. Opplæringsløysing skjer på RHF-nivå, og det er god og tett samhandling mellom RHF-a. Det er vidare god samhandling med kommunane. Tekniske fasilitetar er på plass i samsvar med utrullingsplan. Helse Stavanger og Helse Fonna tek i bruk kommunikasjonssystemet 1. kvartal 2015 saman med kommunehelsetenesta. Helse Bergen og Helse Førde vil starte opp 4. kvartal 2015 saman med kommunane. Utfordringar i prosjektet er knytt til uavklara rolleforståing mellom Helsedirektoratet og HOD/RHF. Dette har det vore arbeidd med over lang tid for å finne løysing på.
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 avtalepartnerar, og ligg innafor bestillingsnivået som er fastsett i oppdragsdokumentet frå HOD.
4	Tilgjenge og brukarorientering				
		Gjennomsnittleg ventetid i spesialisthelsetenesta er under 65 dagar.	Fag	● 80%	Den gjennomsnittlige ventetida for alle som starta behandling i 2. tertial 2014 var 67 dagar (60 med prioritet og 84 utan prioritet), mot 69 dagar i 2. tertial 2013 (alle fagområde). Sjå også verksemdsrapporteringa i eiga styresak.  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.

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<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 har utarbeida 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 moglege årsakar til lange ventetider og fristbrot i den enkelte eininga.</p> <p><u>HF Stavanger:</u> Den gjennomsnittlige ventetida for alle som starta behandling i 2. tertial 2014 var 68 dagar (65 med prioritet, 73 utan prioritet). Avvikling av sommarferien har medført at ventetida per august har gått noe opp både for dei som har starta behandling og dei som framleis venter. Det er forventa at overgang til normal drift etter sommarferieavviklinga, samt noko ekstraordinær organisert aktivitet innan nokre få</p>



Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>fagområde, igjen vil bringe ventetida ned mot styringsmålet.</p> <p><u>HF Fonna:</u> Den gjennomsnittlige ventetida for alle som starta behandling i 2. tertial 2014 var 73 dagar (63 med prioritet, 97 utan prioritet).</p> <p>Tiltak som er sett i verk er m.a.:</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 2. tertial 2014 var talet 122</li> <li>• Nasjonale prioriteringsretteleiarar blir lagde til grunn ved vurdering av tilvisingar</li> <li>• Det er hyppig gjennomgang av ventelister i seksjonane</li> <li>• Det er regelmessig gjennomgang av ventelister og fristbrot på klinikknivå i direktørmøter og rapporteringsmøter</li> </ul> <p>Målet om gjennomsnittleg ventetid under 65 dagar er ikkje nådd. Dette kan dels bli forklart med fokuset på å behandle «langtidsventarar», noko som har gitt ei auke i ventetid for behandla pasientar.</p> <p><u>HF Bergen:</u> Den gjennomsnittlige ventetida for alle som starta behandling i 2. tertial 2014 var 65 dagar (57 med prioritet, 86 utan prioritet).</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>Ventetida har for ein del einingar gått opp i løpet av sommaren grunna noko redusert aktivitet. Dette er forventa at blir justert i løpet av september.</p> <p>Som ledd i arbeidet med å redusere ventetidene og talet på fristbrot, er det utarbeidd faste rapportar som gjer det mogleg for klinikkane å overvake desse tala med oppdaterte data to gonger pr. veke.</p> <p>Administrerende direktør følgjer også tala tett opp på alle leiar møta 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 det m.a. er utarbeidd ein simulerings-modell for å finne fram til policy for å optimalisere tildeling av polikliniske timar. Dette skal no bli testa ut på Klinikk for hovud-hals, og etter det bli rulla ut til andre einingar.</p> <p><u>HF Førde:</u> Den gjennomsnittlige ventetida for alle som starta behandling i 2. tertial 2014 var 68 dagar (56 med prioritet, 90 utan prioritet).</p>
		Ingen fristbrot.	Fag	<p>● 70 %</p>	<p>Talet på behandla pasientar med fristbrot var 4 % i 2. tertial 2014, mot 4 % i 2. tertial 2013. Sjå også verksemdsrapporteringa i eiga styresak.</p> <p>For tiltak regionalt - sjå over angående ventetider.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p><u>HF Stavanger:</u>  Helseføretaket har hatt ei satsing sidan 2010 for å få redusert tal og del fristbrot. Avvikling av sommarferien har medført at talet på fristbrot for ventande per 2. tertial har auka til 270 mot 108 per 1. tertial. Dette er 1 prosentpoeng færre fristbrot enn per 2. tertial 2013. Talet på fristbrot var 275 der helsehjelpen hadde starta i perioden. Det blir framleis sendt ut analysar kvar veke til divisjonane som hjelp for leiarane. Det blir rapportert kvar veke til adm. direktør og leiarane på dei fagområda som har fleire enn 10 fristbrot ved periodeslutt. Per august er det ortopedisk, urologisk, lunge, medisinsk gastro, kvinneklinikken og psykisk helsevern for vaksne som har over 10 fristbrot.</p> <p>Alle einingar har etablert tiltak for å redusere fristbrot. Alle avdelingar som har meir enn 10 fristbrot får særskilt oppfølging. Det er forventa at overgang til normal drift etter sommarferieavviklinga igjen vil medverke til å unngå fristbrota. Det er framleis behov for noko ekstraordinært organisert aktivitet innan nokre få fagområder.</p> <p><u>HF Fonna:</u>  I 2. tertial var det fristbrot for 6,8 % av pasientane med rett til prioritert helsehjelp som starta helsehjelp i perioden. Det er flest fristbrot innanfor medisinsk gastroenterologi og psykisk helsevern for vaksne.</p> <p><u>HF Bergen:</u>  Andelen fristbrot per 2. tertial for pasientar som har starta helsehjelpa i perioden utgjer 3 %. Det er flest fristbrot innan radiologi og plastikk-kirurgi.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>I arbeidet med å redusere talet på fristbrot, tar føretaket i bruk dei same tiltaka som er nemnde under punktet om ventetider. I tillegg blir avdelingane oppmoda om å kontinuerleg følgje med på rapporten som syner «Ventande som nærmar seg fristdato utan tildelt time eller m/time etter fristdato», og gje dei eit tilbod før det blir fristbrot.</p> <p><u>HF Førde:</u> Helse Førde har over tid hatt 0 % fristbrot. Det faktiske talet for august var 18 fristbrot. Dette er uendra sidan 1. tertial.</p>
		Redusert ventetid, auka kapasitet og god kompetanse innanfor brystrekonstruksjon for pasientar med brystkreft.	Fag	<p>● 90 %</p>	<p>Det er dei to store helseføretaka som utførar dei fleste brystrekonstruksjonane i regionen. Kapasiteten i regionen har auka, og kompetansen er p.t. god.</p> <p><u>HF Stavanger:</u> Alle pasientar med behov for brystrekonstruksjon får behandling til rett tid. Kompetansen og kapasiteten er tilstrekkeleg slik situasjonen er no. Det er likevel utfordringar med omsyn til å rekruttere og behalde legespesialistar, m.a. grunna konkurranse med private aktørar som bygger kapasitet. Det er ikkje ventetid ut over den som er medisinsk grunna.</p> <p><u>HF Fonna:</u> Helse Fonna utførar framleis ikkje primær rekonstruksjon. Det er eit fåtal pasientar som vel primær rekonstruksjon. Ved ønskje om slik behandling blir pasientar tilvist enten til HUS eller SUS for operasjon.</p> <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. Hittil er det er ikkje blitt tilvist pasientar til private aktørar i 2014.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p><u>HF Bergen:</u> Ventetida for brystrekonstruksjon er ca. 6 månadar. Kapasiteten har auka, og kompetansen for alle typar rekonstruksjonar er på plass.</p> <p><u>HF Førde:</u> Helseføretaket gjer berre inngrep der proteserekonstruksjon er med. Inngrepet skjer i same inngrep der brystet blir fjerna. Det er følgjeleg inga ekstra ventetid på dette. Andre pasientar blir vist vidare til større sjukehus.</p>
		Alle ventetider på frittsykehusvalg.no er oppdaterte månadleg.	Fag	<p>●</p> <p>89-93,8 %</p>	<p>Helseføretaka oppdaterer i hovudsak ventetidene månadleg. Helse Vest RHF har følgd opp dette månadleg og purra på dei som ikkje har levert.</p> <p>I 1. tertial 2014 var 89 % av ventetidene oppdatert i Helse Vest. Dette var ei nedgang frå 3. tertial 2013 da tilsvarande tal var 93,8. Det ligg ikkje føre offisielle tal for 2. tertial 2014. Helse Vest sine egne berekningar viser at oppdaterte ventetider var auka til 93,5 % i august 2014.</p>
		80 % av kreftpasientane har starta behandling innan 20 dagar frå motteken tilvising.	Fag	<p>●</p> <p>65 %</p>	<p>Det er stort fokus på dette i helseføretaka. Det er likevel ein nedgang totalt i Helse Vest for alle dei tre kreftformane som det er offisielle tal for når det gjeld delen pasientar som får starta behandling innan fristen. Det er viktig å merke at tala på pasientar er små ved fleire helseføretak. Små endringar gjev dermed store prosentvise forskjellar. Nasjonale kvalitetsindikatorar for kreftforløp viser følgjande for <b>1. tertial 2014</b> (siste offisielle tall):</p> <p><i>Tykketarmskreft: Helse Vest - 64,4 % innan 20 dagar</i> Helse Fonna (87,5 %) og Haraldsplass diakonale sjukehus (90,9) var best i landet og hadde nådd målet. Helse Stavanger (63,9 %) og Helse Bergen (56,8 %) hadde ei lita betring fra 3. tertial 2013,</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>medan Helse Førde (58,3 %) hadde ei større nedgang.</p> <p><i>Lungekreft: Helse Vest – 42,6 % innan 20 dagar</i> Helse Førde med 100 % var best for 3.tertial 2013. Helse Fonna (47,1 %) og Helse Bergen (35,3 %), hadde ei større nedgang. Helse Stavanger hadde 47,4 %.</p> <p><i>Brystkreft: Helse Vest – 51,4 % innan 20 dagar</i> Helse Førde var nær målet med 66,7 %. Helse Stavanger 62,2 %, Helse Bergen 41,9 % og Helse Fonna 30 % for 3. tertial 2013.</p> <p><u>HF Stavanger:</u> Tilbakemeldinga frå divisjonane er at dei fleste kreftpasientane får undersøking og behandling innan fristen. Ein har sakna eit system for automatisk uttrekk. Eit regionalt system for å foreta automatisk uttrekk er no under iverksetting (<i>sjå rapportering angående ventetider</i>).</p> <p>Føretaket har sett i verk fleire tiltak for å sikre at forløpstidene blir overhaldt. M.a. er det gitt informasjon til fastlegane om å merke tilvisingar med «kreftforløp» ved tydeleg mistanke om kreft. Dette følgjes opp av fastlegane i noko varierende grad. Vurderande lege i aktuell avdeling skal merke tilvisingar 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</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>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 prioritert med nye ressursar (utstyr og stillingar) 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>Helse Stavanger arbeidar med sikte på å oppnå målet på forløpstider innan kreftbehandling i løpet av 2014.</p> <p><u>HF Fonna:</u> Kapasitet og ventetider for kreftdiagnostikk er ikkje i tråd med behov. Særleg gjeld dette mammaeradiologi og patologi. Pasientar som kjem inn under 20-dagars regel blir likevel prioritert. På grunn av rask vurdering av tilvisingar blir pasientar som skal inn i kreftforløp raskt fanga opp.</p> <p>I medisinsk klinikk er venting på ekstern avklaring, og då spesielt PET i Helse Bergen, framleis ein flaskehals.</p> <p>I kirurgisk klinikk får 88 % av pasientane behandling innan 20 dagar. Forklaringa er eit godt samarbeid mellom einingane, med eit forløp som blir koordinert av kreftkoordinator i tett samarbeid med legane som er involvert i forløpet. At kreftpasientar får rask behandling har ei sterk forankring i faggruppene og kan derfor lett prioriterast. Kirurgisk klinikk har kreftkoordinatorar innan følgjande fagområder: ØNH, urologi, gastro, gynekologi og mammae.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>Føretaket har satt i verk tiltak for å avklare om registreringa for mammaeområdet er rett då offisielle tal viser ei urovekkande nedgang her. Frå januar til april har berre 30 % av mammae-pasientane fått behandling innan fristen. Samtidig er det utfordringar innan rekruttering og organisering av mammae-screening, og tyding av bilete.</p> <p><u>HF Bergen:</u> 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 røntgenutgreingar.</p> <p>Det er i dag ikkje gode nok verktøy for registrering av denne pasientgruppa, og det blir difor arbeidd med å forbetre verktøy for overvaking av dette.</p> <p><u>HF Førde:</u> Helse Førde har med ein eigen kreftkoordinator greidd å overhalde 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	● 10 %	I Helse Vest vil det bli etablert eit diagnosesenter i kvart helseføretak. Det er beslutta at det første skal kome i Helse Bergen HF. Dette er tatt inn som del av Mottaksklinikk, som er under oppbygging både bygningsmessig og organisatorisk, med oppstart av diagnosesenteret i desember 2014.
		Det er etablert minst eitt prostatasenter i Helse Vest.	Fag	● 15 %	Styret i Helse Vest RHF vedtok i mai 2014 at plan for diagnostikk og behandling av prostatakraft skal ligge til grunn for utviklinga av tilbodet i helseføretaket.



Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					Det blei også fatta vedtak om at det vil bli etablert 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. Helse Vest mottok plan frå Helse Bergen HF datert i august 2014, der organisering og fysisk utforming er omtala, med planlagt oppstart i siste kvartal 2014. Helse Vest tok i mot tilsvarande plan frå Helse Stavanger HF i september. Midla vil bli fordelt til desse to helseføretaka.
		Det er gjennomført lokale pasienterfaringsundersøkingar på behandlingseiningsnivå (post / poliklinikk), resultata er offentleggjort på helseføretaka sine nettsider og aktivt følgt opp i tenesta.	Fag	● 75 %	<p>Det er utarbeidd eit felles opplegg for lokale pasienterfaringsundersøkingar i regionen, med fokus på spørjeskjema med ei 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-a 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. Det blei lagt fram forslag om felles tema for lokale pasienterfaringsundersøkingar i fagdirektørmøtet i september.</p> <p>Helseføretaka gjennomfører i hovudsak lokale pasienterfaringsundersøkingar, men det varierer kor mange einingar som gjennomfører dette. PasOpp-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> Det er gjennomført interne pasienterfaringsundersøkingar i Psykiatrisk divisjon, Kvinne-barnedivisjonen, Medisinsk divisjon og Divisjon for medisinsk service. Disse blir behandla i</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>kvalitetsråd og følgt opp. Resultata frå lokale pasienterfaringsundersøkingar blir også offentleggjort på føretakets nettsider.</p> <p><u>HF Fonna:</u>  Det er spesielt innan klinikk for psykisk helsevern at det er gjennomført mange lokale pasienterfaringsundersøkingar. Fleire einingar i klinikken vil gjennomføre dette i løpet av hausten 2014. Grunna tekniske forhold er det ingen av seksjonane ved klinikken som legg ut resultata frå sine pasienterfaringsundersøkingar ut på nettsida. Planen er å få på plass slik publisering i løpet av året.</p> <p>Fleire einingar følgjer opp resultata. Årsaka til at dei øvrige seksjonane i klinikken ikkje gjer dette p.t., er at det elektroniske systemet for registrering og analyse av data frå pasienterfaringsundersøkingane foreløpig ikkje er tilstrekkeleg implementert i klinikken. Det systemtekniske skal vere på plass i løpet av 2014.</p> <p><u>HF Bergen:</u>  Resultat frå lokale pasienterfaringsundersøkingar er tilgjengelege på nettsidene til Helse Bergen under brukar-medverknad. Temaet har nyleg vore drøfta i føretaksleiinga. I føretaket tar ein også i bruk erfaringsundersøkingar som ledd i ulike forbetningsprosjekt i klinikkane.</p> <p><u>HF Førde:</u>  Hittil i 2014 er det gjennomført pasienterfaringsundersøking på nevrologisk avdeling/poliklinikk og på auge-poliklinikk. Det føregår og ei erfaringsundersøking på Pasienthotellet.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					Ein ny rutine er under arbeid når det gjeld initiering, gjennomføring og oppfølging av resultat i føretaket, samt offentliggjering når resultat er klare.
		Det er etablert brukarstyrte plassar i alle DPS og innanfor tverrfagleg spesialisert rusbehandling i alle helseføretak.	Fag	● 95 %	<p>Alle helseføretaka har etablert brukarstyrte plassar i alle DPS og innanfor TSB, sjølv om ikkje alle einingar innan TSB i det enkelte helseføretak har etablert dette p.t.</p> <p>I periodar med svært høgt belegg har det vore nødvendig å blokkere brukarstyrte plassar i Helse Stavanger.</p>
		Det er etablert fleire standardiserte pasientforløp i samsvar med nasjonale retningslinjer for dei ulike fagområda.	Fag	● 85 %	<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> Det er utarbeidd ei rekke standardiserte pasientforløp i samsvar med nasjonale retningslinjer innan dei ulike fagområda. Det er no godkjent 41 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 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>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p><u>HF Fonna:</u>  Kirurgisk klinikk har frå februar til mai i år hatt eit prosjekt kalla «Optimalisering av pasientlogistikk for operasjonspasientar i Kirurgisk klinikk». Det har medført gjennomgang av ulike pasientforløp, samt ei ny fordeling av operasjonsressursane, der Plan kirurgi (Helse Vest) og Riksrevisjonen sin rapport om effektivitet i sjukehus har vore førande for arbeidet. No vil operasjonsstuane opne tidlegare, og augeblikkeleg hjelp-aktivitet skiljast meir frå planlagd verksemd. Spesielt vil pasientar med brot på lårhalsen få ein «høgare status». Nytt pasientforløp med implementering av anbefalingane frå Kunnskapssenteret vil bli satt i verk frå 01.10.14. Det er frå same dato oppretta eit eige operasjonsteam for brotpasientar, som vil sørge for at pasientar med brot vil bli operert tidlegare. Eit av måla er at opphaldet i akuttmottaket skal bli kortare.</p> <p>Medisinsk klinikk har gjort eit systematisk arbeid med å gjennomgå ulike pasientforløp. Ein har no hatt gjennomgang av følgjande forløp: Hjerneslag, intensivforløp, KOLS, geriatri og hjarteinfarkt. Ytterlegare to forløp er starta opp no i haust: Barn og habilitering. Flaskehalsar og forbedringsområde blir avdekka, og tiltak sett i verk. Gjennomgangane har blitt utført på tvers av sjukehusa, slik at pasientar i Helse Fonna får lik behandling uavhengig kor i opptaksområdet dei bur.</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>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p><u>HF Bergen:</u> 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 og for mindre diagnosegrupper, for ulike akuttjukdomar og standardiserte utgreiingsrutinar for grupper av elektive (planlagde) pasientar.</p> <p><u>HF Førde:</u> Dette er i varierende grad utarbeidd i Psykiatrisk klinikk.</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 Dagkirurgisk Senter.</p> <p>Det vil bli sett ned ei arbeidsgruppe med mandat til å fremje forslag til standardiserte pasientforløp/prosedyrer knytt til andre spesifikke diagnosegrupper.</p>
		Det er oppnemnt koordinator for pasientar med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tenester.	Fag	● 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> I 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>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p><u>HF Fonna:</u> I Klinikk for psykisk helsevern er ansvaret for koordinering for pasientar med behov for både polikliniske/ambulante tenester og døgnbehandling lagt til pasienten sin faste behandlar på poliklinikk. Koordineringsansvarleg skal sikre kontinuitet i behandling mellom poliklinikk og døgnbehandling. Det blir arbeidd med eiga prosedyre for dette.</p> <p>I Medisinsk klinikk vurderar ein no om ansvaret som koordinator kan bli lagt til ergoterapeutane, knytt til dei tverrfaglege teama i klinikken.</p> <p>Ved somatisk klinikk Stord har dialysepasientar ein eigen koordinator. Komplekse tenester blir koordinerte gjennom planleggingskontora på tvers av spesialitetar. Rehabiliteringspasientar har koordinator under opphaldet ved sjukehuset, eit kontaktpunkt som også er viktig når pasienten blir overført til heimkommunen sin.</p> <p><u>HF Bergen:</u> Arbeidet med oppnemning av koordinatorar er i gang, eller 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>I heile føretaket blir det arbeidd med å synleggjere kompetansebehovet hos dei som skal vere koordinatorar.</p> <p><u>HF Førde:</u> Det er prosedyrar for å ivareteke dette.</p>
5	Kvalitet og pasientsikkerheit				

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		<p>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.</p>	Fag	<p>● 80 %</p>	<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 saman med brukarar, tillitsvalde og verneombod. Pilottiltak innan fødselsomsorg er starta og presentert i eit regionalt møte. Gjennomgang av NPE-saker innan ortopedi er starta.</p> <p>Det vert arbeida aktivt med å sørgje for automatisert datainnsamling. Indikator for bruk av sjekklister for trygg kirurgi er nær ferdig, og indikatorar for screening av pasientar med fare for å falle og for å utvikle trykksår er under utarbeiding. Det blir også arbeidd med å hente data frå hjerneslagregisteret. Vi søker 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 prosjekta. Det blir arrangert regionale møter for å støtte framdrifta av forbetningsarbeidet. Det blir planlagt nye rundar av kurs i forbetningsarbeid, og 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, noko som på sikt forenkler oppfølging av resultatata som del av den ordinære aktiviteten.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p><u>HF Stavanger:</u> 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 einingar innan utgangen av programperioden.</p> <p><u>HF Fonna:</u> Det er eit pågåande arbeid med å utvikle rapporteringsmodular, «Dashboard», i styringsportalen for de ulike tiltaka i Pasienttryggleiksprogrammet. Trygg Kirurgi finns nå som rapport i styringsportalen, ein del endringar i brukargrensesnitt og grafikk er under arbeid. Det blir nå starta opp med tilsvarande løysingar for de resterende tiltaksområda.</p> <p><u>HF Bergen:</u> Følgjande tiltak er sette i verk/planlagde på dei avdelingane det er relevant for:</p> <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> </ul>



Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urinvegsinfeksjonar</li> <li>• Slagbehandling</li> <li>• Førbygging av fall pasientar &gt; 60 år</li> </ul> <p><u>HF Førde:</u>  Alle tiltakspakkane er i gang i føretaket, dei fleste framleis som prosjekt. Arbeidet med reduksjon av kateterassosiert urinvegsinfeksjon har kome lengst, og er implementert i drift ved fleire avdelingar.  Klinikkvise framdrift- og tiltaksplaner skal sikre implementering og større grad av eigarskap til tiltaka på avdeling/einingsnivå.   Dette arbeidet er starta opp.</p>
		Kvalitetsindikatorar og ventetider som blir rapportert til Helsedirektoratet, inkludert til fritt sjukehusval, er rapportert på sjukehusnivå.	Fag	●	Alle helseføretaka melder at kvalitetsindikatorar og ventetider som blir rapportert til Helsedirektoratet, inkludert også 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 effektmål</li> <li>• blir brukte til regelmessig evaluering av klinisk praksis, systematisk forbetningsarbeid og forskning.</li> </ul>	Fag	● 70 %	Kartlegging av i kva grad dei medisinske kvalitetsregistra med nasjonal status faktisk har nasjonal dekningsgrad, blir oppdatert. Det vert informert om manglande innrapportering i fagdirektørmøtet. <p>Det er dialog med SKDE (Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering i Helse Nord) om utvikling av pasientdefinerte effektmål. Eit interregionalt rettleiingssenter er forsøkt lagt til Helse Bergen. Det er ønske om at slike data også skal omfatte pasienterfaringar og uønskete hendingar.</p> <p>Program for pasienttryggleik i Helse Vest har planlagt registra som datakjelde for å evaluere effekten av tiltaka i programmet, i første omgang det nasjonale Hjerneslagregisteret.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		<p><b>Definisjonar:</b></p> <p><u>Nasjonal dekningsgrad:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· på verksemdsnivå: prosentdel av tal relevante sjukehus/behandlingseining som melder pasientar</li> <li>· på individnivå: prosentdel pasientar i den relevante nasjonale populasjonen som er inkludert.</li> </ul> <p><u>Pasientrapporterte effektmål:</u></p> <p>Resultat av behandling rapportert fra pasienten. Det kan vere grad av smerter eller andre plagar, fysisk funksjon, livskvalitet, trøttheit.</p>			<p>Det er eit potensiale for å bruke registra 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></p> <p>Helseføretaket rapporterer data til alle nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Ein del av rapporteringa blir utført av Helse Vest IKT på vegne av Helse Stavanger HF. 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 agendapunkt 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></p> <p>Helse Fonna bruker data frå kvalitetsregistra til forbetningsarbeid, pasienttryggleik og forskning. Føretaket bør arbeide for betre overordna system for rapportering til og bruk av data frå kvalitetsregistre.</p> <p><u>HF Bergen:</u></p> <p>Analysar så langt syner 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.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p><u>HF Førde:</u> Føretaket melder inn til dei ulike kvalitetsregistra, inkludert de nasjonale. Resultata blir meldt tilbake i organisasjonen, både gjennom elektronisk informasjon i linja og på ulike faglege og administrative møter.</p>
		<p>Det er etablert ein einskapleg og kunnskapsbasert praksis for innføring av nye metodar i samsvar med nasjonalt system for metodevurderingar.</p>	Fag	●	<p>Det er etablert eit regionalt kompetansemiljø for metodevurderingar. Kompetansemiljøet skal mellom anna gi metodestøtte og støtte til praktisk gjennomføring av minimetodevurderingar i helseføretaka. I tillegg har Helse Bergen og Helse Stavanger etablert støttegrupper med nødvendig kompetanse for gjennomføring i eigne føretak.</p> <p>Helseføretaka i Helse Vest bidrar med medisinsk-fagleg kompetanse i gjennomføringa av nasjonale metodevurderingar (hurtige og fullstendige), og helseføretaka vil gjennomføre eigne 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>Det er samarbeid mellom sekretariat for Nasjonalt system for innføring av nye metodar, sekretariat for interregionalt fagdirektørmøte og sekretariat for Beslutningsforum for å ivareta hensiktsmessig sakshandtering.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>HOD har gjennomført eit statusmøte med involverte partar i det nasjonale systemet.</p> <p>«Beslutningsforum» hadde den 29. september i 2014 sitt andre møte der det blei fatta avgjerder.</p> <p>Framover blir det viktig å leggje vekt på at vedtak i Beslutningsforum blir etterlevd.</p>
		Det er etablert fleire tilbod om døgnopphald som øyeblikkelig hjelp i kommunane i samarbeid mellom helseføretak og kommunar.	Fag	●	<p>I 2014 har Helsedirektoratet godkjent søknad frå 10 nye kommunar i Helseregion Vest. Helseføretaka har inngått avtale med desse, og dei vil få tilskot frå Helsedirektoratet i 2014. 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. Det 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 tidligare, og forventa oppretta i 2014, utgjer samla om lag 52 % av alle liggedøgna.</p> <p>Når den prosentvise delen kommunar som har etablert fleire tilbod om døgnopphald som øyeblikkelig hjelp, eller kjem til å gjere det i 2014, er høgare enn delen liggedøgn, skuldast det 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	Fag	● 80 %	<p>Veksten innanfor tverrfagleg rusbehandling er betydeleg (12,8 %), og den er høgare enn veksten innanfor somatikk (8,2 %).</p> <p>Veksten innanfor psykisk helsevern for vaksne (2,1 %) er liten og for psykisk helsevern barn og unge enda lågare (0,9 %). Totalt er dermed veksten innanfor psykisk helsevern (3,0 %) lågare enn veksten innanfor somatikk.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		<p>barn og unge. DPS skal byggjast ut og utrustast til å ta ansvar for gode akutttenester 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>			<p>Veksten er her målt i reelle kostnader, og viser ikkje endringar i kvalitet og aktivitet.</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> Helseføretaket har gjort ei betydeleg satsing innanfor psykisk helsevern gjennom bygginga av BUPA (barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling) og Stavanger DPS.</p> <p>Psykiatrisk divisjon er i ferd med å utvide sitt polikliniske tilbod i DPS-a gjennom prosjektet «Mer hjelp på heimbane». 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 2. tertial 2014 hatt 7,8 % auke i polikliniske konsultasjonar samanlikna med 1. tertial 2013. Psykisk helsevern for vaksne har i 2. tertial i år hatt ein nedgang på 2,3 % i polikliniske konsultasjonar samanlikna med i fjor.</p> <p><u>HF Fonna:</u> 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> <p>I klinikkens overordna handlingsplan er det lagt inn at vekst skal skje innan DPS og psykisk helsevern barn- og unge.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>I løpet av budsjettåret 2014 er BUP-feltet i andre tertial styrka med 9 millionar kroner gjennom etablering av sikkerheitspost barn og unge ved Valen sjukehus. Dette er tilført klinikken utover budsjetttramme for 2014. I budsjettprosess for 2015 blir det lagt opp til ein ytterlegare styrking av DPS og BUP.</p> <p><u>HF Bergen:</u> 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> 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>● 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 2. tertial tyder på at dette framleis svingar noko. Det er i tillegg store forskjellar mellom helseføretaka.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p><u>Helse Stavanger</u> har m.a. hatt ein nedgang i årsverk i DPS samanlikna med sjukehus. Netto årsverk i DPS-a utgjer per 2. tertial 41,3 % i psykisk helsevern for vaksne. Helseføretaket peikar på følgjande forklaringar på dette:</p> <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 tilbudet 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> Helseføretaket sin plan for psykisk helsevern legg opp til å halde fram med auke i talet årsverk DPS samanlikna med sjukehus. For budsjettåret 2014 er denne fordelinga slik: Årsverk 49,6 % DPS / 50,4 % sjukehus Kostnadsfordeling 49,8 % DPS / 50,2 % sjukehus.</p> <p><u>HF Bergen:</u> Talet på årsverk har auka sterkare ved DPS enn i sjukehus. Tal for private ideelle DPS i opptaksområda er ikkje inkludert i berekninga (tal ikkje tilgjengelege for Helse Bergen).</p> <p><u>HF Førde:</u> I DPS er tall årsverk uendra i høve til same periode i 2013. Tal årsverk PHV i sjukehus er redusert med om lag 5. DPS sin del er auka frå 78,2 % til 79,7 %, mens del årsverk i sjukehus er redusert frå 21,8 % til 20,3 %.</p>
		Prosentdel tvangsinnleggingar for helseregionen er redusert med 5 % samanlikna med 2013.	Fag	●	<p>Dei siste offisielle tala (nasjonal indikator) for tvangsinnleggingar som er lagt ut på Helsedirektoratets nettsider er frå 2012. Helsedirektoratet har opplyst at kvalitetsindikator for tvangsinnleggingar er under revisjon, og er</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>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 syner at det er lite sannsynleg at 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>Rapport frå Internrevisjon Helse Vest viser m.a. at det hefter stor usikkerheit til talmateriale når det gjeld tvang og tvangsbruk i Helse Vest . Det blir arbeidd med kvalitetssikring av talgrunnlaget.</p> <p><u>HF Stavanger:</u>            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 til behandling, rusmisbruk kombinert med alvorlig psykisk liding, 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 ambulans 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</p>



Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>dobla. Det er etablert samarbeid med Stavanger legevakt om direkte øyeblikkeleg hjelp-innleggingar i DPS. 2 sengeposter i Spesialavdeling for vaksne vil i haust bli styrka med faste stillingar. Dette vil tilføre auka kompetanse på kort sikt, og redusert turnover og større stabilitet på lengre sikt.</p> <p><u>HF Fonna:</u> 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> <p><u>HF Bergen:</u> Helseføretaket har deltatt i Internrevisjonen i Helse Vest sitt arbeid med å kartlegge problemstillingar for forbetningsarbeid på dette området.</p> <p><u>HF Førde:</u> Tal tvunge psykisk helsevern m/døgnopphald (TPH) og tvungen observasjon m/døgnopphald (TU) er låge i Helse Førde. Små endringar gjev store prosentvise forskjellar.</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	Fag	<p>● 75 %</p>	<p>Døgnkapasiteten er auka med totalt 48 plasser gjennom ny anskaffing av tenester innan rus. Nye avtalar blei signert i september 2014.</p> <p>Dei fleste av plassane vil vere på plass i løpet av hausten 2014. Nokre vil vere tilgjengelige frå 1. januar 2015, og ein leverandør som etablerer eit nytt tiltak, sikter mot å ha plassane tilgjengelege frå juni 2015 (15 plassar).</p> <p>Plassane er kjøpt frå ideelle leverandørar, og omfattar alle dei nemnde målgruppene. Helse Vest nyttar ikkje omgrepet «langtidsplassar» i kjøp av plassar, sidan lengda på opphaldet</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		<p>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 rusproblem og psykiske lidingar</li> <li>• Akutt- og abstinensbehandling</li> <li>• Gravide/familiar med rusproblem</li> <li>• Unge med meir omfattande hjelpebehov</li> </ul>			skal vurderast individuelt. Helse Vest auker kapasiteten innan ordinære døgnplassar, som og kan omfatte opphald av lengre varigheit.
		Det er etablert eitt dropout-team for rusavhengige i Helse Vest.	Fag	●	Tiltaket er etablert i Helse Stavanger. Drop-out teamet arbeidar både operativt mot pasientar som har avbrote behandlinga, og på systemnivå med betre rutinar for å førebyggje at pasientar avbryt behandlinga.
		I samarbeid med kommunane og brukarorganisasjonane er det etablert eit effektivt og brukarorientert utgreiings- og	Fag	● 65 %	Helsedirektoratet ga ut ei nasjonal rettleiar for CFS/ME i 2013. Ei arbeidsgruppe i Helse Vest utabeida i 2013 ein rapport om utgreiing, behandling og oppfølging av pasientar med CFS / ME

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		behandlingsforløp for pasientar med langvarige smerte- og utmattingsstilstandar der årsaken er uklar.			<p>(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>Det er også i ferd med å bli etablert eit kompetansenettverk i regionen. Nettverket vil bli koordinert frå Regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering.</p> <p><u>HF Stavanger:</u> 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 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 heimebuande ME-pasientane i samarbeid med helseføretaka og kommunane.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p><u>HF Fonna:</u> 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> Nevrologisk avdeling har etablert eit fungerande pasientforløp med utgreiing av tilstandar med kronisk utmatting, der det vert tilbydd ei standardisert utgreiing av pasientar tilvist frå primærhelsetenesta. Omlag 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> <p>Ein kvalitetsrapport for rundt 350 pasientar, som har vore utgreia, vil bli ferdigstilt i 2014.</p> <p><u>HF Førde:</u> Helseføretaket melder om at dei har etablert eit effektivt og brukarorientert utgreiings- og behandlingsforløp for pasientgruppa med utmattingstilstandar.</p>
		Helse Vest RHF har inngått avtale med Helse Nord RHF om behandlingstilbod til samiske pasientar ved Samisk	Fag/Eigar	● 10 %	Det er avtalt eit første møte mellom alle RHF-a og SANKS den 1. oktober 2014.

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		nasjonal kompetanseneste – psykisk helsevern og rus (SANKS).			
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>Det er etablert eit tverr-regionalt nettverk for kompetanse og kapasitet, og det er etablert ein referansegruppe sett saman av representantar frå alle HF-a. Det er utarbeida fleire analysar som skal danne grunnlag for ei styresak som skal leggst fram for styret i desember 2014, i tråd med styresak 076/13B. Føretaksgruppa samarbeider for å løyse utfordringane innan rekruttering og kompetanse i tråd med Helse2020, og innan utgangen av 2014 legg dei fram handlingsplanar med 5 og 10 års horisont for korleis ein skal møte utviklinga. Det har vore gjennomgang med føretaka på status kompetanse med analyse og datagrunnlag.</p> <p>Det vert jobba med sårbarhetsanalyse av legepersonell, sjukepleiarar og anna personell, som stillast saman med demografisk utvikling, alderssamansetting og utvikling i sjukdomspanorama. Helse Vest har utvikla kompetanseportalen, som er helseføretakas støtte i strategisk kompetansestyring. I kompetanseportalen blir medarbeidarane tildelt ein kompetanseplan frå sin leiar. Kompetanseplanen inneheld blant anna obligatoriske kurs med tidsfrist. Alle helseføretaka har kompetanseplanar og strategiar. Vi er i prosess med å utarbeide regionale forslag til tiltak.</p>
		Tilstrekkeleg mange utdanningsstillingar for legespesialistar, også innanfor den nye spesialiteten i rus- og avhengigheitsmedisin som det	HR	●	Helseføretaka opprettar utdanningsstillingar for legespesialister, (LiS stillingar) som del av budsjettprosessen, og i tråd med overordna prioriterte områder som ligg i styringsdokumenta.

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		er venta blir godkjend i 2014.			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. Legestillingsregisteret blir aktivt brukt som eit verktøy i dette arbeidet. 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 også være prioriterte områder.
		Redusere omfanget av mellombelse stillingar i helseføretaka.	HR	●	Alle føretaka har prosedyrar for å sikre rekruttering til heile, faste stillingar. Helse Vest har regionalt måldokument (Heiltidskultur), og fokus på faste stillingar. Vi gjennomgår kontinuerlig stillingsannonser for å følgje med på utlysingspraksis i helseføretaka. Per september 2014 har føretaksgruppa i Helse Vest om lag 3,6 % mellombels tilsette. Blant dei mellombels tilsette er turnuslegar, som skal ha ein tidsavgrensa tilsetting i helseføretaka. Vi har om lag 8 % vikarar. Vikarar blir nytta der tilsette har permisjon basert på rettigheter eller utdanningar, kompetansetiltak mv. Det er om lag 5,4 % utdanningsstillingar, inkludert lærlingar og legar i spesialisering som er tilsett for utdanningsperioden.
		Det er gjennomført oppgåvedeling og oppnådd reduserte ventetider og god og effektiv pasientbehandling.	HR/Fag	●	Helse Vest har etablert «Alle møter»-prosjektet, som inneheld fire ulike innsatsområder som kvar for seg og til saman skal bidra til at ventetida går ned og at det ikkje er fristbrot. HOD er orientert om tilnærminga ved fleire høve.

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					Vestlandspasienten.no er eit viktig tiltak i tiltaksområde ein; kommunikasjon og dialog mellom sjukehus og pasient. Nær alle poliklinikkar/fag viser per 22. september sine timar, inkludert radiologi. Det er også eit gjennombrøt at det blir vist varigheit på timen, og namn på behandlar.
7	Forskning og innovasjon				
		Det er etablert system for særskild relevansvurdering, i tillegg til kvalitetsvurdering, ved tildeling av tilskotsmidlar til forskingsprosjekt, som blir 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.	Fag	● 80 %	Relevanskriterium er utarbeidd og blir nytta i den årlege tildelinga av dei regionale midlane (kravet er oppfylt).  Det blir arbeidd med relevanskriterium for tildeling av dei ekstra kr. 100 mill. Kriterium blei drøfta i RHF-a si strategigruppe 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	●	Tre kliniske multisenterstudium er starta opp: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ipilimumab, i regi av Helse Sør-Øst</li> <li>• ME, i regi av Helse Vest</li> <li>• Biotilsvarande legemiddel, i regi av Helse Sør-Øst</li> </ul>
		Felles årleg resultatrapport synleggjer eksempel på korleis resultat frå forskning og	Fag	● 20 %	RHF-a sin fellesrapport 2013 blei overlevert Helse- og omsorgsdepartementet 15. mars 2014. Arbeidet med fellesrapport for 2014 er starta opp. Fsikringstiltakørste møte er

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		<p>innovasjon har bidrege til forbedra klinisk praksis /tenesteutøving, i tillegg til anna resultatrapportering basert på nasjonalt tilgjengeleg statistikk om forskning og innovasjonsaktivitet (jf. vedlegg 3 i oppdragsdokumentet for 2013).</p>			<p>avtalt til 13. oktober 2014, og arbeidet er planlagt levert innan fristen 15. mars 2015.</p>