

# Matriser for halvårleg rapportering til styret i Helse Vest RHF på krav i føretaksprotokoll og oppdragsdokument pr. 30. juni 2015

●	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>					
3	Krav og rammer for 2015				
3.1	Styring og oppfølging	Føretaksmøtet bad Helse Nord RHF vidareutvikle sin modell for årleg gjennomgang av kvaliteten i helseføretaka ved å anvende data frå fleire kjelder. Helse Vest RHF skal gjennomføre sine gjennomgangar i tråd med modellen som blir utvikla av Helse Nord RHF	Øk	●	Ny tertialrapport etter modell frå Helse Nord blei behandla i Helse Vest RHF sitt styremøte den 18.06.2015. Rapporten vil bli vidareutvikla framover mellom anna gjennom å automatisere datahandsaminga frå dei ulike kjeldene.
3.2	Oppfølging på ventetid, pasientforløp og effektivitet i 2015				

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
3.2.1	Tiltak for å redusere variasjon i ventetider og effektivitet.	Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å gjennomføre tiltak for å redusere variasjonar i effektivitet og ventetid mellom sjukehusa, irekna (sjå kulepunkta under):	Fag	<p>●</p> <p>(% angitt i kulepunkta under)</p>	<p>Alle områda under er sentrale i pågåande arbeid med utvikling av tenestene. Tiltak som er satt i verk, og vidare planer og tiltak vil dels vere regionale og felles for føretaksgruppa samstundes som helseføretaka vil ha litt ulike oppfølgingstiltak ut frå eigen situasjon.</p> <p>Dei fleste program/prosjekt blir gjennomført som felles regionale satsingar med tilpassingar og oppfølging i dei enkelte helseføretaka. Tiltak og prosjekt for å effektivisere og forbetre tenesteyting og ressursbruk er m.a. samla under større program som «Alle møter», Program for pasienttryggleik, ulike IKT-program og program knytt til økonomi og innkjøp. Felles arbeid med analyse og styringsdata er også sentralt.</p> <p>Dei ulike prosjekta/tiltaka treff fleire område. «Alle møter» med tilhøyrande delprosjekt (oppgåveplanlegging) vil med fokus på laupande vurdering av tilvisingar, time med ein gong, kommunikasjon med pasientane, god arbeidsplanlegging gi betre utnytting av kapasiteten i poliklinikkane, operasjonsstuer og utstyr, ha effekt på ventetid og auke effektiviteten.</p> <p>Utvikling av analysekompetanse og felles styringsdata gir helseføretaka betre innsikt i eigen verksemd og grunnlag for endring.</p> <p>Som grunnlag for kjøp av tenester blir det gjort ein vurdering av behov for tenester i samarbeid med helseføretaka. Arbeidet med analyse av aktivitetsbehov og kapasitet vil gi grunnlag for meir målretta bruk av private. Sjølv om Helse Vest er avtalepart med dei private leverandørane er det viktig med samarbeid lokalt. Det er på fleire område stilt krav om slikt samarbeid.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>Det er særleg i pasienttryggleiksprogrammet lagt til rette for felles læring på tvers av sjukehus. Tilsynsrapportar blir også nytta til læring mellom helseføretaka.</p> <p>Lokale tiltak i HF-a for kvart punkt (kulepunkt under «krav») utover felles regionale tiltak (jf. planar per 1. april) er som følgjer:</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• sikre læring mellom avdelingar og sjukehus ut frå kunnskap om beste praksis og særskilt vurdere kva for konkrete tiltak som er nødvendig for å redusere ventetider og auke effektiviteten hos einingar som er mindre effektive enn gjennomsnittet</li> </ul>	Fag	<p>●</p> <p>50 %</p>	<p>Eit døme på læring mellom helseføretaka er tiltak i det regionale arbeidet med å avvikle korridor plassar. Eit av tiltaka har vore at alle helseføretak skal innføre Helse Bergen sitt IKT-system for å fortlaupande kunne halde oversikt over alle ledige senger i det enkelte helseføretak.</p> <p><u>Helse Stavanger:</u> Har lagt til rette for å utveksle og spreie oppdatert kunnskap og beste praksis m.a. gjennom bestemte møter.</p> <p>Føretaket har utstrakt bruk av korridorsenger og dette vil bli særskilt vurdert i gjennomgang av ressursbruk.</p> <p><u>Helse Fonna:</u> Vil gjennom arbeid med pasientforløp og behandlingsskjeder på tvers av einingar/sjukehus sørgje for at beste kunnskap blir lagt til grunn, lære av andre sjukehus og leggje til rette for erfaringsoverføring. Avvik og meldingar som kan ha læringseffekt skal bli nytta aktivt.</p> <p>Vil sette i verk tiltak for å utnytte kapasitet i mindre einingar der Befolkningsgrunnlaget er lite. Innan psykisk helse blir det planlagt meir bruk av poliklinikk og betre utnytting av kapasitet.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p><u>Helse Bergen:</u> Vil identifisere pasientforløp med variasjon i liggetid på tvers av sjukehus for å få frem beste praksis og lære av det.</p> <p>Har særskilt merksemd på einingar som har størst potensiale for reduksjon av liggetider eller ventetider med aktiv bruk av aktivitets- og kostnadsdata.</p> <p><u>Helse Førde:</u> Har lagt til rette for god samhandling innan somatikk mellom sjukehusa for å sikre lik praksis og rutinar. Innan psykisk helsevern er det etablert eit forum der overføring av læring er eit av formåla.</p> <p>Legg vekt på benchmarking mellom einingar internt og i andre føretak og særskilt oppfølging av einingar som heng etter. Det er satt følgjande mål på ventetid: 60 dagar innan somatikk og 35 dagar innan psykisk helse.</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• implementere faglege retningslinjer og standardisere pasientforløp</li> </ul>	Fag	<p>● 50 %</p>	<p>Eit regionalt døme på dette er regionalt fagleg nettverk innanfor radiologi, som har standardisert protokollar for i alt 35 ulike CT- og MR-undersøkingar. Dette er til bruk for heile regionen, inkludert private leverandørar.</p> <p><u>Helse Stavanger:</u> Vil betre rutinar for implementering av faglege retningslinjer. HF-et løfter særleg fram arbeidet med pakkeløp for kreft.</p> <p><u>Helse Fonna:</u> Har innan psykisk helse etablert nettverk som arbeider med implementering av prosedyrar og faglege retningslinjer. Det blir lagt stor vekt på at protokoller og retningslinjer innan ulike fagområde blir innarbeida.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>Har utarbeidd standardisert pasientforløp på ein rekke område. Føretaket vil vidareføre dette arbeidet også innan psykisk helse.</p> <p><u>Helse Bergen:</u> Har krav om at alle einingar må ha oversikt over faglege retningslinjer som gjeld deira område og etterleve disse. Nyttar internkontroll til sjekk. Standardiserte pasientforløp vil bli utarbeidd basert på nasjonale retningslinjer. Har internt satt krav om fleire standardiserte forløp. Det vil særskilt bli arbeid med akuttforløpet i den nye mottaksklinikken. Arbeidet med pakkeløp er i prosess.</p> <p><u>Helse Førde:</u> Har oppretta ei eigen gruppe for implementering av fagprosedyrar. Det er lenke til faglege prosedyrar på intranettet. Det vil vere stort fokus på reviderte prioriteringsretteiarar.</p> <p>Viser til at pasientforløp for KOLS-pasientar er fullført. Det er arbeida med kreftforløp, og særleg pakkeforløpa. Det er planlagt prosjekt innan psykisk helse.</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>identifisere flaskehalsar i pasientbehandlinga og konkrete tiltak for å avhjelpe desse</li> </ul>	Fag	<p>● 75 %</p>	<p><u>Helse Stavanger:</u> Gjennomfører pasientforløpsanalysar for å dimensjonere enkelttenestene, sette av tid og kapasitet.</p> <p><u>Helse Fonna:</u> Har spesielt fokus på analyse av forløpa.</p> <p><u>Helse Bergen:</u> Arbeider med identifisering av flaskehalsar særleg knytt til mottak og pakkeløp.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p><u>Helse Førde:</u> Tar dette inn som del av arbeidet med revidering av verksemda sin utviklingsplan, og arbeidet med betre samordning og utnytting av kapasitet på lokalsjukehusa, m.a. for å unngå dobbeltundersøkingar.</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• angi tiltak for betre planlegging og organisering slik at kapasiteten ved poliklinikkar, operasjonsstuer og utstyr utnyttes betre gjennom døgnet og korleis private aktørar kan nyttast meir målretta</li> </ul>	HR/Fag	<p>● 75 %</p>	<p>«Alle møter»:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avansert oppgåveplanlegging</li> <li>• Behovsstyrt aktivitets- og arbeidsplanlegging</li> <li>• Tilrettelegging av «velg behandlingssted» for brukarane og helseføretaka</li> <li>• Forbetra inntaksplanlegging</li> </ul> <p>Alle helseføretaka har størst merksemd knytt til oppfølging av dei ulike tiltaka under «Alle møter» og avansert oppgåveplanlegging.</p> <p><u>Helse Stavanger:</u> Vil vektlegge å prioritere og rekruttere på område med Kapasitetsutfordringar. Føretaket vil auke poliklinisk aktivitet, overføre meir aktivitet til dagkirurgi, og redusere talet på kontrollar der det er forsvarleg. Andre sjukehus må bli nytta dersom nødvendig. Samhandling særleg med dei største kommunane om gode forløp og overføringar. Utnytting av kommunale ØH-senger skal bli styrkt, og praksiskonsulentordning for sjukepleiarar bli oppretta.</p> <p>Føretaket vil evaluere «knivtid» (operasjonar), og det blir utgreia utvida tid til elektive operasjonar. Det skal også bli gjort ein gjennomgang av rekvisisjonspraksis for radiologiske undersøkingar.</p> <p>Vil med utgangspunkt i analyse av kapasitetsutfordringar kunne</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>bli meir målretta i bruken. Det er eksempelvis dialog med Kolibri Medical, og avtalespesialist innan urologi.</p> <p><u>Helse Fonna:</u>  Vil effektivisere drift av poliklinikkane i tråd med «Alle møter», revidere organisering av operasjonsverksemda, gi raskare vurdering av tilvisingar, betre organisering av poliklinikkane og systematisk arbeide med å redusere talet på langtidsventande. Arbeidet med pakkeforløp har bidrege til meir fokus på kapasitetsutfordringar og flaskehalsar.</p> <p>Har gjort systematisk gjennomgang av operasjonskapasitet og endra disponering. Det vil bli arbeida for å overføre meir aktivitet til dagkirurgi, og betre utnytting av ledig kapasitet på tvers av sjukehusa.</p> <p>Har hatt møter med private med sikte på betre bruk av disse.</p> <p><u>Helse Bergen:</u>  Vil styrke planlegging og gjennomføring av poliklinikk, innføre nye arbeidsprosessar og rutinar for laupande vurdering av tilvisingar - time med ein gong og aktiv bruk av styringsdata til å følgje med.</p> <p>Vil etablere eit program for kirurgi med mål om betre utnytting av operasjonsstuer og utstyr.</p> <p>Vil vidareføre samarbeid med private, men søke å vere meir målretta i bruken av disse.</p> <p><u>Helse Førde:</u>  Har planar om betre bygningsmessig tilrettelegging og</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>arealutnytting, og betre organisering av poliklinikkressursane. Har god utnytting av operasjonsstuer og utstyr, men behov for fleire oppgraderte stuer. Dette tar HF-et inn i sitt pågåande arbeid med utviklingsplan.</p> <p>Helse Førde viser til variasjon i tilvisingsratar, og vil arbeide mot kommunelegane via praksiskonsulentane for å få dei «rette» tilvisingane. Fleire kontrollar blir vurdert overført til primærhelsetenesta saman med auka rådgiving.</p> <p>Har få private aktørar i føretaksområdet. Samarbeidet med disse fungerer bra.</p>
		<p>RHF-a skal leggje fram for departementet ein plan med konkrete tiltak for å redusere ventetider og implementere standardiserte pasientforløp i tråd med nasjonale retningslinjer for kvart enkelt helseføretak og regionen samla innan 1. april 2015. Departementet vil leggje planane til grunn for oppfølgingsmøta i 2015.</p>	Fag/HR	●	<p>Det er utarbeidd planar for kvart enkelt helseføretak og for regionen samla. Planar og konkrete tiltak for å følgje dette opp blei rapportert til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) innan fristen 1. april 2015. Sjå over for kva som blei rapportert. Helse Vest RHF valte å inndele dei fire kulepunkta i departementets krav inn i følgjande 9 område:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sikre overføring av læring mellom einingar ut frå kunnskap om beste praksis</li> <li>• redusere ventetider</li> <li>• auke effektiviteten i einingar som er mindre effektive enn gjennomsnittet</li> <li>• implementere faglege retningslinjer</li> <li>• standardisere pasientforløp (i tråd med nasjonale retningslinjer)</li> <li>• identifisere flaskehalsar i pasientbehandlinga og tiltak for å fjerne disse</li> <li>• utnytte kapasiteten betre ved poliklinikkane</li> <li>• utnytte operasjonsstuer og utstyr betre</li> <li>• utnytte private aktørar meir målretta.</li> </ul>



Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>Det er satt i verk tiltak for å redusere ventetider:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prøve ut nye rutinar og prinsipp for tildeling av timer</li> <li>• Sjøl-booking av timar</li> <li>• Innføring av behovsstyrt aktivitets- og bemanningsplanlegging</li> <li>• Direkte tildeling av timar (time i første brev)</li> <li>• Tilretteleggingsrutinar som sikrar at «Velg behandlingssted» er tilgjengeleg for brukarane.</li> </ul>
3.2.2	Samarbeid med private aktørar	RHF-a skal auke omfanget av innkjøp frå private leverandørar innan somatikk innanfor ramma av vedtekne strategiar for utvikling av samarbeidet mellom private og offentlege tenesteytarar av helsetenester. Innkjøpa skal mellom anna rettast inn mot å redusere ventetider, avhjelpe flaskehalsar og vidareutvikle samarbeidet mellom private og offentlige tenesteytarar.	Eigar	●	<p>Ny strategi for kjøp av helsetenester blei vedteke av styret i Helse Vest RHF 4. november 2014.</p> <p>I løpet av 2015 har Helse Vest kjøpt ulike tenester frå private leverandørar for å redusere ventetider og avhjelpe flaskehalsar i eigne helseføretak. Dette har vi gjort ved å:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) bruke opsjonar som ligg i gjeldande avtaler med private leverandørar. Blant anna har vi utvida ramma innan urologi hos privat leverandør i Helse Fonna HF sitt opptaksområde. Vi har også utvida rammene innan ortopedi for to leverandørar i Helse Bergen HF sitt opptaksområde for å avhjelpe lange ventetider for Xiapex-behandling.</li> <li>2) gjere nye innkjøp. For å få unna flaskehalsar i Helse Stavanger HF har vi hatt ein ny konkurranse, og kjøpt gastroenterologiske undersøkingar/prosedyrar. I denne samanheng prøvde vi også å skaffe meir kapasitet innan nevrologiske undersøkingar utan å lukkast. Vi har no lyst ut ein ny konkurranse på rituell omskjering av gitar.</li> </ol> <p>Vurdering av bruk av opsjonar blir gjort i dialog med helseføretaka, men også i nært samarbeid med dei private aktørane.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		RHF-a skal gå gjennom forvaltninga si av avtalespesialistane, med sikte på å vidareutvikle denne på kort og lang sikt og forhandle rammeavtalene på nytt slik at nye avtaler trer i kraft seinast 1.1.2016	Fag/Eigar /HR	● 20 %	<p>Det skal forhandlast om nye rammeavtalar med Legeforeningen og Psykologforeningen. Forhandlingane starter 22. september 2015. Helse Vest har etablert eit godt utgangspunkt for desse tema inn i forhandlingane. Forhandlingane blir leia av Helse Vest.</p> <p>Helse Vest vil framover gå igjennom forvaltninga av avtalespesialistane. Dette gjeld til dømes behovsvurdering, rutinar ved intervju og tildeling osv. Den framtidige dimensjoneringa av talet på avtalespesialistar vil avhenge av kva ein kjem fram til i forhandlingane om nye rammeavtalar.</p>
		RHF-a skal delta i arbeidet med utviklinga av avtalespesialistordninga, irekna planlegging av pilotprosjekt knytt til vurdering og tildeling av pasient- og brukarrettar og delta i pilotprosjekt knytt til utdanning av legespesialistar i avtalepraksis	Fag/Eigar /HR	● 10 %	<p>Når endringane i pasient- og brukarrettigheitslova trer i kraft hausten 2015, vil alle pasientar som blir vurdert til å ha behov for helsehjelp i spesialisthelsetenesta, få ein rett til helsehjelp i spesialisthelsetenesta og få tildelt ein frist. Dette vil derimot ikkje gjelde pasientar som tilvisast til avtalespesialistar, da disse ikkje har rett til å rettighetsvurdere.</p> <p>Pilotprosjektet skal vurdere korleis det kan bli mogleg at også avtalespesialistar, gitt visse føresetnadar, får rett til å foreta vurdering og tildeling av pasientrettigheit og sette ein frist.</p> <p>Helsedirektoratet (Hdir) skal innan utgangen av 2015 levere ein plan til HOD om korleis eit pilotprosjekt kan gjennomførast. Som eit ledd i denne planlegginga vil Helsedirektoratet få belyst ulike forhold som kan vere av betydning for korleis eit prosjekt kan bli gjennomført.</p> <p>Helse Vest deltek inn i dette arbeidet, der det var oppstartsmøte 17. juni 2015.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					Dette blir og ein del av forhandlingane med Legeforeninga/Psykologforeninga hausten 2015.
3.2.3	Andre tiltak for å sikre betre spesialisthelsetenester	RHF-a skal utarbeide ein plan for innføring av KPP innanfor somatikk i alle helseføretak innan 1. april 2015. Det vert lagt til grunn at alle helseføretaka deltek i arbeidet med kostnadsvektar for 2016	Øk	● Levert	Helse Vest sin plan for innføring av KPP vart innlemma i den inter-regionale planen som RHF-a sendte HOD innan fristen. Porteføljestyremøtet i Helse Vest (SIKT) skal ta stilling til finansiering og framdrift av prosjektet den 26. august 2015. Ny beslutningsdato er 18. september.
		RHF-a skal bidra i Helsedirektoratet sitt arbeid med dagleg oppdaterte data i Norsk pasientregister	Fag	●	Helse Vest RHF bidreg inn i dette arbeidet.  Helse Vest deltek i fyrste omgang i arbeidet med dagleg oppdaterte tal i NPR gjennom deltaking i den regionale forvaltningsgruppa for NPR-data, der alle dei fire helseregionane deltek. Helse Vest deltek med til saman tre personar i denne gruppa (frå økonomi- og fagavdelinga).
		Føretaksmøtet bad Helse Nord RHF og Helse Vest RHF om å samarbeide med Helsedirektoratet om å utvikle ei nasjonal atlasteneste for å belyse og analysere forbruk og variasjon av helsetenester	Fag	● 20 %	Helse Vest RHF har satt av midlar til utvikling av ein atlasteneste i Helse Førde, og planlagt utvikling av ei eining i Helse Førde som skal samarbeide med Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) i Helse Nord.  Det er tatt initiativ til eit overordna samarbeid om dette mellom Helse Vest RHF og Helse Nord RHF.
3.3	Økonomiske resultatkrav	Føretaksmøtet la til grunn at føretaksgruppa i Helse Vest innrettar verksemda innanfor økonomiske rammer og krav som følgjer av Prop. 1 S (2014–2015), føretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2015, slik at sørgje-for-ansvaret vert oppfylt og at det	Øk	●	Styret i Helse Vest har vedtatt eit konsernbudsjett 2015 med eit resultat på pluss kr 345 mill. Resultatkravet er fastsett på eit nivå som er tilstrekkeleg for å sikre gjennomføring av investeringsplanen i 2015. Resultatet for føretaksgruppa ligg pr. juli kr 40,8 mill. betre enn budsjett.

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		vert lagt til rette for ei bærekraftig utvikling over tid.			
3.4	Investeringar, lån og endringar i driftskredittramma				
3.4.1	Investeringar	RHF-a skal gjennom Sjukehusbygg HF sikre større grad av standardisering av nye sjukehusbygg ved erfaringsoverføring og gjenbruk av planleggingsgrunnlag frå tidlegare prosjekt.	Eigar	●	Dei regionale helseføretaka har gjennom etableringa av Sjukehusbygg HF, og gjennom oppdragsdokumentet for 2015, gitt klare føringar om kva oppgåver som skal gjennomførast av føretaket. Arbeid med standardisering og erfaringsoverføring er sentrale område som er gitt høg prioritet. Områda vil dels blir handtert gjennom prosjekt og etablerte fellestenester, og dels gjennom deltaking i konkrete utbyggingsprosjekt mv. i helseføretaka.
		RHF-a skal gjennom Sjukehusbygg HF ivareta nasjonal database for sjukehusareal og utarbeide ei samla oversikt over klassifiserte sjukehusareal i løpet 2015.	Eigar	●	Kravet er vidareført til Sjukehusbygg HF. Arbeidet er organisert som eit eige prosjekt internt i føretaket, og med deltaking både frå RHF/HF og eksterne miljø.
		RHF-a skal gjennom Sjukehusbygg HF vidareutvikle og vedlikehalde metodikk for framskrivingar, rettleiarar og evaluering av sjukehusprosjekt og etablere nødvendig verktøy som viser tilstandsgrad ved norske sjukehus	Eigar	●	Krava er vidareførte til Sjukehusbygg HF. Det er, eller kjem til å bli, organisert eigne prosjekt knytt til kvar oppgåve. I prosjekta inngår både interne ressursar og ressursar frå RHF/HF, samt eksterne ressursar etter behov.
		RHF-a skal gjennom Sjukehusbygg HF gjennomføre tilpassingar av landingsplassar ved sjukehus til nye	Eigar	●	Kravet er vidareført til Sjukehusbygg HF. Det er etablert eit eige prosjekt for gjennomføring av arbeidet.

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		redningshelikopter. Justis- og beredskapsdepartementet vil sende eit eget brev om oppdraget			
		RHF-a skal intensivere sine tiltak for å sikre måla om utfasing av fyring med fossil olje i alle offentlege bygg innan 2018	Eigar	●	Alle HF-a arbeider med dette, og status er at oljefyring i dag i hovudsak blir nytta som ei reserveløysing.
3.4.2	Lån til investeringar	For 2015 blir Helse Vest RHF tildelt 125,3 mill. kroner i lån. Det er sett av 105,3 mill. kroner til nytt barne- og ungdomssenter ved Helse Bergen, Haukeland, fase 1 og 20 mill. kroner til fase 2 av prosjektet.	Øk	●	Helse Vest har fordelt lånemidlar vidare til Helse Bergen for å sikre at prosjekta blir gjennomført. I tråd med ønske frå føretaket blir midlane utbetalt med 25% kvar månad frå september til desember.
3.4.3	Endringar i driftskredittramme	Helse Vest RHF skal halde seg innanfor ei driftskredittramme på 1 955 mill. kroner pr. 31. desember 2015.	Øk	●	Samla bruk av driftskreditt er forventa å ligge på eit lågare nivå enn tildelt driftskredittramme frå staten.
3.5	Organisatoriske krav og rammer 2015				
3.5.1	Samordning på tvers av regionane	RHF-a skal gjennomgå styringsmodellen for dei felles eigde selskapa med sikte på meir einskapleg styring	Eigar	●	Arbeidet er i prosess, og det vil bli fremma tilnærma identisk sak i dei fire RHF-styra hausten 2015.
		RHF-a skal sørge for at det ligg føre strategiar og planar for det enkelte selskap slik at potensialet ved felles organisering og eigarskap blir	Eigar	●	Det er utarbeidd strategiar og planar for alle dei felleseigde selskapa. Temaet vil bli omtala i ovannemnde styresak.

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		utnytta optimalt, jf. omtale under pkt. 3.4.1 om Sjukehusbygg HF og under pkt. 3.5.3 om Nasjonal IKT HF.			
		RHF-a skal leggje fram ein plan for etablering av felles eid føretak for samordning av innkjøp innan 15. september 2015, jf. "modell A" i Utgreiing av nasjonal innkjøpsfunksjon – sluttrapport. Føretaket skal vere etablert 1.1.2016. Regionale ressursar og einingar skal innlemmast i føretaket innan 31. desember 2016. Helse Sør-Aust RHF vart beden om å lede arbeidet.	Øk	● 60 %	Helse Vest RHF har saman med dei andre regionene utarbeidd eit forslag til rapport med ein plan for etablering av felles eigd føretak. Rapporten vil bli sendt til HOD innan fastsett frist 15. september 2015.
3.5.2	Felles retningslinjer for brukarmedverking	RHF-a skal etablere felles retningslinjer og einskapleg praksis for brukarmedverking på systemnivå for regionale helseføretak og helseføretak innan 1. juni 2015. Det vert lagt til grunn at arbeidet skjer i samarbeid med dei regionale brukarutvala. Helse Nord RHF er i interregionalt AD-møte 18. mai beden om å leie arbeidet.	Eigar	● 10 %	Det er etablert eit samarbeid mellom regionane under leiing av Helse Nord RHF.  Helse Nord RHF har i brev av 1. juni 2015 til Helse- og omsorgsdepartementet orientert om at arbeidet er i sin første fase, og at ein tar sikte på å fullføre arbeidet innan utgangen av 2015.  Helse Nord sendte den 7. juli ein e-post til leiarane av dei regionale brukarutvala med svarfrist innan veke 28, der dei bad om diverse kartleggingsdata, som til dømes rutinar for oppnemning av brukarutval, brukarmedverknad i RHF-styra, deltaking på styreseminar og andre viktige fora, og om korleis dette fungerer på HF-nivå.

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
3.5.3	Informasjonsteknologi og digitale tenester (e-helse)	RHF-a skal bidra i Helse direktoratet sitt arbeid med organisering og styrka virkemiddelbruk for å auke gjennomføringsevna på IKT-området	Eigar	●	Helse Vest deltek her både i prosjektgruppe og styringsgrupper. Vi deltek også aktivt i den delen av arbeidet som er kanalisert gjennom Nasjonal IKT.
		RHF-a skal etablere digitale tenester for kommunikasjon med pasientar og innbyggjarar, og som ledd i dette samordne helseføretaka sine nettsider og leggje dei på same plattform som <a href="http://www.helsenorge.no">www.helsenorge.no</a>	HR	●	Helse Vest RHF har etablert digitale tenester for kommunikasjon med pasientar og innbyggjarar gjennom Vestlandspasienten. Innhaldet i tenesta blir vidareutvikla i samband med vegkart. Dette skjer i samarbeid med Helsenorge.no.
		RHF-a skal sørge for at det er etablert løysingar for elektronisk kommunikasjon mellom sjukehus og med andre aktørar i helse- og omsorgstenesta	Eigar/HR	●	Helse Vest sitt programområde «Støtte til Samhandling» adresserer alle typar meldingar i Meldingsløftet, samt innføring av adressering. Svært mange av meldingane er no overført til drift og forvaltning.  Det blir og jobba med løysingar for utveksling av digitale meldingar til-frå fastlegar/HF og kommunane. Tilbyr felles plattform på Vestlandspasienten.
		RHF-a skal sørge for effektiv overvaking og forvaltning av IKT-system og nødvendig infrastruktur	Eigar	●	Dette skjer gjennom definerte roller og prosessar i driftsselskapet vårt, Helse Vest IKT AS.
		RHF-a skal samordne det strategiske arbeidet på IKT-området innanfor spesialisthelsetenesta slik at	Eigar	●	Helse Vest deltek aktivt i både prosjekt-forum, arkitekt-forum og styret i Nasjonal IKT. Helse Vest bidreg også til innføring av formell porteføljestyling, der det blir gitt prioritet til prosjektgjennomføringane på

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		IKT-tiltak i størst mogleg grad blir realiserte på nasjonalt nivå, og sørgje for at Nasjonal IKT HF tek ei aktiv rolle i utvikling og gjennomføring av nasjonale IKT-tiltak			nasjonalt nivå.
		RHF-a skal sikre at det vert gjennomført felles innkjøp i forbindelse med nye IKT-løysningar ved AMK-sentralane	Eigar	● 30%	Her stiller Helse Vest med prosjektleiar og sentral arkitekt i prosjektet for anskaffing av nasjonal løysing.
		RHF-a skal implementere elektronisk oppgjersløyning for h-reseptar i løpet av 2015	Eigar	● 30%	Gjennomføring i regi av N-IKT. Helse Vest er i dialog med HOD om avklaring av omfang.
		RHF-a skal etablere system og rutinar som sikrar effektiv og transparent oppfølging og lukking av avvika som Riksrevisjonen har peika på og rapportere tertialvis til departementet om dette arbeidet. Det skal rapporterast særskilt om avvik som ikkje er lukka. Føretaksmøtet viste og til styringskrav som er stilt tidligare om etablering av system og om styret sitt ansvar for oppfølging.	Eigar/HR		<p>RHF-a rapporterte på dette arbeidet i felles oppfølgingsmøte 16. juni i år. HOD har bedt om ytterlegere rapportering innan onsdag 16. september 2015 om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kva tiltak som er sett i verk i arbeidet med å lukke avvika påpeikt av Riksrevisjonen</li> <li>- kva tiltak som framleis er under arbeid</li> <li>- når manglande tiltak vil bli sett i verk (konkret tidsplan)</li> <li>- når helseføretaka vil vere i stand til å nyttiggjere seg moglegheitene for informasjonsdeling mellom verksemder som følgjer av pasientjournallova §§ 9 og 19.</li> </ul> <p>Saka vil bli tema i felles oppfølgingsmøte med HOD i oktober i år.</p> <p>Det er rapportert undervegs i revisjonsprosessen til Riksrevisjonen. Ein skal sette i verk tiltak og legge viktig</p>



Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		RHF-a skal bidra i det nasjonale arbeidet med informasjonstryggleik, inkludert arbeidet med tenester for autentisering (identitetsforvaltning), autorisering (tilgangsstyring) og logganalyse (avdekking av ulovlige oppslag i behandlingsretta helseregister). I dette ligg og kvalitetssikring og bruk av innhaldet i relevante administrative register i sektoren, mellom anna Adresseregisteret	Eigar	● 50%	kunnskap inn i allereie etablerte prosjekt, eller opprette OU-prosessar for endring. Helse Vest bidreg i dette arbeidet gjennom prosjektet for logganalyse i Nasjonal IKT, prosjekt- og styringsgruppe. Adresseregisteret blir klargjort og utbreidd i Helse Vest gjennom programmet Støtte til Samhandling.
3.5.4	Miljø- og klimaarbeid	RHF-a skal sikre at det blir sette relevante miljøkrav ved innkjøp og at det blir gjort målingar/ registreringar som dokumenterer omfanget av innkjøp der det er stilt miljøkrav.	Eigar/Øk	● 60 %	Arbeidet er sett i gang. Det er kontinuerleg fokus på innkjøp og miljøkrav i anskaffingar ved informasjon og opplæring både nasjonalt og regionalt. I både den nasjonale- og regionale miljøfaggruppa har det vore særleg fokus på miljøkrav i anskaffingar dette året for å sikre at det blir sett relevante miljøkrav. I forhold til måling/registrering som dokumentasjon, blir det arbeida med å opprette eit system som kan ta hand om dette fullstendig. I nasjonale- og regionale anskaffingar blir det i dag stilt nokre obligatoriske miljøkrav, som det er oversikt over, er oversikt, men på lokale anskaffingar manglar ein fullstendig oversikt. Årsaka ligg i systemmessige utfordringar, og at det er ulik praksis ved HF-a. Frå 1. november 2015 blir det regionale innkjøpsmiljøet innlemma i Helse Vest Innkjøp HF. Da blir det oppretta eit felles innkjøpssystem som også skal sikre at det blir

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					stilt relevante miljøkrav i anskaffingane, og mogleggjere effektive målingar/registreringar av omfang.
		RHF-a skal arbeide vidare med å utvikle konkrete miljøindikatorar som er eigna for resultatmåling	Eigar	●	Arbeidet med å utvikle konkrete miljøindikatorar som er eigna for resultatmåling, er organisert som eit eige delprosjekt under det nasjonale miljø- og klimaprojektet. Resultat frå delprosjektet skal ligge føre innan utgangen av 2015.
3.5.5	Beredskap	RHF-a skal delta i prosjekt, leia av Helsedirektoratet, som skal utarbeide oversikt over risiko og sårbarheit i helse- og omsorgssektoren, og på basis av oversikta gi departementet anbefaling om førebyggjande og beredskapsmessige tiltak.	Fag	●	Helse Vest RHF har vore invitert av Helsedirektoratet til to møte i mai og juni. Hdir har etter dette utarbeidd ei oversikt over risiko- og sårbarheit i helse- og omsorgssektoren. Helse Vest RHF har, etter innspel frå HF-a, sendt forslag til Hdir om viktige førebyggjande og beredskapsmessige tiltak. Hdir skal ut i frå dette utarbeide sine anbefalingar til HOD.
<b>Krav i oppdragsdokument</b>					
3	Pasientane si helseteneste				
		Gjennomsnittleg ventetid i spesialisthelsetenesta er under 65 dagar	Fag	● 95 %	<p>Dei gjennomsnittlege ventetidene for behandling som blei starta i perioden januar til og med juli 2015, fordelt per fagområde og samla for Helse Vest (NPR tal), er som følgjer:</p> <p>Somatikk: 67 dagar  BUP: 51 dagar  PHV: 50 dagar  TSB: 41 dagar  Alle fagområde: 66 dagar</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>Sjå tiltak under punkt 3.2.1 over (føretaksprotokollen).</p> <p><u>Helse Stavanger:</u>  HF-et sine egne tal viser følgende status pr. 21.06.2015:  Gjennomsnittlig ventetid for ventande: 65 dagar.  Gjennomsnittlig ventetid for pasientar som hadde starta behandling: 68,9 dagar.</p> <p>Avdelingar / klinikkar der det framleis er utfordringar:</p> <p><i>Smerteklinikken</i> - pasientar med nyleg oppståtte nevrologiske smerter blir gitt prioritet innan 3 mnd. Pasientar som er under 18 år og over 75 år blir prioritert til ventetid under 6 mnd. Alle andre pasientgrupper har ventetid på 10-11 mnd.</p> <p><i>Kirurgisk divisjon</i> - Utfordringane gjeld faga ortopedi (spesielt leddprotese og traume/barn), urologi, nedre gastro og ØNH ved høyresentralen. Det er satt i verk tiltak som m.a. omfattar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auka tal på operasjonar på HF-et sitt operasjonsprogram.</li> <li>• Aktiv deltaking i «Alle møter»-prosjektet.</li> <li>• Dersom mogleg: tilby pasientane operasjon hos andre tenestetilbydarar.</li> <li>• Det blir arbeid kontinuerleg med å rekruttere til vakante legestillingar.</li> </ul> <p><i>Psykiatrisk divisjon</i> - VOP har utfordringar som heng saman med vakante stillingar. I VOP er det laga ein vikarpool for Sola DPS, Sandnes DPS og Stavanger DPS, som gir større aktivitet i tråd med plan.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p><u>Helse Fonna:</u>  Helse Fonna nådde målkravet for gjennomsnittleg ventetid i første tertial 2015. Gjennomsnittleg ventetid for pasientar med prioritet var da 58 dagar, og for dei utan prioritet 84 dagar. Fokuset har vore å starte behandling for dei som har venta lengst. Pasientar som har venta lengre enn eit år var redusert til 14 pasientar per mai 2015.</p> <p>Følgjande tiltak har gitt resultat i både kirurgisk og medisinsk klinikk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontinuerleg gjennomgang av rapportar for langtidsventande</li> <li>• Retting av feil i rapportar</li> <li>• Tid til diagnostikk og behandling (kveldsaktivitet på poliklinikkar) av dei pasientane som har venta lengst, og fokus på fristbrot.</li> <li>• Arbeid med prosjektet «Alle møter» har redusert talet på ikkje møtt i begge klinikkane. I tillegg har prosjektet i Kirurgisk klinikk «Ny fordeling av operasjonsressursar» redusert ventetida, spesielt innanfor fagområda auge, ortopedi og til dels generell kirurgi. Pasientar med åreknutar er sendt til Odda, noko som har medverka til kortare ventetid for denne pasientgruppa.</li> <li>• Tidlig vurdering av tilvising og arbeid for å få kontroll på langtidsventande.</li> </ul> <p>Utfordringa med å halde behandlingstida er størst ved dei einingane der det er låg spesialistdekning. I Klinikk for psykisk helsevern er ventetidene innanfor det nasjonale kravet på 65 dagar, men i hovudsak ikkje innanfor dei ventetidene som Helse Vest RHF har satt. Innan rusområdet er ventetida 41 dagar, som er like over Helse Vest sitt målkrav om 40 dagar.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p><u>Helse Bergen:</u> HF-et sine egne tal viser at det har vore ei positiv utvikling for ventetidene i 2015 både når det gjeld somatikk, BUP og VOP. For TSB har ventetidene vore jamt låge i 2015 (mellom 18-26 dagar).</p> <p>Det blir arbeidd aktivt med å få ned ventetidene. Det står framleis noko att, og det er variasjonar mellom einingane frå månad til månad.</p> <p><u>Helse Førde:</u> HF-et har ei intern målsetting om gjennomsnittleg ventetid på maksimalt 60 dagar. Pr. mai 2015 viser HF-et sine egne tal følgjande: BUP: 46 dagar, TSB: 29 dagar, VOP: 53 dagar, Somatikk: 69 dagar.</p>
		Ingen fristbrot	Fag	<p>● 80 %</p>	<p>Dei gjennomsnittlege prosentdelane fristbrot for all behandling som blei starta i perioden januar til og med juli 2015, fordelt per fagområde og samla for Helse Vest (NPR tal), er som følgjer:</p> <p>Somatikk: 2,6 prosent BUP: 0,5 prosent PHV: 5,4 prosent TSB: 4,6 prosent Alle fagområde: 2,7 prosent</p> <p><u>Helse Stavanger:</u> Talet på fristbrot er redusert frå nyttår, og det er pr. 21.06.2015 105 fristbrot blant ventande i føretaket. Sjå over (krav om ventetider) for tiltak</p> <p>I Medisinsk divisjon er det svært få fristbrot ved månadsslutt i</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>dei fleste einingane. Lungeseksjonen har flest fristbrot.</p> <p>Kirurgisk divisjon har dei same utfordringane som er skissert under krav om ventetider.</p> <p>I Psykiatrisk divisjon har dei tilsett fleire psykologar og etablert kveldspoliklinikk i ein seks vekers periode for å kunne ta i mot pasientar der det var fristbrot.</p> <p><u>Helse Fonna:</u> Målkravet var ikkje nådd ved utgangen av 1. tertial 2015. Nokre fagområde er sårbare fordi det er lav spesialistdekning.</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det blir nytta kapasitet på tvers av sjukehusa og hos private.</li> <li>• Klinikkdirrektørane mottar jamleg rapportar med oversikt over fristbrot og ventetid. Rapportane blir i tillegg behandla i direktørmøtet. Dei blir også følgt opp i seksjonane, feil blir raskt retta opp og læringseffekt har medført ein reduksjon i talet på feil føring.</li> <li>• «Alle møter-kuben» er i aktiv bruk i klinikkane blant anna for å planlegge for komande fristbrot. Det er også fokus på implementering av nye rutinar med time i første brev, rett registrering, betre oppmøte og oppgåveplanlegging.</li> <li>• Tidleg vurdering av tilvising har forbetra planlegging av pasientbehandlninga. Dersom det er tilstrekkeleg behandlarressursar blir tiltak stort sett sette i verk innan pasienten får brot på behandlingsfristen.</li> <li>• Innføring av planleggingsverktøyet «Avansert oppgåveplanlegging» er starta, men er ikkje fullført ved alle seksjonar.</li> </ul> <p>Ved Stord sjukehus er dei fleste fristbrota knytt til kardiologi.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>Det er både sett i verk og planlagt mange tiltak for å rette på dette.</p> <p>I Klinik for psykisk helsevern blir det arbeid målretta for redusere fristbrota. Det er blant anna lagt opp til ein omorganisering av tenestene med integrering av rusfeltet i det ordinære tenestetilbodet ved DPS-a.</p> <p><u>Helse Bergen:</u>          Dei fleste avdelingane har inga fristbrot. Det blir arbeid aktivt med å unngå fristbrot på dei avdelingane der dette er aktuelt, og ein reknar med å kunne unngå fristbrot frå hausten av. Jamleg oppstår det tekniske fristbrot i DIPS (ikkje reelle), og det er etablert rutinar for å rydde opp i desse fristbrota.</p> <p><u>Helse Førde:</u>          Helse Førde har enkelte fristbrot kvar månad, men desse er såpass få at ein likevel kjem ut med 0% (tidvis 1%) på fristbrot. Situasjonen blir overvaka og kontrollert.</p>
		Det er etablert fleire standardiserte pasientforløp i samsvar med nasjonale retningslinjer	Fag	<p>● 90 %</p>	<p>Regional metodebok og rammeverk er utarbeidd for å støtte arbeidet med standardiserte pasientforløp. HF-a har utarbeidd mange pasientforløp, og er i ferd med å etablere fleire.</p> <p><u>Helse Stavanger:</u>          HF-et har etablert fleire standardiserte pasientforløp i tråd med nasjonale retningslinjer. I 2015 har føretaket prioritert å arbeide med pakkeforløp kreft.</p> <p>LMS er inkludert m.a. gjennom brystkreftskole, og mange pasientgrupper med kroniske lidningar har regelmessig tilbod om opplæring ved LMS.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p><u>Helse Fonna:</u> I 2015 har det vore særskilt fokus på implementering av pakkeforløp kreft, både for å oppnå forløpstider i tråd med tilrådingar og for utgreiing og behandling i tråd med nasjonale retningslinjer. 14 pakkeforløp har starta. Mange er under utarbeiding.</p> <p>Nokre eksempel på andre standardiserte pasientforløp som er utarbeidd: hjerneslag, hjartelidingar, forløp for fødande, ADHD og fleire forløp innan psykisk helsevern.</p> <p><u>Helse Bergen:</u> I tillegg til dei pålagde kreftforløpa er det i Helse Bergen etablert / i ferd med å bli etablert mange pasientforløp på dei ulike avdelingane.</p> <p>Nokre eksempel: RoP-forløp (rus- og psykiatri), fleire forløp for barn på tvers av fleire klinikkar, fleire forløp innan psykisk helsevern, KOLS, hjerneslag.</p> <p><u>Helse Førde:</u> Det er etablert standardiserte pasientforløp for hjerneslag, hjartefarkt, MS og Parkinson i samsvar med nasjonale retningslinjer. Det er i tillegg starta eit prosjekt som skal etablere eit standardisert forløp for hofteoperasjonar.</p>
		Prosentdelen av kreftpasientar som blir registrerte i eit definert pakkeforløp, er 70 pst.	Fag	● 80 %	<p>28 pakkeforløp for kreft skal innførast i 2015. 4 frå og med 1. januar, 10 frå og med 1. mai og dei 14 siste frå og med 1. september 2015.</p> <p>Helse Vest deltek i eit nasjonalt prosjekt for innføringa, og har etablert eit eige regionalt prosjekt. Alle føretaka jobbar aktivt med å nå måla, men det er noko ulik utvikling for dei ulike</p>



Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>fagområda og mellom føretaka. Tal for dei fire første forløp blei publisert av Helsedirektoratet den 27. august 2015, og viser at i Helse Vest er delen nye kreftpasientar som blei registrerte inn i desse fire pakkeforløp på 61 %.</p> <p><u>Helse Stavanger:</u>          Dei ulike avdelingane har kome ulikt langt etter første halvår når det gjeld planlegging av pakkeforløp. Målet er nådd i medisinsk klinikk for lunge- og gastropasientar, og i kirurgisk klinikk for dei pakkeforløp som er innført der. Dei 10 nye er delvis implementert, og dei komande er under planlegging. Implementering er i rute.</p> <p><u>Helse Fonna:</u>          Delen nye krefttilfelle som blei inkludert i dei fire fyrste pakkeforløp var over 70 % ved utgangen av mai. Ein er godt i gang med implementering av dei 10 nye og planlegginga av dei komande.</p> <p><u>Helse Bergen:</u>          Innføringa av dei fire fyrste har gått etter planen. Dei 10 nye er delvis implementert og dei komande er under planlegging. Det blir arbeid for å sikre gode rutinar for registrering.</p> <p><u>Helse Førde:</u>          For dei første månadane etter at ordninga blei innført har ein ikkje greidd å nå meir enn omlag halvparten av dette målet.</p>
		Prosentdelen av pakkeforløp som er gjennomførte innanfor definert standard forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp, er 70 pst.	Fag	●	For fleire av dei 10 nye pakkeforløp var det uklare forhold knytt til registreringa i byrjinga. Dette blei avklart, men konsekvensen er at registreringa av desse i mai – juni blir mangelfull for alle. Nedanfor er det derfor rapportert berre på dei fire fyrste pakkeforløp slik det kjem fram frå tala /

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>rapportane frå NPR. Tal for dei fire første forløpa blei publisert av Helsedirektoratet den 27. august 2015, og viser at i Helse Vest er delen pakkeforløp som blei gjennomført innanfor definert standard forløpstid på 81,4 %.</p> <p><u>Helse Stavanger:</u> Målet er samla nådd for dei aktuelle kreftformane i medisinsk divisjon, og for dei pakkeforløp som er innført i kirurgisk divisjon. Det er likevel berre 40 % av pasientane med lungekreft som får tid til kirurgi, og 50 % til strålebehandling innan gitt norm. 63 % av dei som skal ha operasjon for brystkreft får det innan tidsfrist. Alle andre måleparameter er &gt;70 %.</p> <p><u>Helse Fonna:</u> Prosentdelen av pakkeforløp som er gjennomført innanfor definert standard forløpstid var 80 % (NPR tal frå januar til mai 2015). Dei som ligg under måltala for tid til behandling er pasientar som skal til lungekirurgi (50 %), og pasientar som skal til strålebehandling for tjukk- og endetarmskreft (33 %). Alle andre ligg over 70 %.</p> <p><u>Helse Bergen:</u> Dei fleste pakkeforløpa blir gjennomført innanfor definert standard forløpstid. Unntaket er CT-rettelia biopsiar (lungesvulstar), og strålebehandling for lungekreft, der det fortsatt er ein flaskehals som gjer at målet ikkje er nådd. Det er god dialog mellom Lungeavdelinga, torakskirurgane og radiologane for å få fjerna desse flaskehalsane.</p> <p><u>Helse Førde:</u> For dei 4 første kreftpakkeforløpa har ein nådd målet om 70% samla sett for dei pasientane som har vore registrerte inn i</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					kreftpakkeforløpa. Her også er det problem med å få tid til lungekirurgi. 60 % av dei som skal ha medikamentell behandling for lungekreft har fått det innan tidsfrist.
		Sjukehus som utgreier og behandlar kreftpasientar, har forløpskoordinatorar med nødvendige fullmakter	Fag/HR	● 90 %	<p>Dette er i hovudsak på plass i alle helseføretak, og regionalt prosjekt bidreg til å utveksle erfaring og kompetanse på tvers av føretaka. Forløpskoordinatorar er ansvarlege for informasjon til kvar enkelt pasient på Vestlandspasienten. Her kan ein sende elektronisk melding begge vegar. Det er vedteke regionale retningsliner for forløpskoordinatorane.</p> <p><u>Helse Stavanger:</u> HF-et har i hovudsak etablert denne ordninga for alle kreftdiagnosegrupper. Det blir arbeidd med å finne ei løysing for hematologiske kreftformar.</p> <p><u>Helse Fonna:</u> Det er etablert forløpskoordinator for dei pakkeforløpa som har starta.</p> <p><u>Helse Bergen:</u> Dette er på plass.</p> <p><u>Helse Førde:</u> Helse Førde har organisert dette arbeidet gjennom «Forløpskoordinator», som har tverrgåande funksjonar i føretaket. Dette er knytt til ei heiltidsstilling der ein også har lagt opp til ekstra ressurs ved behov. Forløpskoordinator har dei nødvendige fullmakter for å kunne utføre dei oppgåvene som er lagt til stillinga. Arbeidet er under innarbeiding, og det er eit godt samarbeid inn mot avdelingane.</p>
		Dei tverrfaglege diagnosesentra er sikra	Fag	●	Dette er allereie etablert i Bergen HF, og vil bli etablert i Stavanger HF og Fonna HF i løpet av 2015. Det vil bli gjort eit

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		tilstrekkeleg kapasitet og kompetanse slik at det er eit tilbod til heile befolkninga i regionen		50 %	<p>felles arbeid for å lage ein felles standard for diagnosesenter i regionen, og konkretisere kva for pasientforløp og tilstandar dette er aktuelt for. Kriterier for utgreiing og kriterier for kva for pasientar dette skal vere eit tilbod for, må vere felles i føretaksgruppa.</p> <p><u>Helse Stavanger:</u>  Dette er ferdig utgreia og starter opp i Helse Stavanger 01.10.2015.</p> <p><u>Helse Fonna:</u>  Helse Fonna har ikkje oppretta tverrfagleg diagnosesenter. Det er mål om å opprette eit slikt senter i 2015. Erfaringane frå Helse Bergen vil bli brukt i organiseringa av senteret. Det er retta førespurnad til Helse Bergen om å invitere til møte om korleis dei har organisert og driv sitt senter.</p> <p><u>Helse Bergen:</u>  Diagnostisk senter blei etablert ved Mottaksklinikken, Haukeland universitetssjukehus (HUS), ved årsskiftet 2014/2015. Første regionale samling er planlagt i slutten av august 2015 og skal vere på HUS.</p> <p><u>Helse Førde:</u>  Helse Førde har så langt ikkje organisert ei sjølvstendig eining (Diagnostisk senter). For små føretak må ein truleg organisere dette meir som delar av andre einingar, truleg medisins. Det er organisert eit tilbod for symptomkreftpakkeforløp (medisinsk avd.)</p>
		Det er etablert minst eitt prostatasenter som sikrar kvalitet i den kirurgiske	Fag	●	Styret i Helse Vest RHF vedtok i mai 2014 at plan for diagnostikk og behandling av prostatakreft skal ligge til grunn for utviklinga av tilbodet i helseføretaket.

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		kreftbehandlinga			<p>Det blei også fatta vedtak om at det vil bli etablert to prostatasentre i regionen – eit i Helse Bergen og eit i Helse Stavanger. Arbeidet med etablering starta i 2014.</p> <p>I Helse Bergen er prostatasenteret i drift frå sommaren 2015.</p> <p>Helse Stavanger slit framleis med rekruttering av spesialistar i urologi, og reknar med at oppstart ikkje skjer før i 2016.</p>
		Offentleggjere og bruker pasienterfaringar i systematisk forbetningsarbeid	Fag	<p>● 60 %</p>	<p>Det er etablert eit regionalt nettverk for brukarerfaringsundersøkingar i Helse Vest, med representantar frå alle HF-a og dei private ideelle institusjonane. Nettverket støttar gjennomføringa av brukarerfaringsundersøkingar i føretaka. Nettverket blir leia frå det regionale fagsenteret for pasientrapporterte data.</p> <p>Det blir årleg gjennomført ei felles brukarerfaringsundersøking i Helse Vest. Fagdirektørmøtet vedtek kva fagfelt undersøkinga skal bli gjennomført innanfor. I 2014 blei det gjennomført felles brukarerfaringsundersøkingar ved dei ortopediske poliklinikkane i alle helseføretaka. Resultata er no offentleggjort på helseføretaka sine nettsider. Hausten 2015 blir undersøkingane gjennomført i rehabiliteringsavdelingar. Resultata av undersøkingane skal offentleggjerast på føretaka sine nettsider innan årsskiftet. Resultata skal brukast i forbetningsarbeid i avdelingane. I tillegg gjennomfører føretaka eigne lokale pasienterfaringsundersøkingar på avdelingsnivå. Resultata av desse blir brukte til kvalitetsforbetring og tenesteutvikling. Fagsenter for pasientrapporterte data gir bistand til avdelingane i dette arbeidet ved behov. I nettverket vil det bli tatt opp at representantane i nettverket må støtte alle lokale pasienterfaringsundersøkingar, bidra til offentleggjering av resultat og til at nettsidene blir tilgjengelege for tilsette og</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					pasientar.
4	Kvalitet og pasienttryggleik				
		Medisinske kvalitetsregister med nasjonal status har nasjonal dekningsgrad og god datakvalitet	Fag	● 70 %	<p>For at eit kvalitetsregister skal kunne bli brukt til kvalitetsforbetningsarbeid og forskning, samt vere truverdig i dei kliniske miljøa, er det heilt avgjerande at dekningsgraden i registeret er tilfredsstillande. Dekningsgraden skal gå fram av årsrapportar som registra sjølv utarbeider. Her skal det gå fram kor stor del av aktuelle einingar som rapporterer inn til registeret, og kor stor del av aktuelle pasientar som blir registrert.</p> <p>Ei kartlegging våren 2015, i hovudsak basert på årsrapportar for 2013, viser at åtte av femten register har nasjonal dekning. Utvikling av tekniske løysingar vil kunne gi betring av dekningsgrad. Tal og informasjon frå 2014 vil bli levert i årsrapport 1. oktober 2015.</p> <p>Interregional styringsgruppe for arbeidet med medisinske kvalitetsregister vedtok 4. mars 2015 at alle register med nasjonal status skal gjennomføre dekningsgradsanalysar kvart anna år. Det er utført analysar av dekningsgraden for fleire av registera. Arbeidet med å inkludere pasientrapporterte data held fram i dei nasjonale registera som dette er relevant for. Mellom anna er eit prosjekt for utvikling av teknisk løysing for dette forventa å vere ferdig i løpet av 2015. Ni av femten register inneheld allereie slike data, og fleire er under planlegging.</p> <p>Det har blitt arbeidd for å hente ut data frå Hjerneslagregisteret</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>i Helse Vest til Datavarehuset/Styringsportalen for å vise effekt av tiltaka i regi av Pasienttryggleiksprogrammet. Ein vil bruke data frå registeret til forbetring av tenestene ved at ein framstiller kvalitetsindikatorar for behandling av hjerneslag. Det blir planlagt å gjere tilsvarende arbeid for andre register i samband med andre tiltak i Pasienttryggleiksprogrammet.</p> <p>Helseføretaka rapporterer data til alle nasjonale kvalitetsregistre. Det har vore enkelte unntak, men det blir arbeidd kontinuerlig med å få denne registreringa komplett. Alle meldingar om manglande innregistreringar frå bestemte sjukehus / føretak blir følgt opp i fagdirektøraksen.</p> <p>Resultat frå alle nasjonale kvalitetsregister blir tilgjengeleggjort for pasientar, klinikarar og leiarar årleg på nettsida til Nasjonalt servicemiljø for kvalitetsregistre (sjå <a href="http://www.kvalitetsregistre.no/resultat">www.kvalitetsregistre.no/resultat</a>). Årsrapportar frå registra blir og sendt til ansvarlege for registera, og til leiarane ved klinikkane.</p>
		Helseføretaka har formidla og kommunisert kvalitetsresultat og uønskte hendingar til pasientar, pårørande og offentlegheita på eigna måte	Fag	<p>● 60 %</p>	<p>Nasjonale kvalitetsindikatorar blir publiserte på <a href="https://helsenorge.no/Kvalitetsindikatorer/behandling-av-sykdom-og-overlevelse">https://helsenorge.no/Kvalitetsindikatorer/behandling-av-sykdom-og-overlevelse</a></p> <p>Resultata, slik dei blir funne i medisinske kvalitetsregister, blir lagt fram offentleg på <a href="http://www.kvalitetsregistre.no/resultat">www.kvalitetsregistre.no/resultat</a> .</p> <p>Alle HF-a offentleggjer § 3-3 meldingar, evt. eit utval av disse, på nettsidene sine. Det er noko meir varierende om andre kvalitetsresultat blir formidla og kommunisert til pasientar, pårørande og offentlegheita på HF-a sine nettsider.</p> <p>Resultat frå lokale pasienterfaringsundersøkingar skal i aukande</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>grad bli publisert på heimesidene til føretaka.</p> <p><u>Helse Stavanger:</u> Helse Stavanger HF publiserer mellom anna følgjande på føretaket sine internettsider:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alvorlege pasientrelaterte uønskete hendingar.</li> <li>• Aktuelle data frå innsatsområda i Det Nasjonale Pasientsikkerhets-programmet, som til dømes talet på pasientskadar funne ved systematisk journal-gjennomgang (GTT) og bruk av sjekklister for førebygging av sjølv-mord.</li> <li>• Resultata frå dei nasjonale PasOpp-undersøkingane er også tilgjengeleg på føretakets heimeside.</li> </ul> <p><u>Helse Fonna:</u> Resultat på kvalitetsindikatorane blir presentert for brukarutvalet. Eit utval av uønskete hendingar som er meldt til Kunnskapsenteret blir publisert på internettsida til Helse Fonna. Uønskete hendingar og kvalitetsresultat blir òg gjennomgått i leiargruppa, kvalitetsutvalet og i kliniske fagmiljø.</p> <p><u>Helse Bergen:</u> Helse Bergen publiserer kvalitetsdata, mellom anna GTT-undersøkingar Global Trigger Tool (GTT) og sentralt behandla melding av uønskete hendingar (§ 3.3-meldingar), på nettsida til føretaket.</p> <p>Rutinane for rapportering av 3.3-meldingar er endra slik at sjukehuset no fortløpande publiserer fleire meldingar.</p> <p><u>Helse Førde:</u> Pasienttryggingssutvalet i Helse Førde har kvar månad plukka ut til offentleggjering to av §3-3 sakene, som er melde til</p>



Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					Kunnskapssenteret førre månad. Det er utarbeidd ein tekst til kvar sak på om lag ei side som fortel om hendinga, årsak og tiltak. Denne teksten blir lagt på helseføretaket si internettside.
		Det er etablert pilotprosjekt til pasientar med uavklarte smerte- og utmattingstilstandar	Fag	●	<p>Det er etablert eit nasjonalt pilotprosjekt for felles tverrfagleg diagnosecenter/poliklinikkar for pasientar med langvarige smerte- og/eller utmattingstilstandar med uklar årsak. Helse Vest sin del av dette pilotprosjektet er retta mot smerte i kjeve – TMD. Helse Vest er tildelt 4 mill. til TMD-prosjektet (i regi av Helse Bergen), som med sine erfaringar skal gå inn i det faglege samarbeidet som pilotprosjektet skal etablere.</p> <p>TMD-prosjektet i Helse Bergen har gitt presentasjonar av sine erfaringar i ulike fagnettverk både nasjonalt og internasjonalt. Det er etablert kontakt med fagmiljøet ved St. Olav hospital med tanke på å dele erfaringar, då også st. Olav har fått midlar til pilotprosjekt for denne pasientgruppa.</p>
		Det er høgare vekst innanfor psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Innanfor psykisk helsevern skal distriktpsikiatriske sentre og barn og unge prioriterast. Veksten blir målt blant anna gjennom endring i kostnader, personell, ventetid og aktivitet. Helse Vest RHF skal rapportere planane sine for korleis dei skal gjennomføre dette, innan 1. mars 2015.	Fag	● 70 %	<p>Helse Vest RHF rapporterte status til HOD innan fristen, der det blei gjort greie for HF-a sine planar for å nå dette målet. Sjå under for HF-a sine planar når det gjeld aktivitet og kostnader.</p> <p>For Helse Vest samla er det budsjettert med følgjande endringar i kostnader frå 2014 til 2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Somatikk: 3 %</li> <li>• VOP: 3,1 %</li> <li>• BUP: 3,0 %</li> <li>• TSB: 19,6 %</li> </ul> <p>Helse Vest RHF har differensiert kravet til ventetider i 2015 for avvikla (behandla) pasientar på følgjande måte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BUP: 40 dagar</li> <li>• TSB: 40 dagar</li> <li>• VOP: 45 dagar</li> </ul>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Somatikk: 65 dagar</li> </ul> <p>Det ligg ikkje føre plantal for årsverk, men ei samanstilling av faktisk bruk av årsverk i første kvartal 2015 viser følgjande endring frå same periode i 2014:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Somatikk: 2,5 %</li> <li>• VOP: -0,1 %</li> <li>• BUP: 0,4 %</li> <li>• TSB: 14,3 %</li> </ul> <p>Det er krav til HF-a i styringsdokumentet for 2015 om å innrette verksemda etter «den gyldne regel». RHF-et følgjer opp HF-a når det gjeld utviklinga for dette.</p> <p><u>Helse Stavanger:</u> HF-et har planlagt størst vekst i polikliniske konsultasjonar innan BUP (10,2 %) og VOP (6,7 %). Innanfor rusområdet er det planlagt vekst i både døgnopphald og polikliniske konsultasjonar (4,3 % og 3,8 %). Innanfor somatikk er det først og fremst ein vidareføring av aktivitetsnivået frå 2014.</p> <p>HF-et har lagt opp til større vekst i kostnader til BUP og rus for å understøtte aktivitetsvekst. Innanfor VOP skal betre ressursbruk gi auka aktivitet. Kostnadsveksten er større innanfor somatikk enn VOP. Til ein viss grad er dette knytt til at veksten innan ø. hjelp er høgare enn budsjett.</p> <p><u>Helse Fonna:</u> Det er planlagt for høgare vekst innanfor psykisk helsevern og rus enn for somatikk. Aktivitetsveksten kjem innanfor poliklinisk og ambulant verksemd innan BUP og ved DPS-a.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>Eit betre samarbeid med dei private rusinstitusjonane skal bidra til betre pasientforløp med kortare ventetider. I langtidsbudsjettet og budsjett for 2016 vil det vere ytterlegare fokus på utvikling av tenestene innan psykisk helse og rus.</p> <p><u>Helse Bergen:</u> Det er i budsjett for 2015 lagt opp til ein høgare vekst innan psykisk helse og innan rusfeltet enn for somatikk. Helse Bergen viser også til at ca. 50 % av føretakets investeringsmidlar dei siste åra har gått til bygg for psykisk helse og rustenester.</p> <p>Planlagt aktivitetsutvikling er særleg høg innan rus. Innan BUP var det ein stor vekst i talet på konsultasjonar i 2014, og dette nivået er vidareført. Det er planlagt ein stor auke i polikliniske konsultasjonar for vaksne. Helse Bergen viser også til ein litt høgare vekst i månadsverk innan psykisk helse og rus enn somatikk.</p> <p><u>Helse Førde</u> Helse Førde har i budsjettet for 2015 lagt opp til ei høgare vekst innan klinikk for psykisk helsevern enn i dei to somatiske klinikkane samanlikna med rekneskapen for 2014, når ein korrigerer for endringa i pensjonskostnader.</p> <p><u>Private ideelle institusjonar</u> I dei private ideelle institusjonane, som Helse Vest har avtale med innan psykisk helsevern og somatikk, er aktiviteten i stor grad vidareført. Det er lagt opp til auka aktivitet i dei nye avtalane med private rehabiliteringsinstitusjonar. I dei private rusinstitusjonane er det lagt opp til ein sterk vekst. Den økonomiske ramma for avtalane er auka med 29 % frå 2014 til 2015. Det er forventa ein vekst i liggedøgn på 18 %, 7 % for</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					polikliniske tenester og 27 % i talet på dagar med dagbehandling.
		Pasientar i psykisk helsevern skal så langt det er forsvarleg, kunne velje mellom ulike behandlingstiltak, mellom anna behandlingstiltak utan medikament (medikamentfritt). Tilbodet blir utforma i nært samarbeid med brukarorganisasjonane. Helse Vest RHF skal rapportere planane sine for korleis dei skal gjennomføre dette, innan 1. mars 2015.	Fag	● 60 %	Helse Vest RHF har rapportert til HOD innan fristen.  I Helse Vest skal medisinfri behandling bli tilbydd alle pasientar som ønskjer det så langt det er forsvarleg. Medisinfrie behandlingalternativ skal integrerast i det generelle behandlingstilbodet, og ikkje i eigne behandlingseiningar. Alle pasientar som får tilbod om behandling i psykisk helsevern skal kunne velje mellom ulike typar behandling, også behandling utan medikament. Pasientens rett til å delta i utforminga av eiga behandlingsforløp skal veie tungt, sjølv i dei tilfella der behandlaren meiner at pasienten ikkje vel den behandlingstilnærminga som er mest anerkjent og effektiv.  Det er utarbeidd tiltaksplanar i alle HF-a for å sikre dette. HF-a har lagt vekt på ulike former for tiltak, og Helse Vest RHF vil gjennom arbeidet med revidering av regional plan for psykisk helsevern sikre ei betre samordning. Helse Vest RHF vil også følgje opp HF-a og etterspørje effekt av tiltaka.
		Psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling skal i større grad innrette tenestetilboda sine slik at personellet jobbar meir ambulant og samarbeider nærmare med kommunar, skular, barnevernet og fengsla. Legespesialistar og psykologar inngår i det ambulante arbeidet ved	Fag	● 90 %	Dette blir i hovudsak ivareteke i helseføretaka.  Helse Vest og Husbanken har i 2013- 2015 gitt midlar til prosjektet «Housing first» for å styrke ambulant oppfølging i bustaden til menneske med alvorlege rus- og psykiske lidningar. Prosjektet er i drift i Helse Stavanger og Helse Bergen.  <u>Helse Stavanger:</u> Helse Stavanger satsar på meir ambulant behandling i tråd med prosjekt «På hjemmebane». Alle avdelingar i Psykiatrisk divisjon som har eit poliklinisk tilbod, har ein ambulant teneste. Lege og psykolog er involvert i behandlinga for å sikre at pasientane får

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		distriktpsikiatriske sentre.			<p>tilbod i forhold til diagnose, og at ein har ekstra fokus på psykose og suicidalitetsvurderingar. Avdelingane har fokus på å sikre at ansvarsforholdet mellom helseføretaket og kommunar / andre samarbeidspartar er avklart i alle pasientsakar.</p> <p><u>Helse Fonna:</u>  Det er etablert ambulante team ved alle DPS. Alle ambulante team har legar og psykologar i teamet. DPS som har fengsel i sine opptaksområde har formalisert samarbeidet gjennom eigne avtalar. Innan BUP-feltet er det tatt initiativ til å formalisere samarbeidet med barnevernstenestene. Vidare er det etablert eit eige nettverk tufta på samhandlingsavtalane mellom kommunehelsetenesta, skular og spesialisthelsetenesta.</p> <p><u>Helse Bergen:</u>  Dette blir ivareteke. Nokre eksempel:  Avdeling for rusmedisin (AFR) har etablert fleire ambulante tiltak. Kommunesamarbeid inngår systematisk i all behandling i TSB i alle einingar i verksemda. Utviklingsarbeidet mot poliklinisk forankring av all behandlingsaktivitet i AFR er blitt re-starta i 2015. Det er eit prosjektsamarbeid mellom fleire kommunar og psykiatrisk ungdomsteam (PUT).</p> <p>I Divisjon psykisk helsevern er tilbodet under utvikling. BUP har etablert ei eiga eining for dette. DPS-a har Akutt-team og i hovudsak oppsøkjande team.</p> <p><u>Helse Førde:</u>  Ambulante tenester er ein integrert del av poliklinisk verksemd, og legar og psykologar inngår som sentrale fagpersonar i dette. Alle DPS har etablert ambulante tenester.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					I BUP er det ei utstrakt ambulansetjeneste, der ein samarbeider med kommunar, skular, barnehagar, helsestasjonar, barnevern og Bufetat. Denne tjenestema omfattar og «ute-poliklinikk».
		Innføring av eit nasjonalt kartleggingssystem for sjølvskading i psykisk helsevern er starta etter modell frå Storbritannia, i samarbeid med Helsedirektoratet, jf. Handlingsplan for førebygging av sjølvskading og sjølvskading 2014–2017.	Fag	●	Helse Vest RHF er så langt ikkje invitert inn i dette arbeidet. Helsedirektoratet held framleis på med utgreiing av mogleg innføring.
		Prosentdel av årsverk i distriktpsikiatriske sentre har auka i forhold til talet på årsverk innanfor psykisk helsevern i sjukehus.	Fag	● 80 %	<p>Delen årsverk i psykisk helsevern har for heile regionen auka meir i DPS-a enn i sjukehus i 2014 samanlikna med 2013. Målet er slik sett nådd for heile regionen samla. Målet om auke er også nådd i dei fleste helseføretaka, med unntak av Helse Stavanger. Der er det større auke av delen årsverk i sjukehus enn i DPS. Sjå under.</p> <p>Det er anbefalt ei norm for ressursfordeling på 52 prosent/48 prosent for høvesvis DPS/sjukehus. Fordelinga av årsverk samla for heile Helse Vest er i 2014: DPS 53 % og sjukehus 47 %. Det har vore jobba systematisk i helseføretaka over tid for å oppnå dette målet. Rapportering frå helseføretaka tyder på at ikkje alle HF-a har nådd dette målet enno.</p> <p><u>Helse Stavanger:</u> Føretaket har vurdert det slik at den låge bemanningsfaktoren ved dei spesialiserte sengepostane i psykiatrisk divisjon gjer at ein prioriterer å styrke bemanninga generelt. Behovet for styrking vurderer dei til å vere størst i dei spesialiserte</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>sengepostane. Spesialavdeling for vaksne har auka med 9,8 % for første periode i år, mens DPS har økt med 7,0 % på netto årsverk.</p> <p><u>Helse Fonna:</u> Plan for psykisk helsevern i Helse Fonna legg opp til fortsatt auke i talet på årsverk DPS høvesvis sjukehus.</p> <p>HF-et sin eigne tal viser følgjande fordeling for 1. tertial 2015: Årsverk 49% DPS/51,0 % sjukehus (mot 2014: 48 % DPS/52% sjukehus.</p> <p>Kostnadsfordelinga 1.tertial 2015: 51,2 % DPS/48,8 % sjukehus (tal for 2014: 47,8 % DPS /52,2 % sjukehus)</p> <p><u>Helse Bergen:</u> HF-et melder om at arbeidet er i rute per første halvår 2015. I 2014 var det ei sterkare auke ved DPS enn i sjukehus når det gjaldt talet på årsverk.</p> <p><u>Helse Førde:</u> HF-et har i mange år styrka DPS på framfor sjukehus, og har no ei fordeling på DPS/sjukehus tilnærma 70 % /30 %.</p>
		Prosentdel av tvangsinnleggingar for helseregionen er redusert samanlikna med 2014.	Fag	●  (ikkje mogleg å angi prosent her grunna manglande	<p>Dei siste offisielle tala er frå 2012. 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 frå 2014 viser at HF-a ser ut til å ha gode prosessar som sikrar at bruken av tvang er i samsvar med regelverk og retningslinjer. Det er likevel store skilnadar i talet på tvangsinnleggingar i regionen, og store manglar med registrering og rapportering av omfanget av bruk</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
				data-grunnlag)	av tvang. Helse Vest RHF har derfor satt i gang eit prosjekt i 2015, for å sikre felles rutinar for registrering av tvangsbruk. Alle HF-a deltek i prosjektet.
		I samarbeid med berørte partar gjennomgått avtalane om studenthelsetenesta slik at studentar får eit tilfredsstillande tilbod.	Fag/HR	●	Helse Vest har oppdaterte avtalar med alle dei fire studentsamskipnadane i regionen. I 2015 er tilskotet til studenthelsetenesta auka.  Ein har eigne prosessar på dette: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Førebuing før praksisplass gjennom kursing</li> <li>• Rettleiing og kvalitetsjekk i Kompetanseportalen</li> </ul>
		Det er etablert rutinar som sikrar at pasientar innanfor psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling får behandling for somatiske lidningar, og tilsvarande at pasientar som blir behandla for somatiske lidningar, også får tilbod om behandling for psykiske lidningar og/eller rusproblem.	Fag	● 80 %	Det er satt i verk mange tiltak i HF-a for å sikre dette.  <u>Helse Stavanger:</u> Det er etablert samhandlingsarena (leiarforum) for barne- og ungdomsavdelinga (somatikk) og BUPA for å samarbeide tettare om relevante problemstillingar. Det er også sendt søknad om samhandlingsmidlar for å få til betre pasientforløp for pasientar med «diffuse» psykosomatiske lidningar. Som ein del av samarbeidet mellom avdelingane, har BUPA ein overlege som er ein dag i veka på barne- og ungdomsavdelinga.  Vaktlaget i VOP går på visitt i somatikken etter behov for akuttvurderingar i aktuelle sakar. Pasientar i TSB får tilbod om oppfølging for somatiske plager. TOTI (oppsøkjande tilbod av psykiatrisk sjukepleiar i somatisk akuttmottak) fungerer godt. I Medisinsk divisjon blir tilbodet ivareteke gjennom vurdering frå Psykiatrisk divisjon. Avd. for med. rehabilitering Lassa har eigen psykiater i 20 % stilling.  <u>Helse Fonna:</u> I psykisk helsevern og TSB er det etablert rutinar som sikrar at pasientar får behandling for somatiske lidningar. Det er liaison-



Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>ordningar på alle sjukehus der somatisk avdeling kan be om psykiatrisk tilsyn frå lokalt DPS/poliklinikk. Det er etablert eit eige rus/somatikkprosjekt ved Haugesund sjukehus, der alle pasientar på hjerteovervakinga blir screena for alkoholbruk, og der ein utprøver ordning med ruskonsulent som følgjer opp pasientane. Erfaringane her vil danne grunnlag for vidare satsing i Helse Fonna.</p> <p><u>Helse Bergen:</u>  Dette er eit sentralt tema for alle avdelingar i Helse Bergen. Nokre eksempel:  Augeavdelinga: Pr. 01.06.2015 har avdelinga fått såkornmidlar til eit prosjekt om «Synstap og psykisk helse». Prosjektet skal gjennomførast i 2015-2016, og er eit samarbeid mellom Helse Bergen ved Augeavdelinga og Helse Fonna. Resultatet av prosjektet skal vere forbetra rutinar og sjølvrapportering av den psykiske helsa til pasientar.</p> <p>Avdeling for kreftbehandling og medisinsk fysikk: Det er godt samarbeid om pasientar med kreft og pågåande rusproblem.</p> <p>Avdeling for rusmedisin:  - Det er sett i gang eit kartleggingsprosjekt om rusproblematikk i somatiske avdelingar  - God somatisk kompetanse ved rus-døgneiningane. Det blir og arbeidd med å auke den somatiske kompetansen ved LAR-poliklinikkane  - Tett kontakt med fastlegar  - 3. utgåve av <i>Lommerus</i> ligg føre (guide for korleis prate om rusmisbruk med pasientar).</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>Divisjon psykisk helsevern:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Det er under innføring eigen kartlegging med handlingsplan når det gjeld somatisk helse for pasientar med alvorlege psykiske lidningar.</li> <li>- Det er etablert konsultteneste både for barn og vaksne.</li> </ul> <p>Kirurgisk serviceklinikk: Klinikken har eit samarbeid mellom Seksjon for smertebehandling og palliasjon og Avdeling for rusmedisin.</p> <p>Kvinneklinikken: Klinikken samarbeider med Bergen Kommune /Solheimsviken helsestasjon om tilrettelegging og oppfølging av rusmisbrukarar i svangerskapet. Det blir utarbeidd plan for fødsel og barseltid. Samarbeidet er tverrfagleg og omfattar alle yrkesgrupper.</p> <p>Mottaksklinikken: Ved Akuttposten (lokalisert ved Bergen legevakt) er det etablert gode rutinar for oppfølging av ruspasientar med tilleggslidningar innanfor somatikk og psykiatri. Posten er bemanna med indremedisinarar og legar frå Avdeling for rusmedisin med bakgrunn både frå rusmedisin og psykiatri. I planlegginga av Utgreiingsmottaket i Mottaksklinikken er forholda lagt til rette for å kunne ta i mot pasientar med fleire samtidige tilstandar.</p> <p>Ortopedisk klinikk: Klinikken har over lang tid hatt eit nært samarbeid med Avdeling for rusmedisin for at denne pasientgruppa skal få ei tett og god oppfølging. Det er ikkje uvanlig at pasientar med slike problem også blir utsett for skadar og slik hamnar på Ortopedisk klinikk.</p> <p>Rehabiliteringsklinikken: Dette blir vurdert for aktuelle</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>pasientar. I samarbeid med psykisk helsevern er det sett i gang arbeid med å utvikle samarbeidsrutinar for utviklingshemma og autistar med psykiske lidningar.</p> <p>Voss sjukehus: Voss sjukehus har eit godt samarbeid med Voss DPS om desse pasientgruppene.</p> <p><u>Helse Førde:</u> Fastlege er ansvarleg for somatisk utgreiing av pasientar som blir tilvist. Ved tvil eller utilstrekkeleg somatisk utgreiing, blir dette formidla vidare. Der somatiske problemstillingar dukkar opp i løpet av behandlinga, blir dette tilvist til relevant somatisk avdeling i Helse Førde eller til Psykiatrisk klinikk, post 1 som er utgreiingsavdeling. Indre Sogn Psykiatrisenter har jamlege møte med fastlegane i sitt område, der slike problemstillingar blir drøfta. I Nordfjord skal DPS og Nordfjord sjukehus ha eit felles prosjekt med målsetting om at pasientar skal få tilbod om somatisk hjelp, hhv. psykiatrisk hjelp. Det er rutine å ta blodprøvar og somatisk sjekk av alle pasientar som blir innlagt. Dette blir følgt opp om naudsynt.</p> <p>Det er etablert rutinar som sikrar at pasientar i BUP får behandling for somatiske lidningar. Tal på legar i BUP har auka monaleg dei siste åra, og arbeid med prosedyrar for legerutinar er under arbeid. Pasientar under behandling for somatiske lidningar får på same måte tilbod om behandling for psykiske lidningar og/eller rusproblem. Det er i gang eit arbeid med tettare samarbeid med barneavdelinga.</p>
		Det er etablert strukturar og rutinar i samarbeid med Helsedirektoratet og regionane i Bufetat som sikrar	Fag	● 80 %	<p>Det er rapportert til HOD innan fristen.</p> <p>Rammeavtala mellom Helse Vest RHF og Barne-, ungdoms- og familieetaten region vest (Bufetat region vest) er sist revidert i</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		at born i barnevernsinstitusjoner får nødvendig utredning og behandling for psykiske lidingar og rusavhengigheit. Kortfatta status for arbeidet som viser kva som kan gjerast i 2015 og kva som bør gjerast på lengre sikt skal sendast til departementet innan 1. mai 2015.			<p>april 2015. Det er utarbeidd felles mal for HF-a sine lokale avtalar.</p> <p>Samarbeidsavtalane helseføretaka har med Bufetat lokalt er praktisk orientert, med faste samarbeidsmøter på leiarnivå, samarbeidsmøter mellom BUP-ane og Bufetat sine institusjonar, og samarbeid i enkeltsakar.</p> <p>For å sikre at barn og unge i barnevernsinstitusjonar får nødvendig utgreiing og behandling, er det i fleire av helseføretaka etablert kontakt mellom BUP-ane og Bufetat sine institusjonar. Samarbeidet/ kontakten inneber rettleiing til personale i Bufetat sine institusjonar, deltaking på ansvarsgruppemøter, og samarbeid i enkeltsakar.</p> <p>Det er semje om at dei ungdommane som ikkje sjølv ønskjer hjelp frå spesialisthelsetenesta kan vere ein utfordring å nå. Tiltak for å komme i behandlingssposisjon til denne pasientgruppa er derfor viktig.</p> <p>HF-a og Bufetat har planlagt nye møter for å vurdere behov for revidering av eksisterande samarbeidsavtalar. Samarbeidsrutinar, ansvarsfordeling, pasientforløp og felles opplæring for å sikre at barn i barnevernsinstitusjonar får nødvendige og forsvarlege helsetenester, vil bli drøfta i møta.</p>
		Det er etablert kombinerte stillingar som sosialpediatar med arbeidsstad både i Statens barnehus og barneavdeling, og avsett ressursar til sosialpediatrisk verksemd i barneavdelingar	Fag/HR	● 60 %	<p>Dette er på plass i dei to store HF-a, men ikkje i dei to små.</p> <p><u>Helse Stavanger:</u> Barne- og ungdomsavdelinga har avtale med Barnehuset om å stille til rådighet overlege for å følgje opp barn som kjem til Barnehuset for oppfølging. Oppfølginga frå barnelegane skjer i lokala til Barnehuset. Barnehuset er ope på dagtid. Dersom det</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		som ikkje har Statens barnehus i sitt opptaksområde.			<p>skjer hendingar på kveld/natt eller i helg blir dei aktuelle barna ivareteke ved undersøking/innlegging ved Barne- og ungdomsavdelinga.</p> <p><u>Helse Fonna:</u> Helse Fonna har ikkje Statens barnehus i opptaksområdet. Det er foreløpig ikkje oppretta eigne stillingar for sosialpediatrisk verksemd i Helse Fonna.</p> <p><u>Helse Bergen:</u> Barneklubben har i mange år hatt ei slik stilling. Til Barnehuset i Bergen, som opna i 2007, har klubben stilt med lege og spesialsjukepleiar ein heil dag per veke. Stillinga blir delt på 2-3 kompetente personar. Innhaldet og oppgåvene tillagt stillinga er under kontinuerleg utvikling.</p> <p><u>Helse Førde:</u> Helse Førde har så langt ikkje kome i gang med dette.</p>
		Førebudd ansvarsovertaking for tilbod til barn og vaksne som har vore utsette for seksuelle overgrep frå 2016. Vi ber om ei særskild rapportering med plan for arbeidet innanfor 1. mai 2015.	Fag	● 80 %	<p>Det er rapportert til HOD innan fristen. Helse Vest har ettersendt tidsplan for pågåande arbeidsprosessar til HOD.</p> <p>Det er planar i alle helseføretak for korleis ansvaret for barn og vaksne som har vore utsatt for seksuelle overgrep skal bli ivareteke frå 01.01.16. Det er i hovudsak planlagt ein vidareføring av dagens ordning med eit mottak i kvart føretaksområde, men med litt ulike løysingar. Dette gjeld om det er eit felles mottak for alle typar overgrep og om det er eigne ordningar for barn utsatt for seksuelle overgrep. Der det er planlagt felles mottak med kommunane er det fortsatt behov for endeleg avklaring med dei aktuelle kommunane.</p>
		Tilbodet i gynekologiske avdelingar til abortsøkjande	Fag	●	Alle HF-a har no informasjon på sine nettsider om at kvinner kan ta direkte kontakt, og korleis dei skal gjere dette.

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		kvinne som vender seg direkte til sjukehus, er styrkt.		90 %	<p><u>Helse Stavanger:</u> Alle kvinner som vender seg direkte til sjukehuset for å ta abort blir motteke og følgt opp innan aktuelle tidsfristar. Dette er p. t. ca. 50 % av alle abortsøkjande. Kvinneklinikken har betra tilgjengeleg informasjon på internett og oppretta eigen telefonlinje for abortsøkjande. To av dei privatpraktiserande avtalespesialistane i distriktet er med i eit nasjonalt prosjekt. Dei tek imot og gjennomfører behandling av noen få kvinner. Prosjektet er starta opp denne våren.</p> <p><u>Helse Fonna:</u> Abortsøkjande kvinner kan ta direkte kontakt med sjukehusa i føretaket. Dette er det informert om på nettsidene til HF-et.</p> <p><u>Helse Bergen:</u> Dette blir det arbeidd med.</p> <p><u>Helse Førde:</u> For kvinnene i Sogn og Fjordane har det i alle år vore mogleg å vende seg rett til gynekologisk poliklinikk for konsultasjon om abort. Det er dei seinare åra ein aukande del som vel å ta direkte kontakt med sjukehuset. HF-et har oppdatert nettsidene sine med informasjon om korleis ein kan ta direkte kontakt.</p>
5	Personell, utdanning og kompetanse				
		Samarbeidsorganet mellom regionale helseføretak og universitet/høgskular er brukt aktivt til planlegging av aktuelle utdanningar og saker knytte til utdanningsområdet.	HR	●	Det er etablert dialog og samarbeid med samarbeidsorganet, og planlegging av aktuelle utdanningar og saker knytt til utdanningsområdet blir diskutert i møter. Det er utfordringar knytt til dimensjonering. Dette er meldt HOD i brev, og ein har utvikla eigne prosessar for studentar i Kompetanseportalen.

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		Det er tilstrekkeleg mange utdanningsstillingar for legespesialistar, mellom anna i den nye spesialiteten i rus- og avhengigheitsmedisin som skal gjennomførast i samsvar med rammeverket til Helsedirektoratet.	HR	●	<p>Dette er kontinuerleg under vurdering i helseføretaka. Det er sett i verk gjennomgang i alle helseføretak. Nasjonal bemanningsplan vil bli aktivt brukt i det vidare arbeidet, og det blir kjørt opplæring i bruk av denne i alle føretak.</p> <p><u>Helse Bergen:</u>            Avdeling for rusmedisin (AFR):            Første lege blei tilsett i utdanningsstilling i april 2014. AFR har no 10 legestillingar i utdanningsløpet.            Det er starta ein gjennomgang av kva oppgåver og ansvar legane i AFR har. Blant anna vil dette arbeidet gi svar på kor mange legar AFR bør ha innanfor den nye spesialiteten i rus- og avhengigheitsmedisin, og kor mange som kan finansierast innanfor budsjettamma.</p> <p><u>Helse Fonna:</u>            Føretaket har god rekruttering til utdanningsstillingar og ser behov for ytterlegare LIS-stillingar innan særskilte spesialitetar. God rekruttering til LIS-stillingar sikrar i større grad ettervekst lokalt. Klinik for psykisk helsevern har ikkje kunna søkje om godkjenning som utdanningsinstitusjon innan ny spesialitet innan rus- og avhengigheitsmedisin grunna utfordringar knytt til rekruttering av leger med spesialistgodkjenning innan den nye spesialiteten. Det vert arbeidd saman med Haugaland A-senter om å etablere ein felles utdanningsordning.</p> <p><u>Helse Stavanger:</u>            Medisinsk divisjon:            Tal utdanningsstillingar er under vurdering i tråd med behovet for framtidige spesialistar.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>Kvinne-barnedivisjonen: Tal utdanningsstillinger blir tilpassa behov og budsjettmessige rammer.</p> <p>Kirurgisk divisjon: Det er tilstrekkelig mange utdanningsstillinger.</p> <p>Divisjon for medisinsk service: Anestesilegeavdelinga har tilstrekkeleg med utdanningsstillinger. Avd. for patologi har behov for og kapasitet til ytterlegare minst ein utdanningsstilling.</p> <p>Psykiatrisk divisjon: TSB har i dag 1 LIS-stilling. Avdelinga har i budsjettinnspel for 2016 bedd om ein overlegestilling i rusmedisin og vil da ha kapasitet til å opprette 2 LIS-stillingar i rusmedisin. Dette vil bli vurdert i budsjettprosessen 2016.</p> <p>Det blir vurdert om det er behov anslagsvis 14 fleire LIS-stillingar innan VOP og BUPA – desse blir vurdert med tanke på omprioritering/budsjett 2016.</p> <p><u>Helse Førde:</u> Det er god tilgang på søkarar til LIS-stillingar generelt i Helse Førde. Føretaket har og relativt stor del av LIS-legestillingar og som er faste for dei fleste sitt vedkomande. Det er stilling også til rus-/avhengigheit, men truleg bør ein prøve å rekruttere meir her.</p>
		Det er utvikla strategi for kompetansedeling og kompetanseutveksling med kommunale helse- og	HR	●	<p><u>Helse Bergen:</u> Det er etablert eit femårig program for felles kompetanseløft med kommunane.</p>



Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		omsorgstenester i regionen.			<p><u>Helse Fonna:</u> Samarbeidet mellom føretaket og dei 18 kommunane, er avtala i to tenesteavtalar. Fleire av dei skisserte oppgåvene i desse avtalene er sette i verk, som til dømes felles arenaer for kompetanseheving, kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling, felles konferansar og hospiteringsavtale. FOUSAM er ei felles forskings – og utviklingseining for samhandling, og er kjernen i arbeidet med kompetansedeling og -utvikling mellom føretaket og kommunane. Høgskulen Stord Haugesund er og part i dette samarbeidet. Dette er ein del av strategien for å møte utfordringane i samhandlingsreforma, og gjere det mogleg å samla kompetanse, ressursar og erfaringar. FOUSAM bidreg til å utvikle betre pasientforløp og helsetenester ved å mellom anna:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gje prosjektstøtte til samhandlingsprosjekt. Etablere og følgje opp faglege nettverk og arbeidsgrupper. Det finnes faglege nettverk innan Akutt beredskap, barn og unge, geriatri, IKT, kreftomsorg og lindrande behandling, læring og meistring og tuberkulose. Det er oppretta arbeidsgrupper innan intravenøs behandling / behandlingshjelpemiddel og blodtransfusjon.</li> <li>• Kartleggje kompetansebehov og koordinere kompetansetiltak.</li> <li>• Det er eksempelvis gjennomført kompetanseheving gjennom ein øyeblikkeleg hjelp- kompetansepakke.</li> <li>• Stimulere til forskning og innovasjon. Det føregår forskingsaktivitet i ulike prosjekt, der ein og arbeider med å forfatte vitenskapelig artikkel for å publisera resultat. Personell frå Høgskulen Stord Haugesund og doktorgradsstipendiatar bidreg med forskingskompetanse. Særleg viktig er det å auka</li> </ul>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>forslingskompetansen i kommunane.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skape ein samhandlingsarena gjennom forskings- og erfaringskonferansar.</li> <li>• Det blir arrangert fleire slike konferansar årleg</li> </ul> <p>I Klinik for psykisk helsevern er det etablert rettleiingsteneste for fengsla i føretaket sitt opptaksområde. Slik rettleiingsteneste er og oppretta i forhold til enkelte kommunar. Vidare er det etablert fleire samhandlingsprosjekt mellom DPS og kommunehelsetenesta. Tiltaka er dels individretta rettleiing, dels rettleiing på generelt grunnlag. BUP er aktivt med i Haugalandsløftet. Alle desse tiltaka sikrar kompetanseoverføring til kommunehelsetenesta.</p> <p><u>Helse Stavanger:</u>  Det er etablert system for bilateral hospitering mellom helseføretaket og kommunane. I tillegg blir det tilbudd hospitering i akuttinntak ved etablering av kommunale ø-hjelps tilbod. Sjukepleiefagleg rådgivingstelefon er eit heildøgntilbod til sjukepleiarar i kommunen. Desse tilbyr også opplæring ved behov. Lovpålagte delavtale 6 omhandlar kunnskapsoverføring og kompetanseoppbygging. Her er det etablert eget fagråd etter same representasjon som samhandlingsutvalet. Fagrådet gir innspel til korleis kompetansedeling best kan skje.</p> <p><u>Helse Førde:</u>  Det er etablert tre fylkesdekkande fagnettverk på sentrale område for deling av kompetanse: Rehabilitering, kreftomsorg og lindrande behandling, eldremedisin og eldreomsorg. I samarbeid med KS/kommunane blir det arrangert konferansar etter behov, sist erfaringskonferanse i høve utskriving av</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>pasientar. I tillegg kjem den årlege samhandlingskonferansen. Ved bruk av videoløysingar blir det lagt opp til undervisning og rettleiing av personale i kommunane. Eitt døme på det er tysdagsundervisning for kommunane i Nordfjord, der Helse Førde medverkar til det faglege opplegget.</p> <p>Praksiskonsulentane i Helse Førde har stor aktivitet knytt til formidling av ny kunnskap, beste praksis mv. der ein støttar seg på helseføretaket. Samhandlingsbarometeret fungerer som kanal for spreining av aktuell kunnskap, og det er i 2015 gjennomført eit prosjekt for samarbeid med kommunane om forskning. Det er vidare utarbeidd ny delavtale om lærings- og meistringstilbod som inneber opplegg for kompetanseoverføring til kommunane.</p>
		<p>Det er etablert kompetansenettverk i klinisk rettsmedisin i samarbeid med dei institusjonane som i dag har ansvar for rettspatologi og klinisk rettsmedisin.</p>	HR	●	<p><u>Helse Bergen:</u> Universitetet i Bergen har ansvar for rettspatologi i Helse Bergen sitt opptaksområde.</p> <p><u>Helse Fonna:</u> Helse Fonna har ikkje obduksjonsverksemd grunna utfordringar i infrastruktur/ventilasjon. Det er difor ikkje aktuelt å ta del i kompetansenettverk i klinisk rettsmedisin.</p> <p><u>Helse Stavanger:</u> Avdeling for patologi har tre patologar som jobbar med rettsmedisinske undersøkingar. Ein er ein erfaren eldre overlege, to er yngre kollegaer med særskilt interesse for rettsmedisin. Dei samarbeider med politiet. På utvalde område er det også samarbeid med Helse Bergen. Politiet ber også i ein del tilfelle om undersøking av levande personar. Det kan bli behov for å utvide dette tilbodet, men foreløpig har ein ikkje kapasitet til det. Avdelinga har to autopsiteknikarar, ein av dei sertifisert. Det er altså ønskeleg å utvide samarbeidet</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					både med Helse Bergen og med politiet.  <u>Helse Førde:</u> Dette er ikkje aktuelt for føretaket.
6	Forskning og innovasjon				
		Vurdert tilrådingane i HelseOmsorg21 og ev. prioritert og sett i gang tiltak innanfor helseføretaka sitt ansvar for forskning og innovasjon. Det er forventa at det er dialog mellom dei regionale helseføretaka.	Fag	● 80 %	Arbeidsgruppa som er nedsett for å utarbeide forslag til ny forskingsstrategi for Det regionale samarbeidsorganet mellom Helse Vest, Universitetet i Bergen og Universitetet i Stavanger, har mellom anna lagt HelseOmsorg21-strategien til grunn i sitt arbeid. Utover dette er det helseføretaka som er ansvarlege for å vurdere tilrådingane i strategien, og evt. prioritere/setje i gong tiltak ut i frå kva dei meiner er viktigast.  Oppdraget har også med jamne mellomrom vore drøfta i RHF-a si strategigruppe for forskning, jf. at det er forventa dialog mellom dei regionale helseføretaka. Ein har vurdert det slik at det er hensiktsmessig å vente med RHF-a sitt arbeid til Helse- og omsorgsdepartementet sin handlingsplan for oppfølging av strategien er klar. Det er forventa at denne vil vere ferdig i løpet av hausten 2015.  Helse Vest innfører støtteverktøy (ide-portal) for innovasjon i samarbeid med dei andre regionane (felles anskaffing). Parallelt gjennomfører vi eit strategiarbeid, med basis i blant anna HelseOmsorg21.
		Gjennomført før-kommersielle prosjekt som ein del av oppfølginga av "Fremme innovasjon og innovative løysingar i spesialisthelsetenesta gjennom offentlege	Fag	● 80 %	Fleire av føretaka samarbeider med teknologioverføringselskap for å opprette små inkubatorar eller kreative verkstader der tilsette og helsefaglege studentar kan bringe idear for å lage skisser eller prototypar for innovative løysingar.  Infrastruktur står sentralt ved universitetssjukehusa, mellom anna gjennom biobankfasilitetar og gjennom etablerte og

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		anskaffingar” frå 2012. Infrastruktur, utprøvingseiningar og støttefunksjonar for kliniske studiar er styrkt ved universitetssjukehusa.			planlagde utprøvingseiningar. På nasjonalt nivå samarbeider ein om infrastruktur og støttefunksjonar gjennom Norwegian Clinical Research Infrastructures Network (NorCRIN), der Helse Bergen og Helse Stavanger er partnarar.
		For å auke nytten av offentleg finansiert klinisk forskning er det innført krav om grunngeving dersom brukarmedverknad er fråverande i planlegging og gjennomføring av klinisk forskning eller helsetenesteforskning. Vidare er det utarbeidd felles retningslinjer for dei regionale helseføretaka for korleis prosjektsøknader skal beskrive forventta nytte for pasienten og tenesta, og korleis ny kunnskap kan takast i bruk i tenesta. Nyttevurderinga skal likestillast med kvalitetsvurderinga av prosjektsøknadene. Retningslinjene skal gjelde frå 2016.	Fag	● 80 %	<p>Brukarmedverknad og nytte ligg inne som element i det elektroniske søknadsskjemaet eSøknad, for å sikre at det blir lagt inn informasjon om dette i søknadar om forskingsmidlar. Nytte er eit eige vurderingskriterium i årets utlysing av Helse Vest sine forskingsmidlar, og vil bli vurdert av dei same komiteane som vurderer vitsskapeleg kvalitet. Når det gjeld brukarmedverknad vil ein i første omgang sjå på kva informasjon som kjem inn i søknadane og få erfaringar med dette, før det eventuelt blir lagt inn som eit vurderingskriterium i seinare utlysingar.</p> <p>Dei regionale helseføretaka skal drøfte prosess for utarbeiding av felles retningslinjer for vurdering av nytte på møte i RHF-a si strategigruppe for forskning 20. august. Det er føreslått at ein startar arbeidet med felles retningslinjer tidlig i 2016 når årets utlysingsprosessar er ferdige, slik at ein kan ta med seg erfaringane frå desse i det vidare arbeidet. Målet er at felles retningslinjer skal vere klare til neste års utlysingar.</p> <p><u>Helse Stavanger:</u> I 2014 har det vore konstruktiv og god dialog mellom forskingsdirektøren og brukarutvalet i Helse Stavanger for å lage interne system for brukarmedverknad i forskning. Så langt har enkelte forskingsmiljø etablert eigne brukar- eller referansegrupper innan sine felt. Gode eksempel på dette er de regionale kompetansesentra: Regionalt kompetansesenter for</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>eldremedisin og samhandling (SESAM) og Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning (KORFOR). Disse vil vidare framover nyttas som modell for brukarmedverknad også innan andre forskingsområde. Dialogen med brukarutvalet vil også vidareføres i 2015 med tanke på å auke brukarmedverknaden i forskinga ved sjukehuset.</p> <p><u>Helse Fonna:</u>  Det er gjennomført ei kartlegging av brukarmedverknad i alle forskingsprosjekt i føretaket (i 24 prosjekt blei det vurdert som ikkje relevant med brukarmedverknad, i 14 prosjekt hadde brukarar delteke i planlegging av prosjekta, i 7 delteke i gjennomføring og i 3 prosjekt også delteke i formidling av forskingsresultata). Retningsliner for brukarmedverknad i forskingsprosjekt er gjort kjent for forskarar i føretaket. Brukarar blir invitert med i strategiprosessen for forskning og innovasjon (hausten 2015).</p> <p><u>Helse Bergen:</u>  Fagdirektør/forskingssjef vil i samarbeid med brukarutvalet i løpet av hausten gjere ei vurdering av og sette i verk tiltak for å leggje til rette for å følgje opp kravet om brukarmedverknad. Brukarmedverknad var tema på eit seminar for Forsking- og utviklingsavdelinga i juni 2015. Her blei det sett fram forslag til tiltak for å leggje til rette for brukarmedverknad. Tiltaka vil bli følgd opp. Føretaket arbeider med å integrere dei nasjonale retningslinjene for brukarmedverknad i samband med revidering av forskning og innovasjonsstrategien.</p> <p><u>Helse Førde:</u>  Helse Førde har i samarbeid med Høgskulen i Sogn og Fjordane tilsett ein medforskar med brukarerfaring i ei 20 % stilling i eit</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					2-års engasjement. Denne stillinga er knytt til forskingssatsinga innan psykisk helse og rus. I tillegg har Helse Førde brukarrepresentantar med i to ulike utval. Det eine er i styringsgruppa for dei to tematiske forskingssatsingane folkehelse, livsstil og overvekt, og psykisk helse og rus. Det andre utvalet gjeld ekstern vitenskapleg komité, som vurderer søknader om interne forskingsmidlar.
		Etablere nasjonale forskingsnettverk innanfor område der det er behov for slike, mellom anna for persontilpassa medisin, jf. rapport frå nasjonal utgreiing av persontilpassa medisin i helsetenesta frå 2014.	Fag	● 10 %	RHF-a si strategigruppe for forskning har drøfta dette oppdraget på fleire møter. Eit notat med forslag til prosess og tidsramme for etablering av nasjonale forskingsnettverk vil bli lagt fram på møte i strategigruppa 20. august. På same møte vil også etablering av nettverk innan persontilpassa medisin bli tatt opp som ei eiga sak. Målet er samordne arbeidet som Helsedirektoratet har fått knytt til strategi for persontilpassa medisin, og oppdraget som er gitt til RHF-a om etablering av forskingsnettverk.