

Matrise for halvårleg rapportering til styret i Helse Vest RHF på krav i føretaksprotokoll og oppdragsdokument pr. 15. juni 2016

● 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.
● 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
Krav i oppdragsdokument av 12. januar 2016					
1	Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga				
		Gjennomsnittleg ventetid skal vere under 65 dagar	Fag	●	<p>Gjennomsnittlege ventetider for behandling starta i Helse Vest i første tertial 2016 (første tertial 2015 i parentes):</p> <p>BUP: 49 (52) dagar TSB: 30 (40) dagar PHV: 41 (50) dagar Somatikk: 64 (70) dagar Alle fagområde: 62 (68) dagar <i>Kjelde: NPR</i></p> <p>Helse Vest har hatt ei svært positiv utvikling når det gjeld ventetider, og hadde ei gjennomsnittleg ventetid som låg under kravet på 65 dagar både samla og for kvart fagområde i første tertial 2016.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>Målet er slik sett nådd når det gjelder det nasjonale kravet. Helse Vest RHF har framleis differensiert kravet til ventetider i 2016 for avvikla (behandla) pasientar på følgjande måte:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ BUP: 40 dagar ○ TSB: 40 dagar ○ PHV: 45 dagar ○ Somatikk: 65 dagar <p>Målet er slik sett ikkje nådd for BUP når det gjeld dei regionale måltala.</p> <p>Tal frå helseføretaka viser at det berre er somatikk i Helse Stavanger som har ventetider som er over 65 dagar. Føretaket har ei rekke tiltak for å oppnå ventetidsmålet, som til dømes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ekstraordinær poliklinisk aktivitet. ● Auka dagbehandling i Hillevåg (m.a. bihulekirurgi innan ØNH). ● Nevrofysiologi utvider kapasiteten med lege og teknikar hausten 2016. ● Kjøp av tenester hos private aktørar som har avtale med Helse Vest. ● Tilvising til andre sjukehus som har kapasitet. ● Forbetring av pasientforløpa – m.a. ved overgang frå døgn- til dagbehandling og poliklinisk behandling. ● Meir effektiv ressursutnytting gjennom «Alle møter»-prosjektet.
		Ingen fristbrot	Fag	<p>● 90 %</p>	<p>Prosentdel fristbrot for behandling starta i Helse Vest i første tertial 2016 (første tertial 2015 i parentes):</p> <p>PHV: 0,6 prosent (5,7 prosent) BUP: 0,1 prosent (0,6 prosent)</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>TSB: 1,7 prosent (4,8 prosent) Somatikk: 1,1 prosent (2,7 prosent) Alle fagområde: 1,1 prosent (2,8 prosent) Kjelde: NPR</p> <p>Utviklinga i prosentdelen pasientar med fristbrot som starta behandling har óg vore positiv frå første tertial 2015 til første tertial 2016.</p> <p>Det blir arbeidd systematisk i helseføretaka for å fjerne fristbrota:</p> <p><u>Helse Stavanger:</u> Kvinne-barnedivisjonen, som dei siste månader har hatt fleire ledige legestillingar, har satt i gang ekstraordinær poliklinisk aktivitet for på kort sikt å unngå fristbrot. Det blir no tilsett legar i ledige stillingar.</p> <p>Innan psykisk helsevern er det ganske god kontroll på fristbrota, men situasjonen er sårbar grunna auka tal på tilvisingar. Ekstraordinær poliklinisk aktivitet er satt i gang som eit førebyggjande tiltak.</p> <p>Tiltaka skissert over for å få ned ventetidene bidrar også til å få ned talet på fristbrot.</p> <p><u>Helse Fonna:</u> Det er få fristbrot i Helse Fonna, men det er fokus på tiltak for å oppnå målkravet om ingen fristbrot. Døme på dette:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sikre rett registrering. • Melde komande fristbrot til HELFO.

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<ul style="list-style-type: none"> Nytte kapasitet på tvers av sjukehusa. Hente gevinstar frå prosjekt, som «Alle møter». <p><u>Helse Bergen:</u> Føretaket arbeider systematisk med dette gjennom mellom anna tiltak i risikostyringsarbeidet sitt.</p> <p><u>Helse Førde:</u> Nokre få fristbrot førekjem, men dette er på eit minimumsnivå.</p>
		Prosentdel av kreftpasientar som blir registrerte i eit pakkeforløp skal vere minst 70 prosent	Fag	●	<p>Siste offisielle tal er frå tredje tertial 2015. Dei viser at alle helseføretaka i Helse Vest har nådd dette målet. Tala er som følgjar:</p> <p>Helse Vest samla: 81,9 prosent Helse Fonna: 89,9 prosent Helse Førde: 89,3 prosent Helse Stavanger: 80,6 prosent Helse Bergen: 78,3 prosent</p> <p>Det er framleis ein del utfordringar knytt til registrering i DIPS og pilotering av DIPS Arena. Det blir arbeidd med overgangar mellom føretaka. Til tross for desse utfordringane har Helse Vest samla sett veldig gode resultat.</p>
		Prosentdel av pakkeforløp for kreftpasientar som er gjennomførte innanfor definert standard forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp skal vere minst 70 prosent	Fag	● 95 %	<p>Siste offisielle tal er frå tredje tertial 2015. Dei viser at nesten alle helseføretaka i Helse Vest har nådd dette målet. Tala er som følgjar:</p> <p>Helse Vest samla: 73,0 prosent Helse Fonna: 79,1 prosent Helse Stavanger: 73,7 prosent Helse Bergen: 70,3 prosent Helse Førde: 69,3 prosent</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>Haraldsplass diakonale sykehus: 85,3 prosent</p> <p>Helse Førde er rett under 70 prosent. Hovudutfordringa er knytt til dei pasientane som skal til strålebehandling i Helse Bergen.</p> <p>Samla sett når Helse Vest målet, men det er best måloppnåing knytt til kirurgisk behandling. Det har vore utfordringar knytt til strålebehandling. Dette blir følgd opp.</p> <p>Det er framleis ein del utfordringar knytt til registrering i DIPS og pilotering av DIPS Arena. Det blir arbeidd med overgangar mellom føretaka. Til tross for desse utfordringane har Helse Vest samla sett gode resultat.</p>
		Redusere variasjon i effektivitet og kapasitetsutnytting mellom helseføretaka samanlikna med 2015 målt ved utvalde indikatorar, jf. andre oppgåver	Fag/PO/Øk		<p>Dette arbeidet er ein del av «Alle møter» i tillegg til gjennomgang og analysar i forhold til fagleg variasjon (prosedyrar og indikasjonar).</p> <p>Sjå også rapportering rett under (andre oppgåver i 2016).</p> <p>I tilleggskokumentet til oppdragsdokument frå HOD, datert 30.06.16, går det fram at endelege definisjonar og tal skal rapporterast til HOD seinast 15. oktober 2016.</p>
		Redusere variasjonen i gjennomsnittleg liggetid innanfor utvalde fagområde samanlikna med 2015, jf. andre oppgåver	Fag/PO/Øk		Se rapportering rett under (andre oppgåver i 2016).
		Redusere variasjonen i prosentdelen av dagbehandling innanfor utvalde fagområde samanlikna med 2015, jf. andre oppgåver	Fag/PO/Øk		Se rapportering rett under (andre oppgåver i 2016).

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
	Andre oppgaver i 2016				
		Helse Vest RHF skal innan 1. juni 2016 identifisere ein del fagområde i eigen region som skal få styringsmessig prioritet frå og med andre halvår 2016. Det skal særleg sjå på fagområde med mange ventande og/eller lang ventetid som ikkje er fagleg grunnlagt. I tillegg bør det regionale helseføretaket velje fagområde som vedkjem dei fleste helseføretaka i regionen. Dessutan skal helseregionane i fellesskap identifisere fagområde som eignar seg for styringsmessig prioritet på tvers av regionane.	Fag/PO/Øk	●	<p>Helse Vest RHF har i størst mogleg grad ønskt å samordne dette arbeidet med dei andre regionane for å sikre samanliknbare tal på tvers av sjukehus og helseføretak.</p> <p>Dei fire regionale helseføretaka har saman danna ei arbeidsgruppe – Nasjonalt forum for indikatorutvikling og metodeutvikling (NFIM), med representantar frå dei regionale helseføretaka og Helsedirektoratet. Arbeidsgruppa har også samarbeida med regionale innsatsteamleiarar, som arbeidar med forbetningsarbeid i helseføretaka.</p> <p>Arbeidsgruppa har tatt utgangspunkt i arbeidet som blei gjort i 2015, og har vald ut fagområda ortopedi og psykisk helsevern til å få styringsmessig prioritet frå og med andre halvår 2016. Dette er rapportert til HOD innan fristen 1. juni i fellesskap med dei andre RHF-a.</p> <p>Psykisk helsevern er vald ut med grunnlag i både at dette er eit satsingsområde, samstundes som det er behov for å betre datakvaliteten.</p> <p>Ortopedi er eit av dei fagområda som har hatt flest ventande, samstundes som data viser store variasjonar i forbruksratar.</p>
		Helse Vest RHF skal etablere eit sett av indikatorar som måler kapasitetsutnytting og effektivitet. Indikatorsettet skal innehalde indikatorar som gjer det mogleg å samanlikne kapasitetsutnytting og	Fag/PO/Øk	●	Arbeidsgruppa, omtalt over, har i første omgang identifisert ni indikatorområder som på ulikt vis skal vise kapasitet, effektivitet og ressursutnytting innan spesialisthelsetenesta. Dei ni indikatorområda er strukturert rundt pasientens møte med helsetenesta, slik at dei til saman gir ei beskriving av det komplekse bildet for korleis ulike områder av spesialisthelsetenesta blir styrt. Nokre av indikatorane kan omtalast som

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		<p>effektivitet på tvers av sjukehus, og dei skal primært målast på nivået der pasientbehandlninga faktisk skjer, for eksempel i poliklinikk, avdeling, sengepost og operasjonseining. I tillegg skal helseregionane i fellesskap etablere eit felles sett av slike indikatorar på tvers av regionane. Alle indikatorane skal etablerast innan 1. juni 2016, og dei skal brukast i styringsmessig oppfølging frå og med andre halvår 2016.</p>			<p>drivarindikatorar, medan andre er meir målretta indikatorar. Indikatorane kan nyttast både til forbetningsarbeid i den enkelte eininga og til samanlikning på tvers av einingar og sjukehus.</p> <p>Tilrådinga er at fem av indikatorområda kan bli tatt inn i styringsmessig oppfølging frå andre halvdel av 2016. Ein føresetnad er at tilfredsstillande rapportering og datakvalitet, definisjonar og publiseringsløysingar frå Helsedirektoratet er på plass. Desse fem indikatorområda er som følgjer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilviste – talet på nyttilviste per 1000 innb. og delen nyttilviste av totale tilvisingar ved sjukehus. • Ikkje rett til helsehjelp (avslåtte/avviste) – talet på tilvisingar som ikkje blir gitt rett til helsehjelp per 10 000 innb., og delen tilvisingar som ikkje blir gitt rett til nødvendig helsehjelp. • Kontrollar – talet på kontrollar per 1000 innb. og delen kontrollar i forhold til utgreiing og behandling. I første omgang skal indikatoren gjelde for fagområdet ortopedi. Det skal greiast ut om indikatoren også er aktuell for fagområdet psykisk helsevern. • Tentativ tid til kontakt – nyttilviste pasientar og pasientar i forløp der planlagt dato for kontakt er overskrida. • Ambulant verksemd - talet på ambulante konsultasjonar per 10 000 innb. og delen ambulante konsultasjonar. <p>Det vil i fellesskap bli arbeida vidare med utvikling av dei resterande indikatorane fram mot neste frist, som er første november 2016. Dei restarande indikatorane er foreløpig:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kapasitet / effektivitet i poliklinikk – støtteindikatorar rundt faktisk og potensiell aktivitet i poliklinikkane. • Planleggingshorisont – tildelt timar framover i tid. • Re-planlegging – delen kontaktar som blir re-planlagt. • Ikkje-møtt – delen planlagde kontaktar der pasient ikkje

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>møter.</p> <p>Utover dette blir det arbeida kontinuerleg med å utvikle nye indikatorar, som til dømes brukarstyrte indikatorar.</p> <p>I tillegg blir alle delprosjekt i «Alle møter» gjennomført. Det er månadleg oppfølging av dei ulike indikatorane.</p>
		<p>Innanfor fagområda som får prioritert styringsmessig oppfølging, skal Helse Vest RHF bruke systematiske samanlikningar mellom sjukehus av gjennomsnittleg liggetid og prosentdelen av dagbehandling for utvalde prosedyrar/pasientforløp i styringsmessig oppfølging frå og med andre halvår 2016. I tillegg skal helseregionane i fellesskap identifisere prosedyrar/pasientforløp der gjennomsnittleg liggetid og prosentdelen av dagbehandling kan samanliknast mellom sjukehus på tvers av regionane. Utvalet av prosedyrar/pasientforløp for styringsmessig oppfølging frå og med andre halvår 2016 skal avklarast innan 1. juni 2016.</p>	Fag/PO/Øk	<p>●</p> <p>60 %</p>	<p>Dette arbeidet er i gang og vil vere ein del av det vidare inter-regionale arbeidet. Den inter-regionale arbeidsgruppa (NFIM) meiner det er viktig å sjå kapasitet og effektivitet i lys av utviklinga i liggetid og dreining frå døgn til dag, der fleire pasientar får poliklinisk behandling.</p> <p>Helse Vest RHF har i styresak 067/16 (mai 2016) gitt eit bilde av situasjonen i psykisk helsevern. Styresaka har tatt utgangspunkt i tal frå SAMDATA, og det er mellom anna gjort ei samanlikning av gjennomsnittleg opphaldstid.</p> <p>Helseatlasen vil først sjå på fagområdet ortopedi. Helseatlasen samanliknar forbruk av helsetenester mellom geografiske område ut frå pasienten sin adresse (ikkje samanlikning mellom sjukehus), og vil vere eit supplement til data som er knytt til behandlande sjukehus.</p> <p>Utover dette så blir det i Helse Vest arbeidd med å finne gode kvalitetsmarkørar, spesielt for psykisk helsevern. Det vil kome ei styresak om dette seinhausten 2016.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		Helse Vest RHF skal innan 1. november 2016 vurdere ytterlegare fagområde for styringsmessig prioritet frå og med 2017 og eventuelt kome med forslag til ytterlegare og/eller justerte indikatorar for å måle effektivitet og kapasitetsutnytting, bl.a. i lys av etablering av «Kostnad per pasient» (KPP) ved alle helseføretak frå og med 1. januar 2017.	Fag/PO/Øk	● 50 %	<p>Sjå over. Inter-regional arbeidsgruppe vil arbeide vidare med dette. Fagområde som foreløpig er skissert som aktuelle er hjertesjukdomar, plastikk, auge, hud og øre/nese/hals.</p> <p>Arbeidsgruppa ønskjer å utarbeide klare kriterium for val av nye fagområde for styringsmessig prioritet. Kriteria vil til dømes vere basert på om det er stor variasjon i ventetid og/eller fristbrot, eller om det er stor variasjon i utnytting av kapasitet. Det vil bli lytta til både fagmiljø og brukarar for innspel til nye fagområde. Det er allereie påpeika av brukarrepresentantar at fagområdet øre-nase-hals er spesielt aktuelt, da det her er stor spreining i både spesialistar og lang ventetid for enkle utgreiingar.</p> <p>For å sikre ein optimal kvalitet i oppfølginga / styringa av aktiviteten, vil det i det vidare arbeidet òg vere naturleg å trekke inn data frå ulike kvalitetsregister.</p>
		Helse Sør-Øst RHF skal leie arbeidet med å identifisere fagområde, etablere indikatorar og identifisere prosedyrar/pasientforløp på tvers av regionar. Helse Sør-Øst RHF skal frå og med 2016 også leie nettverket for å fremje metodeutvikling på tvers av de regionale helseføretak, jf. krav om etablering av nettverket i revidert oppdragsdokument 2015.	Fag/PO/Øk	●	<p>Helse Sør-Øst har leia arbeidet (vist til over), og Helse Vest har delteke inn i dette arbeidet.</p> <p>Arbeidsgruppa vil samarbeide vidare med dei regionale innsatsleiarane som arbeider med systematisk kvalitetsforbetring i helseføretaka. Saman skal dei utveksle erfaringar og metodikk / konsept i forbetningsarbeidet på tvers av helseregionane. Ved å knytte dette opp mot indikatorarbeidet vil indikatorane som bli valde ut vere med som «verktøykasse», og understøtte det regionale arbeidet med å betre effektivitet og redusere ventetidene.</p> <p>Det vil bli vurdert om det vidare arbeidet skal prosjektorganiserast med eigen styringsgruppe. Det er òg foreslått at leiing av det vidare arbeidet går på rundgang</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					mellom regionane.
2	Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling				
		<p>Det skal vere høgare vekst innanfor psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå.</p> <p>Distriktskykiatriske senter og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriterast. Veksten skal målast i gjennomsnittleg ventetid, kostnader (kostnader til avskrivningar, legemidlar og pensjon skal synleggjerast, men haldast utanfor), årsverk (helseføretak og "private institusjonar med oppdragsdokument") og aktivitet (polikliniske konsultasjonar).</p>	Fag	<p>●</p> <p>40 %</p>	<p>Helse Vest RHF har bedd helseføretaka om ein plan for kva som er tenkt for å nå målet om høgare vekst innan psykisk helsevern og TSB enn for somatikk. Frist er satt til 1. september for innsending av plan.</p> <p>Helse Vest RHF har rapportert status per første tertial til HOD.</p> <p>Kostnader Alle tal under er eks. avskrivningar, pensjonar og legemidlar.</p> <p>Rekneskapan viser følgjande kostnadsvekst frå første tertial 2015 til første tertial 2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Somatikk: 2,8 prosent ○ PHV: 0,6 prosent ○ BUP: 4,1 prosent ○ TSB: 15,7 prosent <p>Gjennomsnittleg ventetid Helse Vest RHF har framleis differensiert kravet til ventetider i 2016 for avvikla (behandla) pasientar på følgjande måte:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ BUP: 40 dagar ○ TSB: 40 dagar ○ PHV: 45 dagar ○ Somatikk: 65 dagar

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>Ventetidene fordelt på fagområde er følgjande for første tertial 2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Somatikk: 64 dagar o PHV: 41 dagar o BUP: 49 dagar o TSB: 30 dagar <p>(Kjelde NPR)</p> <p>Årsverk</p> <p>Det ligg ikkje føre plantal for årsverk, men ei samanstilling av faktisk bruk av årsverk i første tertial 2016 viser følgjande endring frå same periode i 2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Somatikk: 2,1 prosent o PHV: 0,1 prosent o BUP: 0,9 prosent o TSB: 0,2 prosent <p>Tala inneheld berre tilsette i Helse Vest sine egne føretak. I tillegg kjem tilsette i private institusjonar som leverer tenester til spesialisthelsetenesta i Helse Vest sitt opptaksområde. Årsverkstal for dei private institusjonane blir publisert årleg av SSB. Tala for 2016 vil slik ikkje vere klare før juni 2017. Tala for spesielt PHV og TSB er dermed ikkje samanliknbare med somatikk slik dei no er presentert.</p> <p>Poliklinisk aktivitet</p> <p>Tala under viser all poliklinisk aktivitet i første tertial 2016 samanlikna med første tertial 2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Somatikk: 3,7 prosent o PHV: 4,2 prosent o BUP: 2,0 prosent o TSB: 27,6 prosent (LAR-aktivitet flytta frå kommune til

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>spes.helsetj.) Kjelde: NPR</p> <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>Oppsummert Resultata frå første tertial viser dermed at målet er nådd for TSB når det gjeld kostnader, ventetider og poliklinisk aktivitet. Det er ikkje talgrunnlag per no til å seie om det er nådd for årsverk.</p> <p>I psykisk helsevern for barn og unge er målet nådd når det gjeld ventetider og kostnader, men ikkje når det gjeld årsverk og poliklinisk aktivitet.</p> <p>I Psykisk helsevern for vaksne er målet nådd når det gjeld ventetider og poliklinisk aktivitet, men ikkje når det gjeld kostnader. Det er ikkje talgrunnlag per no til å seie om det er nådd for årsverk.</p>
		Redusere talet på tvangsinnleggingar for vaksne (per 1000 innbyggjarar i helseregionen ¹) samanlikna med 2015.	Fag	● 40 %	<p>Talet på tvangsinnleggingar per 1000 innbyggjar var 2,4 for 2014 og 2,3 for 2015. Dette er dermed ein liten reduksjon. Det ligg ikkje føre tal for 2016 p.t.</p> <p>Rapport frå Internrevisjon Helse Vest i 2014 viser at helseføretaka ser ut til å ha gode prosessar for å sikre at bruken av tvang er i samsvar med regelverk og retningslinjer. Det er likevel store skilnader i talet på tvangsinnleggingar i regionen, og store manglar med registrering og rapportering av omfanget</p>

¹ I styringsdokumentene er «helseregionen» byttet ut med «opptaksområdet», men her brukes samme formulering som i oppdragsdokumentet

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>av bruk av tvang.</p> <p>For i sikre betre datakvalitet har Helse Vest RHF i 2015 starta eit arbeid med fokus på å sikre felles rutinar for registrering av bruk av tvang. Prosjektet er godt i gang, og skal bli ferdigstilt i løpet av 2016. Alle helseføretaka deltek i prosjektet. Prosjektet går gjennom mange aspekt knytt til tvangsinnleggingar og tvangsbruk, som til dømes utarbeiding av rutinar, registreringspraksis, opplæring, datakvalitet (NPR uttrekk) og samarbeidsrutinar.</p> <p>Helse Bergen har fått 225 000 kroner til prosjektet «Redusert bruk av tvangsmidlar i psykiatrisk klinikk» (Såkornmidlar 2016), Prosjektet har starta opp.</p>
		Auka prosentdelen av årsverk i distriktpspsykiatriske senter i forhold til sjukehus innan psykisk helsevern for vaksne samanlikna med 2015.	Fag	●	<p>Årsverk fordelt på DPS og sjukehus innan PHV i heile Helse Vest var i 2015 (årsverk inkl. lange fråvær): DPS: 53 prosent Sjukehus: 47 prosent <i>Kjelde: SSB</i></p> <p>Dette er ei auke frå 2014 da fordelinga mellom DPS og sjukehus i Helse Vest då var 49 prosent i DPS og 50 prosent i sjukehus (1 prosent var andre institusjonar). Det ligg ikkje føre offisielle tal for 2016 p.t.</p> <p>Helseføretaka sine egne tal under er eks. private ideelle DPS, og gir dermed ikkje eit korrekt bilete av fordelinga i HF Stavanger og HF Bergen sine opptaksområde.</p> <p><u>Helse Stavanger:</u> Helseføretaket sine egne tal viser at DPS har hatt ei auke på 2,4 prosent per mai 2016 samanlikna med same periode i 2015.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>Tilsvarande tal for sjukehus (VOP), viser ein reduksjon på -1,6 prosent.</p> <p><u>Helse Fonna:</u> Netto årsverk første tertial 2016: DPS 49,7 prosent / Sjukehus 50,3 prosent. Netto årsverk for heile 2015: DPS 48,5 prosent / Sjukehus 51,5 prosent.</p> <p>Netto årsverk i DPS har dermed hatt ei auke på 1,5 prosent, mens netto årsverk i sjukehus har hatt ein reduksjon på 1,7 prosent, frå første tertial 2015 til første tertial 2016.</p> <p><u>Helse Bergen:</u> Helseføretaket sine egne tal viser ei endring i netto årsverk i DPS frå 2015 til 2016 på -6,68 prosent. Tilsvarande tal for sjukehus viser ei endring på -0,16 prosent.</p> <p>Nedgangen ved DPS-a skuldast mellom anna ei dreining mot poliklinisk aktivitet og ambulante tenester. Denne dreinga medfører ei endra kompetansesamansetning og anna bemanningsbehov. I tillegg blei verksemda for Voss psykiatriske poliklinikk og Voss psykiatrisk rehabilitering overdratt til Voss DPS – NKS Bjørkeli 1. januar 2016 (privat ideell institusjon). Dette utgjer ein nedgang på ca. 16 årsverk.</p> <p><u>Helse Førde:</u> Helseføretaket har i lengre tid vore godt innanfor målet. Fordelinga er no DPS 66 prosent og sjukehus 34 prosent.</p>
	Andre oppgåver i 2016				
		Styrke desentralisert behandlingstilbod	Fag	●	Helse Vest og Husbanken har vidareført Housing First-prosjektet i Helse Bergen. I dette prosjektet inngår ambulant oppfølging i

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		(ambulant/poliklinikk/samarbeid førstelinja) innanfor psykisk helsevern og rus.			<p>heimen frå både kommunen og spesialisthelsetenesta.</p> <p>Det er satt i gang mange ulike desentraliserte tilbod i helseføretaka og i samarbeid med mellom anna kommunane. Dette gjeld både BUP, PHV og TSB.</p> <p>Eksempel på slike tilbod er mange ulike former for ACT / FACT-team, faste utedagar i mange kommunar, generell styrking av samarbeidet med kommunane / barneverntenestene / BUP-etat og andre samarbeidspartar, auka polikliniske tilbod og kompetanseoverførande tiltak til ulike samarbeidspartar.</p>
		Sikre vidare drift av OCD ² -teama, mellom anna nødvendig implementering og opplæring.	Fag	<p>●</p> <p>60 %</p>	<p>Det har blitt utvikla og gjennomført eit nasjonalt opplæringsprogram for OCD-team. Fagmiljøet i Helse Bergen har vore sentrale for gjennomføringa av prosjektet. Helse Vest RHF er i dialog med Helse Bergen om ein plan for korleis vidare drift og opplæring kan bli sikra i regionen.</p> <p><u>Helse Stavanger:</u> OCD-teamet i BUPA har fått opplæring i behandling for tics, og har eit ansvar for opplæring av OCD-teamet i psykisk helsevern.</p> <p><u>Helse Fonna:</u> OCD-team i Helse Fonna er lagt til BUP Haugesund og Haugaland og Karmøy DPS. Det er stabil drift ved OCD-team ved BUP Haugesund, medan ein ved DPS-a har ein hatt utfordringar med omsyn til utskifting av personell.</p> <p><u>Helse Bergen:</u> OCD-tilbodet i Bergensområdet er sentralisert til eigen seksjon ved Kronstad DPS.</p>

² OCD-team er behandlingsteam for tvangslidingar.

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p><u>Helse Førde:</u> I Helse Førde er OCD-tilbudet sentralisert til det største DPS-et (Sunnfjord og Ytre Sogn). Teamet tek imot tilvisingar frå heile opptaksområdet i Helse Førde. Teamet er etablert med mellom anna lege og psykolog.</p>
		Etablere fleire tilbod innanfor psykisk helsevern i norske fengsel.	Fag	<p>● 10 % (for <u>nye</u> tilbod i 2016)</p>	<p>Det er etablert mange ulike tilbod og former for samarbeid mellom helseføretaka og fengsla i regionen. Det er så langt i liten grad etablert nye tilbod i 2016. Helse Vest RHF vil følgje dette vidare opp.</p> <p><u>Helse Stavanger:</u> Det er ulike tilbod per i dag: Seksjon sikkerhet i Psykiatrisk divisjon gir spesialist-helsetenester til innsette ved Stavanger og Åna fengsel. Tilbudet er regulert i samarbeidsavtalar mellom fengsla, aktuelle kommunar og HF Stavanger.</p> <p>I tillegg etablerte helseføretaket i 2013 eit tilbod om endringsarbeid overfor sedskapsdømde i samarbeid med Åna fengsel.</p> <p>HF-et driv framleis rusmestringseininga saman med Stavanger fengsel. Det er i tillegg etablert eit eget behandlingstilbod for kvinnelege tilsette. Tilbudet blir evaluert som svært nyttig for pasientane. Det blei nyleg gitt avslag på ein søknad til Helsedirektoratet om støtte til å utvide dette tilbudet.</p> <p><u>Helse Fonna:</u> Haugaland DPS har etablert samarbeid med Haugesund fengsel og Sandeid fengsel i form av fast rettleiingsavtale.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p><u>Helse Bergen:</u> Klinikk for sikkerhetspsykiatri driv eit omfattande arbeid i Bergen fengsel. Dette arbeidet blir fortløpande evaluert og utvikla.</p> <p><u>Helse Førde:</u> Indre Sogn Psykiatrisenter har det lokale samarbeidet med Vik fengsel, og psykiatrisk klinikk i Førde har ansvaret for det som akuttposten i Førde tilbyr. Det er samarbeidsmøter med fengselet.</p>
3	Betre kvalitet og pasientsikkerhet				
		Prosentdel av sjukehusinfeksjonar skal vere mindre enn 4,7 prosent	Fag	●	<p>Dei siste offisielle tala er frå november 2015. Prosentdelen av sjukehusinfeksjonar i Helse Vest var da 3,0 prosent. Dette var lågast i landet. Det var store forskjellar mellom helseføretaka, men alle HF i Helse Vest hadde nådd målet om mindre enn 4,7 prosent.</p> <p>I tillegg til dei infeksjonsførebyggjande tiltaka som går inn i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet, har Program for pasienttryggleik i Helse Vest eit tiltak for god handhygiene. Det er null-toleranse for ringar, armbandsur og synlege smykke for medisinskfagleg personell. Dette skal følgjast med målingar og skal bli vist saman med andre pasienttryggleiksindikatorar i styringsportalen. Forbruket av handdesinfeksjonsmidlar skal også følgjast i styringsportalen. Automatisert datafangst er under utarbeiding.</p> <p>Eit regionalt tiltak er under utarbeiding med formål å tryggje ortopediske pasientar mot infeksjonar. Tiltaket skal sikre rett bruk av antibiotika til rett tid i samband med operasjonen.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					Tiltaket er ein del av samarbeidet med NPE (Norsk pasienterstatning) der frekvente saker er analysert med tanke på å setje inn førebyggjande tiltak.
		Ikkje korridorpasientar	Fag	<p>●</p> <p>80 %</p>	<p>Siste offisielle tal er frå tredje tertial 2015. Dei viser følgjande status for helseføretaka i Helse Vest når det gjeld delen pasientar på korridor:</p> <p><u>Samla for heile Helse Vest: 1,4 prosent</u> Helse Førde: 0,2 prosent Helse Bergen: 1,3 prosent Helse Fonna: 1,8 prosent Helse Stavanger: 2,2 prosent</p> <p>Det har gjennom ei tid vore ei positiv utvikling inn mot å ikkje ha korridorpasientar. Utviklinga blir følgd nøye, med mellom anna rapportering i kvart styremøte.</p> <p><u>Helse Stavanger:</u> Helseføretaket sine egne tal viser at talet på korridorpasientdøgn innan somatikken blei vesentleg redusert frå første tertial 2015 til første tertial 2016. Ei rekke tiltak har bidrege til ei positiv utvikling, som til dømes eit eget korridorpasientprosjekt. Her har kliniske avgjerdsprossar i avdelingane blitt betre ivareteke og ressursar effektivt omorganisert. Likevel er tala framleis for høge. Helseføretaket vil framleis ha eit høgt fokus på effektiv gjennomføring av eksisterande tiltak og iverksetting av ytterlegare tiltak.</p> <p>I Psykiatrisk divisjon har det berre unntaksvis vore korridorpasientar sidan hausten 2015.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p><u>Helse Fonna:</u> Helseføretaket har arbeidd med tiltak for å førebyggje at det blir korridorpasientar. Tiltaka er mellom anna retta mot å redusere talet på innleggingar og rutinar for å redusere liggetid.</p> <p>Klinikkdirektør og administrerande direktør har gått korridor-pasientvisitt tidleg om morgonen. Det er dagleg rapportering til klinikkdirektør. Det er avtale om å kunne leggje pasientar i Ø-hjelp sengene i Karmøy kommune. Dette har vore ei avlasting for sjukehuset sidan mars. Det blir òg jobba med å betre rutiane for samarbeid mellom sengepostane.</p> <p><u>Helse Bergen:</u> Det er ikkje korridorpasientar innan psykiatri.</p> <p>Helseføretaket sine egne tal viser ei nedgang i talet på korridorpasientar i dei somatiske einingane i første halvdel av 2016. Men det er p.t. fortsatt korridorpasientar på nokre av dei somatiske einingane.</p> <p>3. mai 2016 blei Mottaksklinikken opna. Dette er eit nytt konsept for mottak av akutt sjuke pasientar i Helse Bergen. Det er med dette mellom anna auka kompetanse i første linje i Akuttmottak, det er etablert tverrfagleg Utgreiingsmottak og tilbod med korttidsopphald for pasientar som berre har behov for enkle, korrigerande tiltak. Det er også etablert ei bildediagnostisk eining i mottak og raskare transportsystem for laboratorieanalysar for å ytterlegare å redusere utgreiingstida for dei akutt sjuke. Konseptet er i ein tidleg fase både kvalitativt og kvantitativt, men det er forventningar til at desse tiltaka vil kunne redusere talet på korridorpasientar i føretaket.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>Andre tiltak for å unngå korridorsenger er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planlegge utreise i samarbeid med kommunane, dette er det spesielt fokus på ved Voss sjukehus og Klinikkk for hovud-hals. • Betre samarbeid mellom avdelingar ved å bruke ledige senger på andre avdelingar ved behov. • Bruke rapporten som syner ledige senger i føretaket (denne blir oppdatert kvart tiande minutt). • Overordna driftsmøte kvar veke der sengesituasjonen er eit sentralt tema. • Det går føre seg eit arbeid med å få fleire pasientgrupper inn i prepol (poliklinisk vurdering rett i forkant av planlagt operasjon). Dette vil redusere talet på liggedøgn og venteleg redusere risiko for korridorpatientar. <p>Det er og forventa effekt av kommunale ØH-senger når Bergen kommune trappar opp til 34 senger i løpet av 2016.</p> <p><u>Helse Førde:</u> Helseføretaket har redusert talet på korridorpatientar ytterlegare ned mot 0.</p>
	Andre oppgåver i 2016				
		Bidra med nødvendige spesialisthelsetenester og rettleie kommunane, slik at dei kan greie ansvaret sitt for helsetilbod til asylsøkjjarar og flyktningar.	Fag	<p>● 70 %</p>	<p>Alle helseføretak har tuberkulosekoordinatorar som samarbeider med og rettleiar kommunane.</p> <p>Det er utarbeida eit mandat for eit regionalt kompetansenettverk for behandling av flyktningar, asylsøkjjarar og innvandrarar i spesialisthelsetenesta. Nettverket skal ha deltaking frå alle helseføretak og bli leia av Helse Stavanger. Nettverket skal òg bidra til eit konstruktivt samarbeid på tvers av ansvarsnivå, inkludert primærhelsetenesta.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>I styringsdokumentet for 2016 er det eit krav til helseføretaka om å etablere eit klinisk tilbod for behandling av dei mest traumatiserte asylsøkarane og flyktningane. Resultat og erfaringar frå pilotprosjektet «Transkulturelt senter» i Helse Stavanger skal bli lagt til grunn for oppbygging av dette tilbodet.</p> <p><u>Helse Stavanger:</u> Helseføretaket har etablert eit Transkulturelt senter i Psykiatrisk divisjon med fire fagstillingar og ein merkantil stilling. Disse er aktivt oppsøkjande til kommunens tilbod og til dei generelle tilboda i sjukehuset, slik at disse pasientane skal få eit likeverdig tilbod.</p> <p>Føretaket har etablert ein eigen intern beredskapsgruppe knytt til flyktningssituasjonen. Leiande tuberkulosekoordinator bidreg i denne gruppa, og har god oversikt over kva kommunane har behov for innan sitt fagfelt.</p> <p><u>Helse Fonna:</u> Lærings- og mestringscenteret skal arrangere seminar om migrasjonshelse. Dette er eit tverrfagleg og tverretatleg seminar.</p> <p>Radiologisk eining har god kontakt med mottak i periodar når det kjem større grupper med asylsøkarar samstundes.</p> <p><u>Helse Bergen:</u> Helse Bergen viser til at det er ein del av fundamentet å dekkje behova til befolkninga for lokale, regionale og utvalde nasjonale spesialisthelsetenester, uavhengig av kjønn, alder, etnisitet og religion.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>Helseføretaket viser òg til Ressurscenter om vald, traumatisk stress og sjølvmoersførebygging (RVTS), som tilbyr kompetanseheving innanfor temaområda traumar, vald og seksuelle overgrep, flyktninghelse og sjølvmoersførebygging. Tilbodet omfattar konferansar, konsultasjon og rettleiing, undervisning og nettverksbygging, og er eit tilbod kommunane kan bruke.</p> <p>Helseføretaket følgjer òg dette systematisk opp gjennom den overordna risikostyringa i 2016.</p> <p><u>Helse Førde:</u> Helseføretaket har etablert eget rådgjevande utval for flyktningar og asylantar, der også kommunehelsetenesta er deltakande. Arbeidet har fokus på god samhandling med kommunane, oppgåvefordeling og beredskap i helseføretaket med tanke på store mengder flyktningar.</p> <p>I samarbeidet har det vore fokus på smittevern og psykososiale tilhøve.</p>
		Spreie alle innsatsområde som er igangsette i pasientsikkerheitskampanjen «I trygge hender 24-7» til alle relevante einingar/avdelingar. Sjå Tabell 2 Rapportering 2016.	Fag	●	<p>I Helse Vest blir det arbeid med å fange måloppnåing i dei ulike tiltaka i det nasjonale <i>Pasientsikkerhetsprogrammet</i> og i det regionale <i>Pasienttryggleiksprogrammet</i>.</p> <p>I det regionale programmet blir dette automatisert til det regionale Datavarehuset med framstilling i Styringsportalen. Små einingar kan her finne sitt resultat, og aggregerte data blir vist på alle leiarnivå.</p> <p>I oppfølgingsmøter mellom AD-ane i HF-a og RHF-et blir det rapportert på resultatata for følgjande områder:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Risikovurdering når det gjeld fall, trykksår og ernæring (

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>«Trygg pleie»)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Bruk av sjekklister for trygg kirurgi ◦ Indikatorane i hjerneslagregisteret. <p>Slik måloppnåing viser ikkje berre kor arbeidet med å spreie tiltaka har starta, men i kva grad dei blir gjennomført. Fleire indikatorar er under utarbeiding og vil bli tatt inn i desse oppfølgingsmøta. Dette gjeld òg tertialsvis GTT-tall når desse er klare.</p> <p>I regionale styringsgruppemøter for pasienttryggleiksprogrammet blir resultata og erfaringar med lokal organisering av programmet lagt fram og diskutert.</p>
		Sette i gang etablering av eit antibiotikastyringsprogram i sjukehus, i tråd med Helse- og omsorgsdepartementet sin handlingsplan mot antibiotikaresistens. Som eit ledd i etableringa skal dei regionale kompetansesentera for smittevern styrkast. Sjå Tabell 2 Rapportering 2016.	Fag	●	Det er sett i gang etablering av eit antibiotikastyringsprogram i sjukehus, i tråd med Helse- og omsorgsdepartementet sin handlingsplan mot antibiotikaresistens. Regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Bergen er styrka økonomisk for dette formålet.
		Dei regionale helseføretaka skal i fellesskap gjennomføre konkrete tiltak som styrkar kapasiteten i dei regionale helseføretaka til å gjennomføre forhandlingar/ anskaffingar, bidra til betre samhandling mellom aktørane som er involverte i systemet	Fag	● 50 %	Så langt er det i 2016 utarbeidd mandat og retningslinjer for mandat for forhandlingar knytt til vurdering av innføring av nye legemiddel i spesialisthelsetenesta. Desse er godkjende i Beslutningsforum. I tillegg vert det no jobba med rutinar for offentleggjering av prisar og korleis desse skal implementerast. Fagdirektørane i RHF-a har ved fleire høve oppmoda Helsedirektoratet om å oppdatere dei nasjonale retningslinjene i tråd med det som er bestemt i Nasjonal system for innføring av nye metodar. Nettsida <i>Nyemetoder</i> er vidareutvikla slik at det

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		for nye metodar, sikra at avgjerder som blir tekne av Beslutningsforum, blir implementerte i spesialisthelsetenesta. Helse Nord RHF skal leie arbeidet.			no er lett å finne status for dei ulike metodane som er til vurdering, og beslutningar som er tatt i Beslutningsforum er lett tilgjengeleg. Helse Vest RHF ventar no på at Helse Nord RHF innleiar arbeidet som gjerast i fellesskap av dei regionale helseføretaka.
		Det er tilsett sosialpediatrar i alle barneavdelingar. Overgrepsutsette barn som blir avhøyrde ved Statens barnehus skal få tilbod om medisinsk undersøking.	Fag	● 70 %	<p><u>Helse Stavanger:</u> Barne- og ungdomsklinikken i Helse Stavanger har tilsett 5 pediatrar med sosialpediatri som fagområde. Det er etablert samarbeid med Statens Barnehus i Stavanger, som går ut på at sosialpediater undersøker barn/ungdom etter oppdrag på Barnehuset. Det er sett av to dagar i veka til dette. Pediatrar blir også tilkalla til ekstraoppdrag utover dette.</p> <p><u>Helse Fonna:</u> Det er framleis ikkje tilsett eigen sosialpediater i Helse Fonna. Det blir arbeidd med at ein av barnelegane tek på seg ansvaret som sosialpediater, og blir oppfordra til å ta dei kursa som blir etablert for å få naudsynt kompetanse.</p> <p><u>Helse Bergen:</u> Barneklubben har i mange år hatt sosialpediatrar. Frå Barnehuset i Bergen opna i 2007, har Barneklubben stilt med lege og spesialsjukepleiar ein heil dag per veke. Klubben har 2 seniorar på området som for tida er tilsette i til saman 50 prosent på dette feltet. I tillegg er det to legar under opplæring. Overordna mål: Minst 2 legespesialistar/overlegar i til saman 100-150 prosent stilling.</p> <p><u>Helse Førde:</u> Helseføretaket startar september 2016 opp med eit CL-team (konsultasjon/liaison-team) med fagfolk frå psykiatri og</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>somatisk barneavdeling. Teamet skal mellom anna dekke barn og unge med komplekse samansette lidingar (t.d kronikarar som slit i kvardagen, komplisert oppvekst, psykiske lidingar, barn med foreldre som er psykisk sjuke, barn/unge med ME, kronisk fatigue/somatiserande tilstandar osv), og samstundes ha ein funksjon inn mot vald og overgrep.</p> <p>I tillegg til dette arbeider barneavdelinga med kursplan innan sosialpediatri retta mot heile legestaben.</p> <p>Det er ikkje barnehus i Sogn og Fjordane.</p>
		<p>Ha ansvar for tilbod til vaksne og barn som er utsette for seksuelle overgrep frå 1. januar 2016, mellom anna ha inngått avtalar med vidareførte robuste kommunale overgrepsmottak. For helseføretak og kommunar som ikkje har inngått slike avtalar per 1. januar 2016, blir endeleg frist for avtaleinngåing sett til 1. juli 2016, jf. brev av 11. november 2015.</p>	Fag	●	<p>Det er tilbod i alle helseføretak, og samarbeid med kommunane.</p> <p><u>Helse Stavanger:</u> Barne- og ungdomsklinikken tar imot barn/ungdom opp til 14 år. Barn/ ungdom som er 14 år eller eldre blir undersøkt ved voldtektsmottaket som blir drifta av Stavanger kommune. Helseføretaket har avtale med Statens barnehus Stavanger om mottak, undersøking og bistand til barn utsett for seksuelle overgrep.</p> <p><u>Helse Fonna:</u> Helse Fonna har i fleire år hatt ansvaret for voldtektsmottak for vaksne over 16 år, og vidarefører dette i samarbeid med kommunane. Det er utvikla eit godt samarbeid med politiet og rutinar er skriftleggjort. Barn under 16 år blir sendt til Helse Stavanger.</p> <p><u>Helse Bergen:</u> Det er inngått ein interimsavtale mellom Bergen kommune og Helse Bergen om overgrepsmottaket ved Bergen legevakt.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>Innan 1. november 2016 skal det vere avklart om overgrepsmottaket skal vidareførast ved Bergen legevakt gjennom avtale med Helse Bergen, eller om ansvaret for overgrepsmottaket skal overtakast av Helse Bergen.</p> <p><u>Helse Førde:</u> Helse Førde har med verknad frå 1. januar 2016 avtale med vidareført interkommunalt overgrepsmottak, som blir vurdert som robust og i stand til å levere tenester av god kvalitet.</p>
		<p>Bidra til forbetring og vidareutvikling av den nasjonale nødmeldingstenesta gjennom tverretatlege «program for forbetring av nødmeldingstenesta».</p>	Fag	●	<p>Helse Vest RHF bidrar med representantar til ulike prosjekt og program for utvikling og forbetring av nødmeldetenesta.</p> <p>Helse Vest sin representant i dette arbeidet er frå Helse Fonna. Det er dialog om arbeidet med leiarar for naudmeldetenesta i alle føretak samt med Helse Vest RHF og med RAKOS³. Arbeidet går no inn i slutfase. Rapport skal leverast august 2016.</p> <p>Døme på andre relevante tiltak i helseføretaka:</p> <p><u>Helse Stavanger:</u> AMK Stavanger har saman med RAKOS⁴ hatt fokus på styringskrava om å sikre samanhengande handtering av nødmeldingar, like arbeidsmetodar, prosedyrar og bidra til at ansvars- og oppgåvefordelinga mellom involvert personell og samarbeidsparter er avklart.</p> <p>Dette utviklingsarbeidet har i 2016 mellom anna vore organisert i form av regionale arbeidsmøter med dei andre AMK-sentralane i Helse Vest. I tillegg har R-AMK Stavanger hatt eit</p>

³ Regionalt akuttmedisinsk kompetansesenter i Helse Vest.

⁴ Regionalt akuttmedisinsk kompetansesenter i Helse Vest.



Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>lokalt ansvar for organisering og programinnhald i ein nasjonal konferanse for alle landets AMK-sentralar på Sola i mars. Samordning og einskapleg utvikling sto i fokus. Det var deltaking frå både HOD, Helsedirektoratet og internasjonalt på konferansen.</p> <p><u>Helse Førde:</u> Helse Førde deltek aktivt i arbeidet med å gjere nasjonalt innkjøp av nytt operativt og medisinsk støttesystem for AMK-sentralane. Vidare har ein fokus på effektiv bruk av naudnett og rask trippelvarsling mellom naudetatane. Helse Førde har vore pådrivar og sterkt medverkande til felles opplæringsmodell for AMK-operatørar i Helse Vest.</p>
		<p>Etablere tiltak som kan bidra til eit meir systematisk samarbeid mellom helsetenesta og Arbeids- og velferdsetaten, mellom anna vurdere kor formålstenleg det er å inngå særskilde samarbeidsavtalar med Arbeids- og velferdsetaten. Helsedirektoratet har i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet utarbeidd malar for samarbeidsavtalar til dette formålet. I rapporteringa skal det inngå ei oversikt over kva for område det er etablert samarbeid på, og konkrete samarbeidstiltak. Tilsvarande oppdrag er gitt til Arbeids- og</p>	Fag	<p>● 15 %</p>	<p>Helse Vest RHF har motteke malane frå Helsedirektoratet, og vil vurdere behovet for særskilde samarbeidsavtalar nærare.</p> <p>Helseføretaka er bedd om å etablere tiltak som kan bidra til eit meir systematisk samarbeid, og er bedd om å rapportere kva for område det er etablert samarbeid på med konkrete tiltak i årleg melding for 2016.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		velferdsetaten.			
		De regionale helseføretaka skal i fellesskap identifisere indikatorar for å måle uberettiga variasjon i forbruk av helsetenester for eit utval av prosedyrar innan 1. november 2016. Det bør veljast prosedyrar som vert utførte hos mange helseføretak. Dei utvalde indikatorane og prosedyrane skal giast styringsmessig prioritet frå 2017. Helse Nord RHF skal leie arbeidet.	Fag/PO/Øk	● 20 %	Fristen for dette arbeidet er første november 2016. Helse Vest samarbeider med dei andre regionane i dette arbeidet. Dette arbeidet skal sjåast i samanheng med og koordinerast tett med arbeidet med å redusere unødig venting og variasjon i kapasitetsutnytting.
	Personell, utdanning og kompetanse				
		Utvikle Nasjonal bemanningsmodell som eit verktøy for strategisk planlegging av personell- og kompetansebehov i regionen og nasjonalt.	PO	●	Helse Vest har leia arbeidet knyta til nasjonal bemanningsmodell. Dette omfattar følgjande: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Helse Vest er i gang med å utvikle ein ny versjon av nasjonal bemanningsmodell. Andre versjon av modellen er basert på NPR sine 2015 data og SSBs siste befolkningsframskriving. Modell anslåast å være ferdig innan medio september. ✓ Nasjonal bemanningsmodell er rulla ut på regionalt og lokalt nivå. <ul style="list-style-type: none"> ○ Nasjonale og regionale modellbrukarar er utnemnt. ○ Nasjonale og regionale opplæringsdagar for modellbrukarar er organisert. ○ Modellbrukarnettverk er satt opp og

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>organiserast nasjonal og regionalt.</p> <p>✓ Saman med dei regionale helseføretaka jobbar vi med å utvikle felles nasjonale scenario for psykisk helsevern/PHV, augesjukdommar og patologifaget. Hensikta med å utvikle felles nasjonale scenario er å betre forståelsen av verdi og bruk av scenariometodikk og nasjonal bemanningsmodell på tvers av geografi, avdelingar, fagområde og interessentar. Før sommaren blei det organisert eit heildagsmøte saman med fagekspertar der det blei utvikla ulike framtidsscenario innanfor dei utvalde fagområda. Utover hausten arbeider vi med å ferdigstille resultatet frå arbeidet. Resultatet vil bli samanfatta i ein rapport per fagområde. Rapportane viser korleis scenariometodikk og nasjonal bemanningsmodell kan bli brukt i strategisk planlegging av personell- og kompetansebehov. Resultatet vil og kunne brukast i strategi- og utviklingsplanar regionalt og lokalt, samt i vidare formidling og opplæring av nasjonal bemanningsmodell.</p>
		Gjere synleg utdanningsaktivitet i sjukehusa. Gi departementet årleg innspel på dimensjonering av utdanningskapasitet, aktivitet og behov innanfor området. Departementet vil tydeleggjere rammer og frist for innspelet.	PO	●	<p>I Helse Vest er det gjennomført eit prosjekt for å kartlegge utdanning av LiS-legar. I kartlegginga har det blant anna kome fram kor det oppstår flaskehalsar, og kor langt LiS-legane er kome i utdanninga si. Sistnemnte vil bli brukt i nasjonal bemanningsmodell for å forstå framtidig tilgjengelig kapasitet innanfor dei ulike fagområda i Helse Vest.</p> <p>Vidare rapporterer helseføretaka i Helse Vest følgjande:</p> <p><u>Helse Bergen:</u> Dette temaet blir det arbeidd med kontinuerleg, og mellom anna blei det arrangert ein utdanningskonferanse i føretaket</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>den 13. juni 2016, der heile føretaksleiinga deltok. Det er planlagt å leggje fram ei sak om temaet for styret i Helse Bergen hausten 2016, og innmelding til Helse Vest ved årslutt.</p> <p><u>Helse Fonna:</u> Rapporterer årleg til RHF-et via «Kunnskapsinnsatsen». Denne dokumenterer omfang av all utdanningsaktivitet i føretaket, samt stipulerte kostnader knytt til dette. Dimensjonering av utdanningskapasitet og behov for kompetanse blir årleg gått gjennom i samarbeidsmøter med aktuelle høgskular / universitet. Det blir inngått avtalar om omfang av studentar kommande studieår. Føretaket sitt behov for kompetanse innan grunnutdanningar, etter – og vidareutdanningar vert kartlagt årleg.</p> <p><u>Helse Førde:</u> Synleggjer utdanningsaktivitet ved at alle studentgrupper i praksis går via studentprosess – Webcruiter, Personalportalen, Samlepunktet. Årleg rapportering på kunnskapsinnsats. Innspel på dimensjonering, aktivitet og behov til RHF-et for turnuslegar og LIS. Er ikkje gjennomført for alle studentgrupper p.t.</p> <p><u>Helse Stavanger:</u> Utarbeider årleg rapport som synleggjør utdannings-aktivitet og – kapasitet.</p>
		Leggje til rette for kompetanseutvikling, vidare- og etterutdanning, vidareutvikle tilbod gjennom e-læring, simulatortrening o.l.	PO	<p>●</p> <p>70 %</p>	Føretaksgruppa Helse Vest nyttar eigen kompetanseportal og læringsportal. Kompetanseportalen brukast til å utarbeide kompetanseplanar og å dokumentera kompetanse, mens læringsportalen inneheld sjølve kurskatalogen med e-læringskurs og klasseromskurs. Det er ein tett integrasjon mellom disse portalane.

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>Per juni 2016 er det tildelt 49 920 kompetanseplaner i føretaksgruppa Helse Vest. Ein kompetanseplan inneheld fleire kompetansekrav, og det er per juni 2016 tildelt 461 288 kompetansekrav. Av disse er det per juni 217 305 fullførte kompetansekrav.</p> <p>Tilsvarende for læringsportalen er det 204 523 påmeldte e-læringskurs og 78 653 gjennomførte e-læringskurs. Det er og 31 033 påmeldingar til klasseromskurs med 22 675 gjennomførte klasseromskurs.</p> <p>Totalt tal på formelle utdanningsløp for føretaksgruppa Helse Vest, inkludert blant anna lærlingar, turnustenster, spesialutdanning sjukepleie, psykologspesialistar, radiografar med meir, er på 7 384.</p>
		Etablere eit regionalt utdanningssenter ved regionsjukehuset for å ivareta læringsaktivitetar og andre oppgåver i ny ordning for legane si spesialistutdanning. Vidare skal helseføretaket delta i tverregional ordning for å sikre nasjonal, samordna spesialistutdanning, og planleggje for å setje i verk læringsaktivitetar av del 1 av spesialistutdanninga etter ny ordning, for oppstart i 2017.	PO	● 80 %	<p>Det er etablert ei prosjektgruppe som har i oppdrag å etablere regionalt utdanningssenter for føretaksgruppa i Helse Vest med utgangspunkt i dei overordna føringane nasjonalt, og i tråd med premissane som er lagt i styringsdokumentet for 2016. I tillegg gis utdanningssenteret ein innretning som sikrar forankring i helseføretaka i regionane, samt ein hensiktsmessig vidareføring av den kompetansen og dei systema som finnast i det enkelte helseføretak og ulike avdelingar/fagmiljø med tanke på ivaretaking av oppgåver knytt til spesialistutdanninga. Spesialistutdanninga har vore, og skal fortsett vere, forankra i daglig teneste ved avdelingane. Det regionale utdanningssenteret skal sikre synergieffektar i utdanningsverksemda på tvers i føretaksgruppa Helse Vest i tett samarbeid med helseføretaka ved å vere ein støttespelar og eit kompetansmiljø for helseføretaka/avdelingane/klinikkane. Det skal byggast vidare på allereie etablert arbeid knytt til prosessane som er føresett løyst i Kompetanseportalen og</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>utvikling av e-læringsaktivitetar som støttast i Læringsportalen. Regionalt utdanningsssenter skal bidra til å utnytte den kapasitet og dei ressursar som er tilgjengelege for å etablere gode løysingar for føretaksgruppa Helse Vest. Etter kvart som felles prosjekt mellom dei fire regionale helseføretaka legg rammene for det vidare arbeidet med overgang til ny spesialiststruktur blir dette del av utviklinga av regionalt utdanningsssenter.</p> <p>Styret har i styresak 065/16 behandla førebels struktur og oppgåvedeling for regionalt utdanningsssenter.</p>
	Forskning og innovasjon				
		I samarbeid mellom dei fire regionale helseføretaka og under leiing av Helse Sør-Øst RHF er det gjennomført eit forskingsbasert pilotprosjekt basert på eit eigna informasjonssystem for måling av innovasjonsaktivitet i helseføretaka, med deltaking frå både universitetssjukehus og andre helseføretak, jf. tilrådingar i rapport frå NIFU frå 2015.	Eigar	 10 %	Helse Sør-Øst har gjort ei undersøking om det er overlapp mellom denne piloteringa og andre initiativ. Det er no avklart at så ikkje er tilfelle, og piloteringa saman med NIFU og Induct vil starte i nær framtid, og med involvering frå alle regionane. Helse Sør-Øst har så langt utarbeida ei skisse for piloteringsarbeidet.
		Følgjande tre tiltak frå regjeringa sin handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21 implementerast: 1. Det skal etablerast eit nytt felles program for klinisk	Fag		1. Program for klinisk behandlingssforskning blei vedteke i inter-regionalt AD-møte 25. april 2016. Dei fire RHF-a samarbeider om utlysing av midlane, som for 2016 er ca. 130 millionar kroner. Midlane blir lyst ut gjennom eSøknad, som er RHF-a sitt elektroniske system for søknadsinnhenting og - vurdering. Fristen er sett til 12. oktober 2016. Nettsida for program og utlysing: http://kliniskforskning.rhf-forsk.org/utlysning/ .

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		<p>behandlingsforskning i spesialisthelsetenesta i samarbeid med Noregs forskingsråd, noko som kan bidra til at fleire pasientar får tilbod om deltaking i kliniske studiar. Helse Sør-Øst RHF skal koordinere arbeidet.</p> <p>2. Infrastruktur for utprøving av nye innovasjonar som nytt medisinsk-teknisk utstyr er styrkt ved universitets-sjukehusa.</p> <p>3. I den nasjonale forskingsinfrastrukturen for kliniske studium, NorCRIN, skal det etablerast kontaktpunkt for tidleg fase kliniske studiar, og industrien skal inviterast inn i nettverket.</p>		<p>●</p> <p>60 %</p>	<p>2. Regionale oppgåver i samband med oppdraget er å sikre regional tilgang til utstyr og infrastruktur, samt gje støtte og medverke til regional involvering i innkjøp og andre prosessar.</p> <p>Tiltaka ved helseføretak med universitetssjukehus:</p> <p><u>Helse Stavanger:</u> Har eit nært samarbeid med Validé⁵, som etter reorganisering er blitt ytterlegare styrka. Det vil i løpet av 2016 bli etablert ein intern forskingspost. Etableringa er organisert som eit prosjekt, og krava i styringsdokumentet er tatt med i utgreiingsarbeidet for oppretting av forskingsposten. Testmiljø vil ha fokus i dette arbeidet. Store deler av aktiviteten i Stavanger Helseforskning vil også bli overført til den nye forskingsposten. Etablering av ein sentral eining vil gi stordriftsfordeler i samband med uttesting, forskning og innovasjon i universitetssjukehuset.</p> <p><u>Helse Bergen:</u> Det er eit pågåande arbeid med å etablere ein HelseAppLab, ein innovasjon- og testlab innan IT og brukskvalitet. Dette skjer i samarbeid med Høgskulen i Bergen og Helse Vest IKT. Det er eit ønskje om i større grad å kunne nyttiggjere seg av infrastrukturen som eksisterer i Bergen og regionen. Konkret jobbar ein med å etablere ein testlab. I tillegg ser ein på moglegheita for å etablere ein UX-lab (user experience lab) i samarbeid med andre.</p> <p>I Helse Bergen er det forskingsposten vaksne og forskingsposten barn som blir nytta til testing. Det er testmiljø ved seksjon e-helse som ikkje er ein fullverdig lab, men eit miljø for testing av</p>

⁵ Validé er offisiell partner for teknologioverføring for fleire forskningsmiljø. Dette inkluderer ansvar for IPR og kommersialisering av intellektuelle verdier.

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>IT. Ferdigheitscenter og simuleringsrom blir og brukt til testing samt forskingslaboratorium, som til dømes Mohn kreftforsningslaboratorium. I tillegg blir det jobba med ny forskings- og innovasjonspark, inkludert testmiljø på Årstadvollen.</p> <p>3. Det er gjennomført ei kartlegging og formidling av kontakt mellom helseføretaka i regionen og legemiddelindustrien.</p>
		<p>Andre relevante tiltak i HelseOmsorg21-strategien vurderast og implementerast. Her bør det takast omsyn til sentrale målsetjingar for helseforskinga.</p>	Fag	<p>●</p> <p>40 %</p>	<p>HF-a har fått eit særskilt ansvar for oppfølging av retningslinjene for brukarmedverknad i forskning. Regionalt kompetansesenter for klinisk forskning (KKF) bistår HF-a i arbeidet med å få på plass felles nettside og innhald i opplæring av forskarar og brukarar. Arbeidet blir gjennomført i samarbeid med representantar frå regionalt brukarutval.</p> <p>Tiltak i helseføretaka:</p> <p><u>Helse Stavanger:</u> Helse Stavanger har arbeidd med tre aspekt av HelseOmsorg21 strategien:</p> <p><i>Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Eigne utgreiingar saman med Innovasjon Norge, i samband med nytt sjukehusbygg, der ein ser på kva for næringsområder ein skal satse på i samband med nytt sjukehusbygg. <p><i>Auka brukarmedverknad:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Det er etablert eget samarbeidsorgan for forskning med brukarane. Brukarane kan aktivt delta i dei forskingsprosjekt dei ønskjer. <p><i>Sterkare satsing på internasjonalisering av forskning:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Helseføretaket har alltid hatt stor del av internasjonale

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>medforfattarar. I rammeprogram 7 i EU fikk ein over 12 millionar i tilskot frå EU. I Horizon 2020 var det fremma 8 søknadar, og føretaket vil i samarbeid med Stavanger-regionens Europakontor utvide aktiviteten.</p> <p><u>Helse Fonna:</u> HelseOmsorg21 strategien er lagt til grunn for strategi for forskning og innovasjon, utarbeida hausten 2015. Denne er gjeldande for 2016-2020. I visjon og mål her står det at forskning i Helse Fonna skal vere innovativ, praksisdriven og brukaridentifisert for å møte morgondagens utfordringar i helsevesenet. Forskingstiljøet skal rustast for deltaking i større regionale, nasjonale og internasjonale prosjekt og til samarbeid med kommunane, næringsliv og innovasjonstiljø.</p> <p><u>Helse Bergen:</u> Sentralt i strategien står tema som persontilpassa medisin, biobankar og auka tilrettelegging og infrastruktur for kliniske behandlingstiljø.</p> <p>Føretaket arbeider med to store investeringstiljø som dekker fellesfunksjonar for mange fagområde; etablering av moderne biobanktiljø og utgreiing av laboratorium for avansert stamcellebehandling. For biobanktiljøane er innkjøpstiljøane kome langt, og leiar for eininga vil bli tilsett hausen 2016.</p> <p>Gjennom deltaking i arbeidet med Helse Vest sin innovasjonstiljø er det spelt inn kva for punkt og forslag til tiltak som bør gjennomførast i regionen og på sjukehuset, og helseføretaket jobbar etter det som blei meldt inn. Dette inkluderer alt frå IT, helseregister, brukardriven innovasjon,</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>innovasjonskultur, offentlege anskaffingar og næringsutvikling.</p> <p>Vidare jobbar helseføretaket med å oppfylle oppdraget frå HelseOmsorg21 om auka verdi av forskings- og innovasjonsverksemda gjennom Bergen Teknologioverføring (BTO), f.eks. gjennom arbeidet med ny medisinsk helseklynge på Årstadvollen.</p> <p>Det er ei målsetting å styrke samhandling mellom akademia, helsetenesta og næringslivet.</p> <p><u>Helse Førde:</u> Helseføretaket har spesielt fokus på desse tre områda:</p> <p><i>Auka brukarmedverknad:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Helse Førde har brukarrepresentantar i styringsgruppa for dei strategiske forskingssatsingane, og i vurderingskomitèen for dei opne forskingsmidla. ◦ Helse Førde har tilsett ein medforskar som deltek aktivt i fleire forskingsprosjekt, i tillegg til at vi har ei medforskargruppe knytt til eitt konkret prosjekt. <p><i>Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Helse Førde har arrangert ein dialogkonferanse der dei inviterte næringslivet til ein open dag for å diskutere framtidige innovasjonsbehov i Helse Førde. Har også inngått ein avtale med Kunnskapsparken i Sogn og Fjordane for å styrke arbeidet med innovasjon, og for å kunne kommersialisere forskings- og innovasjonsprosjekt. <p><i>Sterkare satsing på internasjonalisering av forskning:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Helse Førde hadde i 2015 internasjonalt medforfattarskap på 50 prosent av artiklane. Dei fleste større PhD-prosjekt har internasjonalt samarbeid.

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
Krav i føretaksprotokoll av 12. januar 2016					
3.1	Styring og oppfølging				
		Føretaksrådet la til grunn at dei regionale helseføretaka oppdaterer overordna planer for regionen etter at Nasjonal helse- og sjukehusplan er behandla i Stortinget. Regjeringa legg opp til å legge fram ein nasjonal helse- og sjukehusplan kvart fjerde år. Føretaksrådet bad om at dei regionale helseføretaka tilpassar planprosessane til dette og har like tidshorisontar for sitt planarbeid.	Eigar	●	Helse Vest har sett i gang arbeidet med ein ny heilskapleg strategi for verksemda for perioden fram til 2030. Strategien skal vere knytt mot Nasjonal helse- og sjukehusplan og innehalde visjon, mål, og strategiar med tiltaksplan. Den skal synleggjere korleis spesialisthelsetenestetilbodet til befolkninga på Vestlandet skal utviklast innanfor sørgje for ansvaret og skal gjelde for alle føretak og medarbeidarar i Helse Vest. Etter planen skal framlegg til ny strategi vere ferdig til utgangen av 2016, og i samsvar med nasjonale planar vil første planperiode for Helse 2030 bli sett til 2017-2020.
		Føretaksrådet la til grunn at dei regionale helseføretaka følgjer opp forhold som omtalt i Dokument 3:12 (2014–2015) Riksrevisjonens undersøkelse av pleieressursane i helseforetakene, samt Dokument 3:2 (2015–2016) Sak 4 Helseforetakenes aktivitetsutvikling innen dag- og døgnekirurgisk pasientbehandling	PO	● 40 %	Helse Vest har etablert prosjektet «Samskapt planlegging». Det er og etablert nytt Dashboard for pleieressursane som del av dette arbeidet. Kvart av helseføretaka er involvert, og det er lagt plan for gjennomgang av alle sengepostar som del av førebuing til langtidsplanlegging for bruk av ressursane. Leiarar og medarbeidarar vil bli involvert og dette skal implementerast som del av den ordinære arbeidsprosessen der ein legg rammene for god arbeidsplanlegging.
		Føretaksrådet bad dei regionale helseføretaka om fortsatt å prioritere leiing og	PO	● 80 %	Helse Vest deltar med kandidatar til nasjonalt toppleiarprogram. I tillegg er det etablert eit eige felles regionalt introduksjonsprogram for nye leiarar. I tillegg

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		leiarutvikling som tar hand om heilskaplege pasientforløp på tvers av profesjonar, avdelingar, institusjonar og nivå i helsetenesta, og ha stor merksemd på kvalitet, pasienttryggleik, kontinuerleg forbetring og innovasjon			gjennomfører Helse Vest to samlingar kvart år for toppleiargruppene. Kvalitet og prosessforbetring er integrert i mange prosjekt; Pasient og kvalitetsprogrammet og «Alle møter» for å nemne to program.
		Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å ta i bruk ny nasjonal bemanningsmodell for strategisk planlegging av personell- og kompetansebehov lokalt og regionalt	PO	● 70 %	<p>Helse Vest har utvikla og eig Nasjonal bemanningsmodell, men samarbeider også med dei andre regionale helseføretaka om drift, utvikling, utdanning av modellbrukarar med meir. Dette er organisert med felles interregional styringsgruppe. Nasjonal bemanningsmodell er under vidare utvikling, og det vil bli gjennomført opplæring av modellbrukarar på regionalt og lokalt nivå i dei andre regionale helseføretaka i løpet av hausten. Vidare vil Helse Vest organisere ein temadag for nasjonal modellbrukarar og regionale modellbrukarar i Helse Vest med fokus på scenarioutvikling i løpet av hausten.</p> <p>I arbeidet med å ta i bruk scenarioverktøyet er scenario for psykisk helsevern/PHV, augesjukdommar og patologifaget under utvikling. Hensikta med å utvikle felles nasjonale scenario er å betre forståelsen av verdi og bruk av scenariometodikk og nasjonal bemanningsmodell på tvers av geografi, avdelingar, fagområder og interessentar. Resultatet vil kunne brukast i strategi- og utviklingsplanar regionalt og lokalt, samt i vidare formidling og opplæring av nasjonal bemanningsmodell.</p> <p>Helseføretaka i Helse Vest rapportar følgjande:</p> <p><u>Helse Bergen:</u> Modellen vil bli pilotert som ein del av regionalt prosjekt knytt</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>til faste stillingar for legar under utdanning (LIS), og erfaringar frå dette vil bidra til vidareutvikling. Helse Bergen deltar med ressursar inn i dette arbeidet.</p> <p><u>Helse Fonna:</u> Føretaket har dedikert person som har fått opplæring i bruk av verktøyet/modellen, og som deltek i samarbeidet som skjer på tvers av føretaka.</p> <p><u>Helse Førde:</u> Har representantar som deltek inn i arbeidet med nasjonal bemanningsmodell. Helse Førde har også pågåande prosjekt knytt til mogeleg oppretting av ein eige analyseeinig i føretaket som blant anna kan vere med i å understøtte vidareutvikling av nasjonal bemanningsmodell.</p> <p><u>Helse Stavanger:</u> Bidrar i dette arbeidet, og er i ferd med å prøve ut bemanningsmodellen i forbindelse med sjukehusutbyggingsprosjektet.</p>
		Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å legge til rette for samarbeid mellom kommunale helse- og omsorgstenester og spesialisthelsetenesta om leing og leiarutvikling	PO		Vi viser til svar på oppdraget frå Helse- og omsorgsdepartementet gitt av Nasjonal leing.
		Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka oppdatere overordna planar for regionen etter at Nasjonal helse- og sjukehusplan er	Eigar	●	Helse Vest har sett i gang arbeidet med ein ny heilskapleg strategi for verksemda for perioden fram til 2030. Strategien skal vere knytt mot Nasjonal helse- og sjukehusplan og innehalde visjon, mål, og strategiar med tiltaksplan. Den skal synleggjere korleis spesialisthelsetenestetilbodet til befolkninga

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		behandla i Stortinget			på Vestlandet skal utviklast innanfor sørgje-for-ansvaret og skal gjelde for alle føretak og medarbeidarar i Helse Vest. Etter planen skal framlegg til ny strategi vere ferdig til utgangen av 2016 og i samsvar med nasjonale planar vil første planperiode for Helse 2030 bli sett til 2017-2020.
		Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka utarbeide felles rettleiar for arbeidet med utviklingsplanar innan 1. mai 2016	Eigar	●	Rettleiar for arbeidet med utviklingsplanar er utarbeidd i tråd med oppdraget. Ein førebels versjon av rettleiaren blei sendt departementet innan fristen 1. mai. Styret gjorde endeleg vedtak med godkjenning av rettleiaren i styremøte 20. juni 2016.
		Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka gjennomføre årleg gjennomgang av kvaliteten i helseføretaka basert på føreliggjande samanliknbar statistikk jf. tidlegare stilte krav og delta i arbeid med Helsedirektoratet om dette.	Fag/Øk	● 80 %	I Helse Vest RHF blir det utarbeidd ei styresak kvart tertial, der dei nasjonale kvalitetsindikatorane blir presentert. I styresaka framstiller ein utviklinga både på nasjonalt og regionalt nivå. Utgangspunktet for denne saka var Helse Nord RHF si rapportering til deira styre. Helse Nord og Helse Vest samarbeider framleis med Helse-direktoratet for å gjere datagrunnlaget for kvalitetsindikatorane meir «databasevennlege», samstundes som Helse Vest arbeidar med ein modell i Excel der dessa dataa skal lastast inn.
3.2 Organisatoriske krav og rammer					
3.2.1	Bemanning	Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å føre vidare arbeidet for å betre pasienttryggleiken og sjå dette i samanheng med arbeid med helse-, miljø- og tryggleik	PO/Fag	●	(Styresak 105/15) <u>Helse Bergen:</u> Det er gjennomført revisjonar i samsvar med vedtekne planar der pasientsikkerheit og HMS er obligatoriske tema, og det er gjennomført eit seminar om læring frå revisjonar, tilsyn og uønskete hendingar der pasientsikkerheit og HMS-perspektiv blir sett i samanheng. <u>Helse Fonna:</u> Helseføretaket sitt kvalitetsutval går kvar månad gjennom

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>meldingar om uønskte pasientrelaterte hendingar. I 2016 har ein hatt ekstra fokus på at tiltak som blir skisserte er egna til å redusere risiko. Seksjon for kvalitet og pasientsikkerheit hjelper klinikkane med kompetanse på årsaksanalyse ved alvorlege hendingar. Det er oppretta samarbeid mellom eining for kvalitet og pasientsikkerheit og HMS-eininga for å leggje plan for det vidare arbeidet med å integrere Helse-, miljø- og sikkerheitsarbeid (HMS) som del av kvalitets- og pasienttryggleiksarbeidet. Vidare ser føretaket viktighetene av å kople saman områda pasientsikkerheit og HMS i oppfølgingsarbeidet knytt til revisjonen «Handtering av uønskte hendingar i helseføretaka 2015».</p> <p><u>Helse Førde:</u> Helse Førde følgjer opp implementering av tiltaka i program for pasienttryggleik, og vil framover arbeide meir med å kople dette mot HMS-arbeidet. Når felles medarbeidarundersøking HMS og kulturundersøking er på plass, vil Helse Førde gjennomføre den.</p> <p><u>Helse Stavanger:</u> Føretaket har etablert faste samarbeidsmøter mellom HMS-eining og Seksjon for kvalitet og pasientsikkerheit. Målet er eit tettare samarbeid rundt tema som inneholder både eit HMS og kvalitetsperspektiv. I tillegg blir det samarbeida i enkeltsaker kor det er hensiktsmessig, slik som ved utarbeiding av revisjonsplan, prosedyrar for risikostyring og handtering av uønskte hendingar.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka fortsatt ha merksemd på bruk av faste stillingar, heiltid og vikarar, og at bemanninga må bli tilpassa aktiviteten	PO	●	<p>Føretaksgruppa Helse Vest har sidan desember 2010 gjort målingar på heiltidskultur. 5 882 medarbeidarar har sidan desember 2010 til juni 2016 fått høgare stillingsprosent i Helse Vest. Av disse har 3 894 fleire medarbeidarar fått 100 % stilling, og 1 988 har fått høgare stillingsprosent.</p> <p>I same periode har tal tilsette i faste stillingar auka med 12 % frå 18 095 til 20 278. Tal vikarar er i same periode redusert med ca. 47 % frå 2 174 til 1 476. Samstundes er det vanleg å auke vikarbruken i månadene juni, juli og august for å sikre rett bemanning i sommarmånadene.</p>
		Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka bidra til å rekruttere og utvikle kvinnelege leiarar, spesielt på toppleiarnivå	PO	●	<p><u>Helse Bergen:</u> Dette blir tatt hand om gjennom rekrutteringsbistand frå Personal- og organisasjonsavdelinga til administrerande direktør, og gjennom det systematiske arbeidet med kompetanseplanar for leiarar. Pr. mai 2016 har Helse Bergen 52 % kvinner i føretaksleiinga.</p> <p><u>Helse Fonna:</u> I toppleiargruppa er seks av ti kvinner i Helse Fonna. Kvinnelege medarbeidarar vert i stor grad rekruttert til deltaking i det nasjonale toppleiarprogrammet.</p> <p><u>Helse Førde:</u> Helse Førde arbeidar målretta med å utvikle kvinnelege leiarar. Det er i dag overvekt av kvinnelege leiarar i organisasjonen, og det er sett særskilt fokus på å auke tal kvinnelege leiarar på toppleiarnivå. Siste åra har det deltatt fleire kvinner frå Helse Førde på Nasjonalt toppleiarprogram (NTP), og prosentdel kvinner på toppleiarnivå er aukande. Det er for tida eit særskilt fokus på å rekruttere kvinnelege toppleiingar knytt til utlysing av</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>to ledige direktørstillinger.</p> <p><u>Helse Stavanger:</u> På toppleiarnivå i føretaket er det fleire kvinnelege leiarar. Helse Stavanger gjennomfører også leiarmobiliseringsprogram der det er fleire kvinnelege deltakarar.</p> <p>Helseføretaka har ein god balanse mellom kvinner og menn i toppleinga. Det er likevel ein utfordring at del kvinner er dominerande for svært mange yrkesgrupper. Det er peika på dette i styringsdokument og i gjennomgang av kvinnedel i styret. Styret i Helse Vest er munnleg orientert om status og tiltak.</p>
3.2.2	Informasjonsteknologi og digitale tenester (e-helse)	Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å etablere system og rutinar som sikrar oppfølging og lukking av avvika som er påpekt i Riksrevisjonens rapport om helseføretaka si handtering av informasjonstryggleik	Eigar	<p>● 50 %</p>	<p><u>Helse Vest IKT:</u> Helse Vest IKT har bidrege i revisjon av regionens felles styringssystem for informasjonstryggleik. Arbeidet blei initiert av AD-møtet i august 2015. I den reviderte regionale beredskapsplanen er rolla til Helse Vest IKT og risiko knytt til IKT godt innarbeid.</p> <p><u>Helse Fonna:</u> Regionalt utval for informasjonstryggleik arbeider med revisjon av regionalt styringssystem for informasjonstryggleik. Styringssystemet inneheld rutinar og prosedyrar som vil vere gjeldande regionalt og lokalt. Avvik som Riksrevisjonen har påpeika i sin rapport vil bli ivaretatt i revidert styringssystem.</p> <p><u>Helse Bergen:</u> Helse Bergen deltek i dette arbeidet</p> <p><u>Helse Førde:</u> Gjennom regionale fora, som ein del av felles EPJ, vert alle avvik</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>handtert i regionale møter der alle HF-a deltek i lag med RHF-et. Arbeidet vert leia av regional systemansvarleg. Arbeidet med lukking av avvik er ofte eit stegvis arbeid der ein rapporterer på status undervegs.</p> <p><u>Helse Stavanger:</u> Helse Stavanger bidrar i arbeidet med å revidere regionens styringssystem for IKT-sikkerhet (forventa slutført før sommarferien 2016). Gjennom regionalt sikkerheitsutval bidrar føretaket med innspel til felles journaløysningar, samt risikovurderingar av slike der det er aktuelt. Helse Stavanger bidrar gjennom EPJ fagforum i å revidere regionale og lokale rutinar for å lukke avvika som er påpeikt av Riksrevisjonen.</p>
		Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å etablere rutinar som sikrar at alvorlege hendingar i EPJ, PAS og medisinsk-teknisk utstyr blir informert om til alle helseføretak og leverandørar	Eigar	<p>● 50 %</p>	<p><u>Helse Vest IKT:</u> Helse Vest IKT har dialogen med Nasjonal IKT systemeigarforum EPJ når det gjeld varsling av alvorlig systemsvikt innanfor EPJ. Slike saker vert både fylgt opp lokalt, regionalt og nasjonalt. I to saker i fyrste halvår 2016 (manglande brev til Helse Fonna HF og manglande epikriser frå Sogn LMS), vart det vurdert slik at det ikkje var systemsvikt, men konfigurasjonsfeil som var årsaka. Av den grunn vart desse sakene ikkje varsla nasjonal, men fylgt opp regionalt. Begge sakene var av dei respektive helseføretaka meldt til Fylkeslegen ihht. gjeldande rutiner.</p> <p><u>Helse Fonna:</u> Generelt vert dette ivaretatt i regional og lokal beredskapsplan. Det vert også ivaretatt i Service Level Agreement (SLA) mellom føretaka og Helse Vest IKT. Ved alvorlige hendingar som fører til større tenesteavvik for kritiske system og løysingar, vil involverte partar (føretakets beredskapsleiing, IKT-sjef og eventuelt systemansvarlige) bli varsla og aktivt delta i hendingsforløpet.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>Når det gjeld PAS og EPJ og alvorlige hendinger, vert dette tatt opp og kommunisert regionalt. Feil i programvaren som kan føre til alvorlege hendinger for pasient vert kommunisert frå helseføretak til Helse Vest IKT og helseføretaka i føretaksgruppa. Helse Vest IKT melder vidare til leverandør.</p> <p><u>Helse Bergen:</u> Det er etablert rutine for informasjon ved alvorlege hendinger i EPJ og PAS. Det er og gode og vel etablerte rutinar for oppfølging etter alvorlege hendinger med medisinsk-teknisk utstyr (MTU).</p> <p><u>Helse Førde:</u> Regional prosedyre «Håndtering av systemsvikt i Helse Vest» er utarbeida av regionalt systemansvarleg og dei lokalt systemansvarlege frå kvart helseføretak. Denne skal sikre at alle involverte partar kjenner til retningslinjene ved mogleg systemsvikt, samt sikre korleis varsling og vidare handsaming skal skje. Det vert her også beskrive varsling til andre helseføretak. Regionalt helseføretak (RHF) som utredar feil har også hovudansvar for kontakt med felles leverandør og initierer kontakt med andre regionale helseføretak.</p> <p><u>Helse Stavanger:</u> Ref. svar på foregående mål. Arbeidet ellers er fokusert på følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utarbeide og implementere avtalar med leverandørane om tilgang/ikkje tilgang til informasjon i medisinsk utstyr. • Utarbeide felles rutinar for regulering av leverandørers tilgang til medisinsk utstyr. • Sikring av «tilgang på tvers» i Synergi, regionens

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>avviksmeldingssystem, for å gjøre det enklare og følge opp avvik og alvorlege hendingar.</p> <p>Helse Stavanger har bidratt i arbeidet med å lage regional rutine for varsling til andre HF og HVIKT dersom det skulle oppstå alvorlege hendingar innanfor EPJ.</p>
		<p>Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å i samarbeid vurdere organiseringa av einingar for medisinsk-teknisk utstyr og andre einingar innanfor IKT for å sikre ei samla tilnærming og kompetanse på informasjon og personvern i sjukehusa sine system</p>	Eigar	<p>● 50 %</p>	<p><u>Helse Vest IKT:</u> Helse Vest IKT har godt samarbeid med helseføretaka sine medisintekniske avdelingar om utfasing av server 2003, inntrengingstest utført av HelseCERT og arbeid med leverandør-VPN gjennom året.</p> <p>Det er viktig med god informasjonstryggleik og driftsstabilitet på det utstyret som står veldig pasientnært. Det er også i 2015 arbeidd nasjonalt med ein rettleiar for medisinteknisk utstyr under Normen. Helse Vest IKT og to helseføretak i Helse Vest har delteke i dette arbeidet. Rettleiaren blei godkjent av Styringsgruppa i Normen i desember 2015.</p> <p>Dei medisintekniske miljøa har vore involvert i arbeidet med revisjon av det regionale styringssystemet.</p> <p><u>Helse Fonna:</u> I Helse Vest sin Teknologiplan for 2013-2017 står mellom anna dette om forholdet mellom IKT og MTU:</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Betre koordinering av IT-,MTU- og tele- og audio-/videoløysingar» • «Det må organiserast ei sterkare regional og samordna tilnærming til medisinsk utstyr og teknologi» (Helse 2020). <p>Realisering av intensjon og mål i teknologiplanen er avhengig av gode tiltak her.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>I fokusområde 2013-2015 står mellom anna: «Ta konsekvens av konvergerande teknologi innanfor IKT, MTU, tele, signal og video».</p> <p>Koordineringa mellom IKT og MTU er blitt betre. Overføring av informasjon mellom ny generasjon av multimonitorar i ambulansar og sjukehusa er eit godt døme på eit vellukka prosjekt i regional regi, kor samhandling mellom IKT og MTU var særdeles naudsynt for å få til eit godt resultat. I Helse Fonna etablerer me prosjekt ved større MTU-anskaffingar med deltaking frå MTU-miljøet, IKT-eininga, Bygg og brukarorganisasjonen. Dette sikrar ein koordinert og god gjennomføring. Det er i tillegg gjort arbeidsdeling internt i medisinsk teknisk eining slik at det er fordelt kven som inngår i kva IKT prosjekt. Kompetanseheving på IKT området for ingeniørar i medisinsk teknisk eining er prioritert når det gjeld bruk av kompetanseutviklingsmidlar.</p> <p><u>Helse Bergen:</u> Det er etablert Teknisk forum med faste møte med IKT-sikkerheitsleiar, Medisinsk-teknisk avdeling, Helse Vest IKT og Seksjon for e-helse.</p> <p><u>Helse Førde:</u> I den siste tida har det blitt et nærare samarbeid mellom dei ulike Medisintekniske avdelingane i Helse Vest og inn mot Helse Vest IKT. Informasjonstryggleik og personvern for medisinteknisk utstyr er eit sentral tema i dette samarbeidet. Dei nye løysingane DMA og KULE bidreg til å sette ytterligare fokus på dette.</p> <p><u>Helse Stavanger:</u> Dette arbeidet er ikkje starta opp.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å samarbeide med Direktoratet for e-helse om felles IKT-tiltak	Eigar	●	Arbeid med felles IKT-tiltak skjer på fleire arenaer, både i Nasjonal IKT, i NUIT og i e-helse-gruppa. Helse Vest er aktiv bidragsytar i alle desse fora.
		Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å bidra i arbeidet med utvikling av Nasjonalt senter for e-helseforskning	Eigar/fag	●	Nasjonalt senter for e-helseforskning blei oppretta den 1. januar 2016, og skal jobbe saman med Direktoratet for e-helse for å finne dei beste e-hesløyysingane for sektoren. Senteret skal bidra til å nå målet om ei felles nasjonal IKT-løysning for helse- og omsorgstenesten. Alle regionane bidrar i arbeidet med utviklinga av senteret.
3.2.3	Beredskap	Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å vidareføre arbeidet med å gjennomføre risikoanalyser og sikre god beredskap for kritisk infrastruktur som vann, strøm og IKT, sikre at planane og systema er koordinerte mellom dei som er omfatta av planane, og gjennomføre øvingar regelmessig	Fag/eigar	● 70 %	<p>Revidert Regional helseberedskapsplan blei styrebehandla hausten 2015. Beredskap for vatn, straum og IKT er ein del av ROS-analyse utarbeida i samanheng med planrevideringa. Fordelinga av ansvar mellom Helse Vest IKT og helseføretaka når det gjeld risikoanalyser og beredskap for IKT er tydeleggjort i planen. Helseføretaka har revidert/er i ferd med å revidere sine planverk og arbeider samstundes med nye ROS-analyser.</p> <p><u>Helse Stavanger:</u> Helseføretaket har utarbeida nye risikoanalyser for vatn, straum og IKT. Disse skal på høring til Beredskapsutvalet og føretakets leiargruppe før godkjenning. Planane er koordinert med dei som er omfatta av planane, inkludert eksterne leverandørar av vatn, straum og IKT.</p> <p><u>Helse Fonna:</u> Overordna beredskapsplan for føretaket er revidert og vedteken av styret i Helse Fonna i mai 2016. I samband med dette er ROS analyser gjennomgått og oppdatert. Det er gjort særleg detaljerte risikoanalyser for kritisk infrastruktur, og det er sett inn risikoreduserande tiltak. Arbeid med revisjon av delplanar for hendingar knytt til særleg risiko er i gong og vil bli</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					<p>ferdigstilt til hausten. Øvingsplan vil bli gjennomgått og revidert slik at relevante øvingar kan skje frå andre halvår 2016.</p> <p><u>Helse Bergen:</u> Helse Bergen har starta arbeidet med ny ROS-analyse av kritisk infrastruktur.</p> <p><u>Helse Førde:</u> Helseføretaket har etablert gode løysingar med redundans for straum og IKT, og det blir arbeidd med ROS-analyser innan fleire delområde.</p> <p>Det er stor aktivitet knytt til øving, der også beredskapsleiinga skal øvast fleire gonger i løpet av året. CBRNe-beredskap og beredskap for objekt og skalsikring har stor merksemd, men vil ta noko tid å bygge opp.</p>
		Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å rapportere årleg på det systematiske arbeidet med beredskap og førebyggjande sikkerheit	Fag	●	<p>Dette vil bli ei årleg rapportering. Helse Vest RHF ventar på ein meir detaljert oversikt over korleis HOD ønskjer denne rapporteringa.</p>
		Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å bidra i redningsleiinga ved hovudredningssentralane og i lokale redningssentralar	Fag	●	<p>Helse Vest RHF har vore med i oppnemning av representantar til redningsleiinga ved hovudredningssentralen på Sola og i lokale redningssentralar.</p> <p>Det er Helse Stavanger og Helse Bergen som bidreg med representantar til dei lokale redningssentralane (LSR).</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
3.2.4	Etablering av ungdomsråd	Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om at det i felles retningslinjer for brukarmedverking for regionale helseføretak og helseføretak tas inn bestemningar om at alle helseføretak skal etablere ungdomsråd.	Eigar	● 40 %	<p>Helse Stavanger etablerte ungdomsråd i juni 2015.</p> <p>Helse Fonna har starta arbeidet med dette og planlegg etablering av ungdomsråd i 2016.</p> <p>Helse Bergen oppretta eige ungdomsråd i starten av 2016.</p> <p>Helse Førde er i gang med planlegging av ungdomsrådet. Føretaket har motteke sårkornmidlar til dette, og det blir no arbeidd med prosjektplan.</p> <p>Innarbeiding av kravet om ungdomsråd i retningslinjer for brukarmedverking vil skje i løpet av hausten 2016.</p>
3.2.5	Avtalespesialist-ordninga	Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å vidareføre arbeidet på avtalespesialistområdet i tråd med gitte føringar.	Fag/PO	● 50 %	<p>Helse Vest RHF har vidareført dette arbeidet.</p> <ol style="list-style-type: none"> <u>Rettigheitsvurdering avtalespesialist</u>: Rammeavtalane med Legeforeningen og Psykologforeningen legg til rette for dette, men det er framleis utfordringar med å få på plass nødvendig rapportering. Dette arbeidet går føre seg i Helsedirektoratet og Helse Vest bidrar i arbeidet. <u>Utdanning (LIS) i avtalepraksis</u>: Helse Vest er bedt av HOD om å delta med tre pilotar. Det blir arbeidd med å få på plass pilotar innan følgjande fagområder: Øre/nase/hals (Helse Stavanger), psykiatri (Helse Fonna) og auge (Helse Bergen). Oppstart av pilot er satt til 01.11.2016. For pilot innan auge er fristen for oppstart 01.01.2017. <u>Ny vurdering av bruken</u> Med utgangspunkt i dei nye rammeavtalane vil Helse Vest

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
					gjøre en ny vurdering av bruken av avtalespesialistane. Det vil særleg bli vurdert på kva områder og i kva omfang avtalepraksis kan bidra til å styrke tenestetilbodet samla sett. Helseføretaka, Legeforeninga og Psykologforeninga er bedd om innspel. I samband med dette arbeidet vil ein mellom anna sjå på tilgangen til avtalespesialistar, og korleis tilgangen bidrar til eit geografisk likeverdig tilbod av polikliniske spesialisthelsetenester, jf. Riksrevisjonens tilrådingar.
3.2.6	Rammevilkår for ideelle leverandørar av spesialisthelsetenester	<p>Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:</p> <p>vurdere tiltak for å vidareføre og vidareutvikle samarbeidet med ideelle leverandørar av spesialisthelsetenester, mellom anna vurdere bruk av tidsbestemte avtalar med høve til oppseiing (laupande avtalar) i forbindelse med innkjøp av spesialisthelsetenester</p> <p>vurdere tiltak for å vidareføre og vidareutvikle samarbeidet med ideelle leverandørar av spesialisthelsetenester, mellom anna vurdere korleis representantar for tenesteytarane, medrekna ideelle leverandørar, i større grad kan bli involvert i drøfting</p>	Eigar/Fag	●	<p>Helse Vest vedtok hausten 2014 ny strategi for kjøp av spesialisthelsetenester. Strategien tek utgangspunkt i Helse Vest sitt sørgje-for-ansvar og Helse 2020.</p> <p>Det er lagt vekt på at strategien skal sikre at dei mål som er sett for verksemda også blir ivaretekne gjennom inngåing av avtalar med private aktørar. Det er vidare ein viktig føresetnad at Helse Vest så langt som mogleg sikrar ein optimal bruk av dei avtalane Helse Vest inngår innanfor kjøp av spesialisthelsetenester.</p> <p>I strategien er det lagt særleg vekt på følgjande moment/faktorar som viktige premiss/føresetnader:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grundige behovsvurderingar • Samarbeid mellom helseføretaka og private aktørar • Fleksibilitet i avtalene • God avtaleoppfølging <p>Samstundes blir det lagt opp til at Helse Vest som oppdragsgivar heile tida søker å finne og nytte det moglegheitsbilete som er innanfor gjeldande regelverk, dels for å sikre så effektive innkjøp som mogleg og dels for å legge til rette for ideelle aktørar.</p>

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		<p>av kva for kvaliteter som bør bli etterspurte i framtidige innkjøp av konkrete tenester</p> <p>vurdere tiltak for å vidareføre og vidareutvikle samarbeidet med ideelle leverandørar av spesialisthelsetenester, mellom anna inngå tettare samarbeid om planlegging og fagleg utvikling med tenesteleverandørane, medrekna ideelle verksemder</p> <p>vurdere tiltak for å vidareføre og vidareutvikle samarbeidet med ideelle leverandørar av spesialisthelsetenester, mellom anna vurdere bruk av konkurransar der pris er fastlagt på aktuelle tenesteområder</p>			<p>I forhold til private ideelle har Helse Vest etablert langsiktige avtalar (6 + 2 år).</p> <p>Leverandørane blir trekt inn i det førebuande arbeidet, mellom anna gjennom bruk av leverandørkonferansar i forkant av utarbeidinga av konkurransedokumenta.</p> <p>Leverandørane blir også trekt inn i og deltar i plan- og utviklingsarbeid.</p> <p>Helse Vest vil i samband med arbeidet med Helse 2030 sjå nærare på samarbeidsrealisjoner med private aktørar.</p>
3.2.7	Deltaking i utviklingsarbeid	Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å delta i utviklingsarbeid i spesialisthelsetenesta som er gitt i oppdrag til Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Folkehelseinstituttet	Fag	●	Helse Vest RHF deltek i det utviklingsarbeidet som vi blir invitert inn i.
3.2.8	Fritt behandlingsval	Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å	Eigar/Fag	●	Helse Vest har på førespurnad gitt innspel til innfasing/utfasing av områder som skal inngå i ordninga.

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		delta i arbeidet med oppfølging av godkjenningsordninga for fritt behandlingsval.			Helsedirektoratet har per dato ikkje involvert RHFa i deira oppfølging ovanfor leverandørane. RHFa har i fellesskap teke initiativ til eit dialogmøte med Helsedirektoratet om ordninga og korleis samspelet mellom direktoratet og RHFa kan utviklast.
3.3	Økonomiske krav og rammer				
3.3.1	Økonomiske resultatkrav og endring i driftskredittramma	Føretaksrådet la til grunn at Helse Vest RHF skal halde seg innanfor ei driftskredittramme på 345 mill. kroner pr. 31. desember 2016	Øk	●	Samla bruk av driftskreditt er forventa å ligge på eit lågare nivå enn tildelt driftskredittramme frå staten. I føretaksprotokoll frå møtet den 22/6-16 er driftskredittramma sett opp til kr 1 115 mill. Helse Vest har med basis i vedtak frå føretaksrådet fastsett ny driftskredittramme til helseføretaka i brev datert 28/6-16
		Føretaksrådet la til grunn at føretaksgruppa i Helse Vest innrettar verksemda innanfor økonomiske rammer og krav som følgjer av Prop. 1 S (2015–2016), føretaksrådet og oppdragsdokumentet for 2016, slik at sørgje-for-ansvaret vert oppfylt og at det vert lagt til rette for ei berekraftig utvikling over tid	Øk	●	Styret i Helse Vest har vedtatt konsernbudsjett 2016 med eit resultat på pluss kr 312 mill. Resultatkravet er fastsett på eit nivå som er tilstrekkeleg for å sikre gjennomføring av investeringsplanen i 2016. Resultatet for føretaksgruppa ligg pr. juni kr 48,2 mill. betre enn budsjett.
3.3.2	Investeringar og lån	Føretaksrådet la til grunn at dei regionale helseføretaka kartlegg tilstandsgraden for sjukehusbygg i 2016 og at kartlegginga vert oppdatert kvart fjerde år	Eigar	● 25 %	Helse Førde har gjennomført kartlegging av tilstandsgrad hausten 2015. Dei tre andre helseføretaka har plan for gjennomføring av kartlegginga i løpet av sommar/haust 2016.
		Føretaksrådet la til grunn at helseføretaka evaluerer sine	Eigar	●	Ingen av helseføretaka har ferdigstilt sjukehusprosjekt i 2016, og det er derfor ikkje blitt gjennomført evalueringar i

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		sjukehusprosjekt etter at bygga er tatt i bruk			rapporteringsperioden.
		For 2016 blir Helse Vest RHF tildelt 217,23 mill. kroner i lån. Det er sett av 57,23 mill. kroner til nytt barne- og ungdomssenter ved Helse Bergen, Haukeland, fase 1 og 60 mill. kroner til fase 2 av prosjektet	Øk	●	Helse Vest har fordelt lånemidla vidare til Helse Bergen for å sikre at prosjekta blir gjennomført. I tråd med ønske frå føretaket blir midla utbetalt med 8 like store delar i månadene mai til desember.
3.3.3	Måling av kostnad pr. pasient	Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka bidra i arbeidet med KPP-spesifikasjon for psykisk helsevern og rus og nasjonale KPP-data.	Øk/Fag	● 30 %	Den 8. april sendte Helsedirektoratet ut eit utkast til KPP spesifikasjon for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) til nasjonal strategigruppe KPP per mail. KAPP-prosjektleder i Helse Vest har vidaresendt dokumentet til lokale prosjektleiarar i føretaka. Prosjektleiara fekk ansvaret til å ta kontakt med de respektive fag- og økonomi ressursane i sine føretak og kommentere/komme med innspel til KPP-spesifikasjonen for psykisk helsevern. Deretter ble det gjennomført eit møte der prosjektgruppa i HV gikk gjennom spesifikasjonen. Kommentara blei innarbeida i dokumentet og sendt på nytt til prosjektgruppa for ytterlegare kommentara. Innspel frå HV ble innarbeida i dokumentet frå den nasjonale KPP-strategigruppa. Den nasjonale strategigruppa føreset at det vil komme formelt høringsdokument når somatikk, psykiatri og rus er slått saman i same spesifikasjon (sannsynlegvis til neste år).
3.3.4	Nøytral meirverdiavgift for helseføretaka	Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å gjere nødvendige tilpassingar	Øk	● 60 %	Regelverk er under utarbeiding og versjon 05 er nettopp sendt til gjennomsyn til utvalde instansar og personar. Helfo har ansvar for utarbeiding av regelverket

Ref.	Sak	Krav	Ansvar	Status	Framdrift
		og delta i arbeidet med innføring av nøytral meirverdiavgift for helseføretaka.			<p>Alle helseregionane er representert i dette arbeidet ved konsernregnskapssjefane.</p> <p>Det som synes bestemt så langt, er at dei 12 private ideelle med langsiktige avtalar vil bli omfatta av ordninga, investeringar vil førebels ikkje inngå og for å unngå endring av praksis frå å eie til å leige, er all leige/leasing bestemt skal haldast utafør og at det vil bli sjablongfrådrag for mva for kjøp av helsetenester frå andre private aktørar, enkeltoppgjør for pasientreiser og for H-reseptmidlar (det siste inntil eventuell mulighet for å få spesifisert mva på slike rekningar frå Helfo er etablert). Vidare vil reiseutgifter bli haldt utafør ordninga (reise, opphald og kostgodtgjering).</p> <p>Det er planlagt å utarbeide felles dokumentasjon/ opplæringsmateriell mellom regionene (så langt det går utan å treffe forskjellige system). I Helse Vest er Terje Rognsvåg engasjert til hausten for å hjelpe til med etablering av nye rapporter/oppgåver for å handtere dei systemmessige utfordringane dette vil gi.</p> <p>RHF-et er godt involvert i prosessen og yter bistand etter beste evne for å få dette til å fungere i praksis.</p>