

VEDLEGG 1 Krav til rapportering og årleg melding

Dei regionale helseføretaka skal rapportere i årleg melding på oppfølging av mål, oppgåver og styringskrav som er stilte i oppdragsdokumentet og føretaksmøtet, jf. lov om helseforetak § 34 og vedtektene § 15. All rapportering skal skje elektronisk til postmottak@hod.dep.no og med kopi til rapportering@hod.dep.no

Regionale helseføretak har ansvar for å melde frå til eigar om vesentlege avvik i forhold til om dei måla som er planlagt vert nådde. Dette gjeld òg eventuelle avvik frå framdriftsplan og kostnadsrammer for større byggeprosjekt.

Helse- og omsorgsdepartementet minner òg om tidlegare stilte eigarkrav som framleis er gyldige for verksemda til føretaka, utan at desse er særskilt omtala eller at det er stilt krav om rapportering i 2016.

Nærmare om rapportering gjennom ØBAK 2017

Det skal rapporterast til Helse- og omsorgsdepartementet gjennom ØBAK (økonomi, bemanning, aktivitet og kvalitet) 2017. ØBAK 2017 og tilhøyrande informasjon skal som hovudregel vere behandla av styret før det blir sendt til Helse- og omsorgsdepartementet. Som eit minstekrav blir det lagt til grunn at styret får kopi av det som blir sendt til Helse- og omsorgsdepartementet.

Gjennom ØBAK 2017 blir opplegget for rapportering ført vidare slik det er gjort tidlegare år, med nokre endringar. Det blir lagt til grunn at det resultatoppsettet som blir nytta ved rapportering til eigar òg blir nytta ved styrebehandling i det regionale helseføretaket og i helseføretaksgruppa. Det skal rapporterast til eigar på den økonomiske utviklinga i helseføretaksgruppa kvar månad. Av omsyn til både ferieavvikling og behovet for oppdaterte resultat og prognosar for året, skal resultatata for juni og juli rapporterast i same sending med frist 20. august 2017.

Fristar for rapportering

- Frist for innsending av innspel til statsbudsjettet 2019 er 1. desember 2017.
- Frist for innsending av årleg melding for 2017 er 15. mars 2018.
- Rapportar som skal leverast per tertial, skal sendast Helse- og omsorgsdepartementet snarast mogleg og seinast innan ein månad etter utløpet av rapporteringsperioden.
- Skjema for rapportering av ØBAK 2017 skal være Helse- og omsorgsdepartementet i hende innan fristane som er sett opp i dokumentet under fliken "Veiledning i bruk".
- Rapportering om konvertering av lån til investeringar skal sendast innan 15. januar 2018.

Vedlegg 1 omfattar følgjande

- 1a) Tabell med oversikt over rapporteringskrava og tidsfristar 2017
- 1b)* Rapporteringsskjema ØBAK 2017

* Sendast berre elektronisk.

VEDLEGG 1a Oversikt over rapporteringskrav og tidsfristar 2017

- Alle mål, oppgaver og styringskrav som er stilte i oppdragsdokumentet og føretaksmøtet skal rapporterast gjennom "Årleg melding" med frist 15. mars 2018. Dei vil òg kunne bli tema i ordinære oppfølgingsmøter. Mal for "Årleg melding" vert sendt ut på eit seinare tidspunkt.
- Vesentlege avvik i forhold til om dei måla som er planlagt vert nådde, medrekna eventuelle avvik frå framdriftsplan og kostnadsrammer for større byggeprosjekt, skal rapporterast til HOD.
- I tillegg skal det rapporterast til HOD gjennom året på følgjande mål, oppgaver og styringskrav til rapportering@hod.dep.no med kopi til postmottak@hod.dep.no:

Sak		Omtale i årlig melding	Særskilt rapportering
Sak 3 Krav og rammer for 2017			
3.1	Styring og oppfølging	x	<ul style="list-style-type: none"> • Utarbeide utviklingsplanar innan 31.12.2018 • Etablere eit samarbeidsutval for miljø- og klimatiltak • Finne felles format for dokumentasjon og rapportering av spesialisthelsetenesta sitt arbeid med samfunnsansvar • Utvikle nasjonale system for vurdering og oppfølging av krav til etikk og miljø i innkjøp av legemiddel
3.2.1	Openheit og dialog i helseføretaka	x	Auke kunnskapsgrunnlaget, analysere årsaksforhold, utvikle strategiar og tiltak, og bli einige om ei felles rapportering til HOD av forholdet mellom leiinga og tilsette, basert på eksisterande og planlagde undersøkingar/rapporteringar innan 1. juni 2017.
3.2.2	Utvikling av heiltidskultur	x	<ul style="list-style-type: none"> • Motivere og leggje til rette for at tilsette vel høgare stillingsprosent og helst 100 % stilling i samarbeid med organisasjonane, tillitsvalde og utdanningssektoren • Sikre at helseføretaka i større grad enn nå tilbyr nyutdanna helsepersonell heile faste stillingar. RHFa skal rapportere tertialvis på tal og delen av heile faste stillingar på nyutdanna helsepersonell. Det skal bli rapportert på kvar enkelt gruppe for helsepersonell.
3.2.3	Vald og truslar mot helsepersonell	x	RHFa skal rapportere tertialvis når felles indikatorar er utvikla.
3.2.4	Samordning på tvers av regionane	x	Ved behov rapportere på status for felleseigde føretak i oppfølgingsmøter

Sak		Omtale i årlig melding	Særskilt rapportering
3.2.5	Oppfølging av primærhelsetenestemeldinga	x	
3.2.6	Samordning på helseregisterfeltet	x	
3.2.7	Samordning av framskrivingar	x	Sikre samordning av framskrivingar av kapasitetsbehov. Det skal gjerast greie for arbeidet innan 1. november.
3.2.8	Informasjonsteknologi og digitale tenester (e-helse)	x	<ul style="list-style-type: none"> • Rapportere innan 1. mai 2017 på status for innføring og bruk av eksisterande tekniske løysningar for meldingsutveksling og samhandling. Rapporteringa skal omfatte løysningar mellom helseføretak i og utanfor eigen region, dei kommunale helse- og omsorgstenestene og for kjernejournal og e-resept. Rapporteringa skal inkludere ei oversikt over område der det fortsatt er papirbaserte rutinar. • Sørge for felles plan for utvikling av nye tenester og løysningar som har nasjonal tyding og som har overføringsverdi mellom dei regionale helseføretaka. Planen skal vere ferdig innan 1. oktober 2017. • Sørge for ein felles plan og koordinert utvikling av elektronisk pasientjournal (EPJ) og pasientadministrative system (PAS), mellom anna for å danne grunnlag for felles realisering av éin innbyggjar – éin journal. Planen skal vere ferdig innan 1. oktober 2017.
3.2.9	Beredskap og sikkerheit	x	
3.2.10	Organisering av AMK-sentralane	x	
3.2.11	Sivilt-militært samarbeid	x	I samarbeid utvikle eige beredskapsplanverk i tråd med gradert Sivilt beredskapssystem (SBS) medrekna korleis ein gjer om gradert planverk på regionalt nivå til planverk som ikkje er gradert i helseføretaka.
3.3.1	Økonomiske resultatkrav og endring i driftskredittramma	x	<ul style="list-style-type: none"> • Månadleg rapportering i ØBAK. Kommenterar til utviklinga skal senast i eget dokument innan same fristar.

Sak		Omtale i årlig melding	Særskilt rapportering
			<ul style="list-style-type: none"> • Periodisert budsjett for 2017 for føretaksgruppa skal sendast departementet i ordinært format innan 10. mars 2017. • Månadleg rapportering av likviditet gjennom ØBAK. • Midla i tiltakspakka: månadleg rapportering på prosjektnivå gjennom ØBAK på bruk av vedlikeholdsmidla.
3.3.2	Investeringar og lån	x	<ul style="list-style-type: none"> • Investeringar skal rapporterast i tråd med vedtekne langtidsplanar saman med ØBAK med frist 1. juli 2017. • Konvertering av byggjelån skal meldast innan 15. januar 2018. • Søknad om lånerammer for nye prosjekt skal meldast inn som ein del av innsending av konseptfasevurderingar og seinast innan 15. desember 2017. • Årlege låneopptak innanfor tildelte lånerammer skjer med bakgrunn i planlagt framdrift i prosjekta, jf. rapportering på langtidsplanar med frist 1. juli.
3.3.3	Protonsenter	x	Greie ut to protonsentre i Noreg. Utgreiinga skal planlegge for bygging av eit senter innan 2022, og vidare etappevis utbygging, avhengig av kapasitetsbehov og utvikling i behandlingsteknologi. Plasseringa av sentra blir eventuelt i Oslo og Bergen. Ber om ei anbefaling av valt alternativ innan 15. oktober 2017.
3.3.4	Ressursutnytting og kvalitet i tenesta	x	Innan 1. juni 2017 leggje fram forslag for Helse- og omsorgsdepartementet til konkrete tiltak for korleis helseføretaka kan stimulerast til overgang til rimelegare, men fagleg likeverdige legemiddel.

Frå oppdragsdokumentet 2017 skal Helse Vest RHF rapportere på:

SAK	Omtale i årleg melding
1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga	
<u>Mål 2017:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> Gjennomsnittleg ventetid skal reduserast i alle regionar i forhold til 2016. Gjennomsnittleg ventetid skal vere under 60 dagar i alle regionar. 	X
<ul style="list-style-type: none"> Det skal ikkje vere fristbrot. 	X
<ul style="list-style-type: none"> Prosentdelen nye kreftpasientar som inngår i eit pakkeforløp, skal vere på minst 70. 	X
<ul style="list-style-type: none"> Prosentdelen pakkeforløp for kreftpasientar som er gjennomført innan den definerte standard forløpstida uavhengig av type pakkeforløp, skal vere på minst 70. 	X
<ul style="list-style-type: none"> Variasjonen i effektivitet og kapasitetsutnytting mellom sjukehusa, jf. andre oppgåver, skal reduserast. 	X
<u>Andre oppgåver 2017:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> Helse Vest RHF skal følge opp Helsedirektoratet sin gjennomgang av kvalitet i ventelisterregistrering, som er venta å bli publisert 1. februar 2017. 	X
<ul style="list-style-type: none"> Helse Vest RHF skal implementere pakkeforløp for hjerneslag. 	X
<ul style="list-style-type: none"> Dei regionale helseføretaka skal, i samråd med Helsedirektoratet, vurdere konkrete tiltak for å betre samhandlinga mellom sjukehusa og private avtalepartar. Tiltaka skal òg inkludere private med godkjenning gjennom ordninga fritt behandlingsval, særleg der det er vesentlege forskjellar i kapasitetsutnyttinga mellom ulike institusjonar, og der tilgjengelegheita derfor kan betrast gjennom å utnytte desse forskjellane. Ein skal kartlegge og analysere årsakene til at samhandlinga ikkje er tilfredsstillande, som grunnlag for å vurdere tiltaka. Helse Sør-Øst RHF leiar arbeidet. Forslag til tiltak skal leggast fram for departementet innan 1. juni 2017. 	Særskilt rapportering innan 1. juni 2017
<ul style="list-style-type: none"> Dei regionale helseføretaka, under leing av Helse Sør-Øst RHF og i samarbeid med Helsedirektoratet, skal i løpet av første halvår 2017 gjennomføre ein informasjonskampanje for å gi pasientar og helsepersonell betre kjennskap til pasientrådgivarar og nettsida Velg behandlingssted. 	X
<ul style="list-style-type: none"> Helse Vest RHF skal i 2017 gi styringsmessig prioritet til dette: <ul style="list-style-type: none"> Oppfølging av forskjellar i kapasitetsutnytting og effektivitet på tvers av sjukehus målt ved hjelp av følgande indikatorar: <ul style="list-style-type: none"> Prosentdel og tal på pasientkontaktar, for nyttilviste og pasientar i eit forløp, der planlagd dato er passert på rapporteringstidspunktet. Prosentdel pasientar som ein har vurdert at ikkje har behov for helsehjelp i spesialisthelsetenesta. Prosentdel nyttilviste i spesialisthelsetenesta, sett opp mot det totale talet på polikliniske konsultasjonar innanfor fagområdet. Prosentdel kontrollar i spesialisthelsetenesta, sett opp mot det totale talet på polikliniske konsultasjonar innanfor fagområdet. 	X

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prosentdel polikliniske konsultasjonar der aktivitet blir utført utanfor fast behandlingsstad. <p>Dei regionale helseføretaka skal i oppfølgingsmøte i 2017 rapportere særskilt om utviklinga i desse indikatorane innan psykisk helsevern, ortopedi, hjarteskjukdom, plastikkirurgi, augeskjukdomar og øyre-nase-hals-sjukdomar, der det er teke omsyn til eventuelle forskjellar i kor relevant den enkelte indikatoren er for ulike fagområde.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Oppfølging av systematiske samanlikningar mellom sjukehus av dagbehandling for behandlingar/pasientgrupper og gjennomsnittleg liggetid for dei prosedyrane/pasientforløpa som dei regionale helseføretaka har peikt på i rapporten til departementet av 25. november 2016. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Dei regionale helseføretaka skal under leing av Helse Midt-Norge RHF og i samarbeid med Helsedirektoratet innan medio oktober 2017 gjere følgjande: <ul style="list-style-type: none"> ○ Utføre analysar for å måle effektivitet og kapasitetsutnytting for poliklinisk aktivitet som koplar saman aktivitetsdata, HR-data og data for kostnad på pasientnivå (KPP), med sikte på å utvikle indikatorar. ○ Arbeide vidare med dei 5 indikatorane som blei foreslåtte i 2016, både for å sikre datakvalitet og optimale definisjonar og for å innhente og vidareformidle erfaringar med bruken av indikatorane. ○ Utføre systematiske samanlikningar av kapasitetsutnytting og effektivitet for utvalde prosedyrar/forløp med forbruk av dei same prosedyrane/forløpa på tvers av sjukehus. Det er ein føresetnad at NPR og SKDE blir involvert i dette arbeidet. ○ Legge fram ein plan for styringsmessig oppfølging og vidare utviklingsarbeid knytt til variasjon i effektivitet og kapasitetsutnytting 	Særskilt rapportering innan medio oktober
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling	
<u>Mål 2017:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Det skal vere høgare vekst innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn innan somatikk på regionnivå. Distriktpspsykiatriske senter og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriterast innan psykisk helsevern. Veksten skal målast i gjennomsnittleg ventetid, kostnader (kostnader til avskrivningar, legemiddel og pensjon skal synleggjerast, men haldast utanfor), årsverk (helseføretak og "private institusjonar med oppdragsdokument") og aktivitet (polikliniske konsultasjonar). 	Tertialvis rapportering i ØBAK og rapportering i Årleg melding
<ul style="list-style-type: none"> • I samarbeid med kommunane skal talet på tvangsinnleggingar innan psykisk helsevern for vaksne per 1000 innbyggjarar reduserast i forhold til 2016. 	X
<ul style="list-style-type: none"> • Registrere med mål om å redusere talet på pasientar i døgnbehandling i psykisk helsevern som har minst eitt tvangsmiddelvedtak, per 1000 innbyggjarar. 	X
<ul style="list-style-type: none"> • Registrere og sikre færrest mogleg avbrot i døgnbehandling med tverrfagleg spesialisert rusbehandling. 	X

<u>Andre oppgaver 2017:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> Helse Vest RHF skal utarbeide samarbeidsavtaler som omfattar kommunale helsetenester, kommunalt og statleg barnevern og psykisk helsevern for barn og unge som sikrar god og lett tilgjengeleg helsehjelp for barn og unge på barnevernsinstitusjonar, poliklinisk og ambulant, samt rettleiing til tilsette ved institusjonane. Helse Vest RHF skal utarbeide nasjonale føringar for innhald i avtalane. 	X
<ul style="list-style-type: none"> Det skal peikast ut ein barnevernsinstitusjon i kvar barnevernsregion som skal ha ansvar for barn og unge med behov for langvarig omsorg utanfor heimen og med særleg store psykiske hjelpebehov. Dei to første skal etablerast i 2018. Helse Vest RHF skal i 2017 førebu ein heimesjukehusmodell innan psykisk helsevern for barn og unge retta mot barn på desse institusjonane. 	X
<ul style="list-style-type: none"> Helse Vest RHF skal etablere ein barnevernsansvarleg i BUP i samsvar med tilrådingane frå Helse Vest RHF og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet https://helsevest.no/nyheter/psykisk-helsehjelp-til-barn-i-barnevernet. Direktoratet har fått i oppdrag å utarbeide ei kortfatta beskriving av og rutinar for ein slik funksjon i løpet av første halvår 2017. 	X
<ul style="list-style-type: none"> Departementet utarbeider eit rammeverk med mellom anna malar for kommunale forskrifter og avtaler mellom regionale helseføretak og interesserte kommunar for å legge til rette for prøveordninga med kommunal drift av DPS, jf. avslutta høyring om saka. Rammeverket er planlagt å bli ferdigstilt i løpet av våren 2017. Det er ein føresetnad at Helse Vest RHF legg til rette for dialog og eventuelle forhandlingar med interesserte kommunar. 	X
<ul style="list-style-type: none"> Helse Vest RHF skal registrere utskrivingsklare pasientar innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling samt inngå samarbeidsrutinar med kommunane for å førebu utskrivningar av desse pasientane, jf. plan om innføring av betalingsplikt for kommunane tidlegast frå 2018. 	X
<ul style="list-style-type: none"> Helse Vest RHF skal sikre at kvinner i LAR får informasjon om LAR-behandling og graviditet og tilbod om nedtrapping av LAR-medikament samt tilgang til gratis langtidsverkande prevensjonsmiddel i regi av LAR. 	X
<ul style="list-style-type: none"> Helse Vest RHF skal sørge for at det er etablert system for komplette og kvalitetssikra data om tvang i psykisk helsevern. Innan 1. februar 2017 skal det givast tilbakemelding til departementet om når eit slikt system er på plass. Komplette og kvalitetssikra data om tvangsinnleggingar, tvangsbehandling og bruk av tvangsmiddel for 2016 skal leverast til NPR på det ordinære rapporteringstidspunktet, jf. krav for 2014 og 2015 i revidert oppdragsdokument 2016. 	Særskilt rapportering innan 1. februar 2017
<ul style="list-style-type: none"> Som eit ledd i å redusere bruken av tvang skal Helse Vest RHF gjennomføre leiingsforankra dialogmøte med pasientar/brukarorganisasjonar om erfaringar med tvang i alle psykisk helseverneiningar som tek i bruk tvang. Dette skal skje i samarbeid med Nasjonalt senter for erfaringskompetanse. 	X
<ul style="list-style-type: none"> Helse Vest RHF skal i samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet etablere Stifinner'n ved Bjørgvin fengsel. 	X
<ul style="list-style-type: none"> Helse Vest RHF skal sørge for at helseføretaka førebygger eventuelle uønskte tilpassingar som følge av omlegginga av finansieringsordninga for poliklinisk psykisk helsevern og 	X

rusbehandling i 2017, og at omlegginga blir brukt som eit verkemiddel for å understøtte ønskt fagleg innretning av desse tenestene	
3. Betre kvalitet og pasientsikkerheit	
<u>Mål 2017:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Prosentdelen sjukehusinfeksjonar skal vere lågare enn i 2016. 	X
<ul style="list-style-type: none"> • Minst 20 prosent av pasientane med hjerneinfarkt skal få trombolysbehandling innan 40 minutt etter at dei er innlagde. 	X
<ul style="list-style-type: none"> • Det skal ikkje vere nokon korridorpatientar. 	X
<ul style="list-style-type: none"> • Prosentdelen dialysepatientar som får heimedialyse, skal vere på minst 30. 	X
<ul style="list-style-type: none"> • Det samla forbruket av breispektra antibiotika ved norske sjukehus skal vere redusert med 30 prosent i 2020 samanlikna med 2012. (Målt som desse fem breispektra midla: Karbapenem, 2. og 3. generasjons cefalosporin, penicillin med enzymhemmar og kinolon) 	X
<u>Andre oppgåver 2017:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Helse Vest RHF skal utvikle former for ambulante tenester innan rehabilitering og vaksen- og barnehabilitering. 	X
<ul style="list-style-type: none"> • Helse Sør-Øst RHF skal på vegner av dei fire regionale helseføretaka frå og med 1. januar 2017 og inntil avtalane går ut på dato forvalte avtalar og tilhøyrande midlar på 57 mill. kroner under kap. 732, post 70, jf. Raskare tilbake-ordninga, som i 2016 har vore forvalta av Arbeids- og velferdsetaten. Dei regionale helseføretaka skal, under leing av Helse Sør-Øst RHF, innan 1. juni 2017 vurdere framtidig bruk av midlane på 57 mill. kroner etter at avtalane går ut. Midlane skal målrettast mot arbeidsretta rehabilitering i spesialisthelsetenesta og bidra til å understøtte opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering, heilskaplege og koordinerte rehabiliteringsforløp, tiltak der samarbeid med kommunane er ein integrert del av verksemda og styrking av spesialisthelsetenesta si rettleing til kommunane, jf. Prop. 1 S (2016–2017). 	Særskilt rapportering innan 1. juni 2017
<ul style="list-style-type: none"> • Dei regionale helseføretaka skal i fellesskap innan 1. mai 2017 vurdere kva element i Raskare tilbake-ordninga som bør vidareførast innanfor det ordinære pasienttilbodet i spesialisthelsetenesta. Det som særleg skal vurderast, er tilbod som har vist seg å vere effektive, tverrfaglege tilbod og tilbod som stimulerer til samtidigheit i behandling og arbeidsretta hjelp. Dei regionale helseføretaka skal innhente eventuelle erfaringar og vurderingar av ordninga frå Helsedirektoratet. 	Særskilt rapportering innan 1. mai 2017
<ul style="list-style-type: none"> • Helse Vest RHF skal utvikle fleire samvalsverktøy for at pasientar skal kunne delta aktivt i eiga behandling, og for å sikre at kvalitetssikra verktøy som blir publiserte på helsenorge.no, blir tekne i bruk i alle helseføretak. 	X
<ul style="list-style-type: none"> • Helse Vest RHF skal legge til rette for eit system for fagrevisjonar i helseføretaka. Dei regionale helseføretaka skal etablere eit nasjonalt nettverk for å utvikle kompetanse og hjelpe til med opplæring og erfaringsoverføring. Helse Nord RHF skal leie dette arbeidet. 	X
<ul style="list-style-type: none"> • Helse Vest RHF skal delta i læringsnettverket Gode pasientforløp når kommunane i opptaksområdet til helseføretaka deltek. 	X

<ul style="list-style-type: none"> • Dei regionale helseføretaka skal etablere eit nasjonalt klinisk nettverk for behandling av barn og unge med seksuelle åtferdsproblem. Det skal leggast vekt på tverrfagleg samarbeid, mellom anna med barnevernet. Helse Vest RHF skal leie nettverket. 	X
<ul style="list-style-type: none"> • Helse Vest RHF skal bygge opp tilstrekkeleg kompetanse og kapasitet til å kunne tilby alle barn som blir avhøyrde ved Statens barnehus, medisinsk undersøking utover dei kliniske rettsmedisinske undersøkingane som politiet rekvirerer. Dei regionale helseføretaka har ansvaret for å sørge for dette. Undersøkingar som ikkje krev spesialisert utstyr, skal gjerast på barnehuset. Helse Vest RHF skal innan 1. mai levere ein plan for oppbygging av kompetanse og kapasitet. Planen skal beskrive korleis kapasiteten kan styrkast gjennom å bruke sosialpedatarar og anna helsepersonell, medrekna sjukepleiarar. 	X
<ul style="list-style-type: none"> • Helse Vest RHF skal sikre at hendingar der tilrådinga om at den fødande skal ha ei jordmor hos seg så tidleg som mogleg i den aktive fasen av fødselen og til fødselen er over, ikkje blir følgde opp, blir dokumenterte i avvikssystema til helseføretaka, og at resultatane blir brukte til kvalitetsbetring. 	X
<ul style="list-style-type: none"> • Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid etablere eit prosjekt for å sikre samanhengande og heilskaplege pasientforløp for barn under 18 år med moderate og alvorlege hjerneskadene. Arbeidet blir leia av Helse Midt-Norge RHF, som skal utarbeide ei projektskisse innan 1. april 2017. 	Særskilt rapportering innan 1. april 2017 og i Årleg melding
<ul style="list-style-type: none"> • Helse Vest RHF skal bidra i Helse Nord RHF sitt arbeid med strategisk vidareutvikling av spesialisthelsetenester til den samiske befolkninga med nødvendig samhandling og kommunikasjon, slik at behovet den samiske befolkninga har for spesialisthelsetenester blir godt sikra, og slik at kompetansen på samisk helse, kultur og språk blir gjort tilgjengeleg også i andre delar av landet. 	X
<ul style="list-style-type: none"> • Helse Vest RHF skal bruke kunnskap om urettvis variasjon i den styringsmessige oppfølginga si av helseføretaka. Dette omfattar òg å følge opp eksempel på urettvis variasjon i forbruk av helsetenester som er avdekt gjennom helseatlas. Dei målsette indikatorane som er identifiserte i rapporten <i>Indikatorer for måling av uberettiget variasjon, SKDE november 2016</i>, skal brukast i oppfølginga av helseføretaka. Dei regionale helseføretaka skal under leiing av Helse Nord RHF i fellesskap vidareføre arbeidet med å dokumentere eksempel på urettvis variasjon i forbruk av helsetenester. 	X
<ul style="list-style-type: none"> • Dei regionale helseføretaka skal etablere eit nasjonalt nettverk av regionale kompetansesenter for persontilpassa medisin og eit nasjonalt anonymt frekvensregister for arvelege humane genvariantar, begge under leiing av Helse Sør-Øst RHF og i dialog med Helsedirektoratet og Direktoratet for eHelse. Helsedirektoratet har ansvar for å koordinere oppfølginga av strategien. 	X
<ul style="list-style-type: none"> • Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid etablere einsarta arbeidsprosessar og systematikk for innsamling og analyse av data om forbruk, effekt, sikkerheit og kostnader når det gjeld legemiddel, andre etablerte metodar i "Nye metodar" og utprøvande behandling (off-label-bruk) som blir gitt til enkeltpasientar, for eksempel ved bruk av elektroniske kurver, FEST- og SAFEST-programmet og nasjonale medisinske kvalitetsregister. Formålet er mellom anna å kunne fase ut metodar som ikkje har forventna nytte. Arbeidet skal 	X

gjennomførast i dialog med Direktoratet for eHelse og aktørane i systemet for nye metodar.	
<ul style="list-style-type: none"> Helse Vest RHF skal i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka og under leiing av Helse Nord RHF utarbeide ein elektronisk statusrapport for dei nasjonale medisinske kvalitetsregistra. Rapporten skal vise måloppnåing for arbeidet, medrekna dekningsgrad og bruk av kvalitetsregister til kvalitetsbetring og forskning. 	X
<ul style="list-style-type: none"> Helse Vest RHF skal sette i verk tiltak for auka bruk av avvikkssystemet i analysar av enkelthendingar, statistikk og risikoanalysar samt ta i bruk same klassifikasjonssystem som meldeordninga til Helsedirektoratet for å kunne unytte meldingane betre 	X
<i>Personell, utdanning og kompetanse</i>	
<ul style="list-style-type: none"> Helse Vest RHF skal implementere del 1 i ny spesialistutdanning for legar / sette i verk ny ordning for spesialistutdanning i samsvar med ny forskrift, med tilsetingar i LIS1-stillingar frå og med hausten 2017. 	X
<ul style="list-style-type: none"> Helse Vest RHF skal planlegge for å sette i verk del 2 og 3 (LIS2 og LIS3) i ny ordning for spesialistutdanning i samsvar med ny forskrift. 	X
<i>Forskning og innovasjon</i>	
<ul style="list-style-type: none"> Dei regionale helseføretaka og Forskingsrådet skal vurdere moglegheitene for auka samordning av kriteria for nytte samt evaluere forståinga og effekten av nye kriterium for høvesvis kvalitet, nytte og brukarmedverknad. 	X
<ul style="list-style-type: none"> Helse Vest RHF skal styrke innovasjonssamarbeidet mellom spesialisthelsetenesta og næringslivet i samsvar med regjeringa sin handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien. 	X
<ul style="list-style-type: none"> Helse Vest RHF skal følge opp rapporten frå den nasjonale arbeidsgruppa for samordning mellom universitet og helseføretak (Husebekk-utvalet) innanfor sitt ansvarsområde. Det er ein føresetnad at oppfølginga skjer i dialog med universitets- og høgskulesektoren og dei andre regionale helseføretaka. Dei regionale helseføretaka skal saman med universiteta særleg vurdere moglegheitene for å harmonisere rutinar og retningslinjer på tvers av sektorane, regionalt og nasjonalt. Der det er hensiktsmessig, bør Helse Vest RHF vurdere å etablere fellesfunksjonar med universitetet/universiteta 	X

Styringsparametre	Omtale i årleg melding
<i>I tillegg til gjennomsnittstal for heile regionen skal dei regionale helseføretaka i årleg melding 2017 lågaste og høgaste måloppnåing på helseføretaksnivå for Mål 2017. Dei regionale helseføretaka skal på bakgrunn av blant anna slik informasjon vurdere tiltak for å redusere variasjon i resultat mellom helseføretaka.</i>	
Mål 2017	
Gjennomsnittleg ventetid for avvikla pasientar i spesialisthelsetenesta	X
Prosentdel fristbrot for avvikla pasientar	X

Prosentdelen nye pasientar som inngår i eit pakkeforløp for kreft (samla for 24 krefttypar) ¹	X
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samla for 26 krefttypar) innan maksimal tilrådd forløpstid ²	X
Oppfølging av forskjellar i kapasitetsutnytting og effektivitet på tvers av sjukehus målt ved hjelp av følgande indikatorar: <ul style="list-style-type: none"> • Prosentdel og tal på pasientkontaktar for nyttilviste og pasientar i eit forløp, der planlagd dato er passert på rapporteringstidspunktet • Prosentdel pasientar som ein har vurdert at ikkje har behov for helsehjelp i spesialisthelsetenesta • Prosentdel nyttilviste i spesialisthelsetenesta, sett opp mot det totale talet på polikliniske konsultasjonar innanfor fagområdet • Prosentdel kontrollar i spesialisthelsetenesta, sett opp mot det totale talet på polikliniske konsultasjonar innanfor fagområdet • Prosentdel polikliniske konsultasjonar der aktivitet blir utført utanfor fast behandlingsstad 	X
Høgare vekst innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Veksten skal målast i gjennomsnittleg ventetid for avvikla pasientar, kostnader (kostnader til avskrivningar, legemiddel og pensjon skal synleggjerast, men haldast utanfor), årsverk (helseføretak og "private institusjonar med oppdragsdokument") ³ og aktivitet (polikliniske konsultasjonar). Kommunal plikt til strakshjelp ("øyeblikkelig hjelp") skal innførast i psykisk helsevern og rus frå 2017, og midlane som blir overførte frå kvart RHF til KMD, skal synleggjerast i ressursbruken innan psykisk helsevern og TSB (fordelinga av overførte midlar til KMD er om lag 96 og 4 prosent).	X
Tal på tvangsinnleggingar i psykisk helsevern for vaksne per 1000 innbyggjarar i helseregionen	X
Tal på pasientar i døgnbehandling i psykisk helsevern som har minst eitt tvangsmiddelvedtak, per 1000 innbyggjarar	X
Avbrot døgnbehandling i tverrfagleg spesialisert rusbehandling	X
Prosentdel sjukehusinfeksjonar	X
Prosentdel pasientar med hjerneinfarkt som er trombolysebehandla, og som får denne behandlinga innan 40 minutt etter at dei blei innlagde	X
Prosentdel korridorpasientar på sjukehus	X
Prosentdelen dialysepasientar som får heimedialyse	X
Forbruket av breispektra antibiotika ved norske sjukehus i 2020 samanlikna med 2012. (Målt som desse fem breispektra midla: Karbapenem, 2. og 3. generasjons cefalosporin, penicillin med enzymhemmar og kinolon.)	X

¹ Prosentdelen nye pasientar som inngår i eit pakkeforløp for lungekreft, brystkreft, prostatakreft og tjukk- og endetarmskreft, kreft i spiserøyr og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, nyrekreft, livmorhalskreft, livmorkreft, eggstokkreft, hovud-halskreft, lymfom, primær leverkreft, gallevegskreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi og kronisk lymfatisk leukemi.

² Prosentdelen pakkeforløp som har ei forløpstid frå starten av forløpet til oppstarten av kirurgisk eller medikamentell behandling eller strålebehandling, som er innanfor standard forløpstid, for lungekreft, brystkreft, prostatakreft og tjukk- og endetarmskreft, kreft i spiserøyr og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulstar, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, gallevegskreft, primær leverkreft, hovud-halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom.

³ Lovisenberg Diakonale Sykehus, Diakonhjemmet Sykehus, Betanien Hospital Skien, Martina Hansen Hospital, Revmatismesykehuset Lillehammer, Haugesund Sanitetsforeningens Revmatismesykehus, Haraldsplass Diakonale Sykehus, Hospitalet Betanien, Jæren DPS, Solli sykehus, Olaviken og Bjørkeli Voss.

Pasientar sin erfaring med sjukehus (inneliggande pasientar) (PasOpp) i 2016	X
30 dagars overleving etter innlegging i 2016 (uansett årsak til innlegging)	X
30 dagars overleving etter innlegging for hjerneslag i 2016	X
30 dagars overleving etter innlegging for hoftebrot i 2016	X
30 dagars overleving etter innlegging for hjarteinfarkt i 2016	X
Prosentdel pasientskadar basert på GTT-undersøkingane	X
Prosentdel relevante einingar i regionen der tiltakspakkane i pasientsikkerhetsprogrammet er implementerte.	X