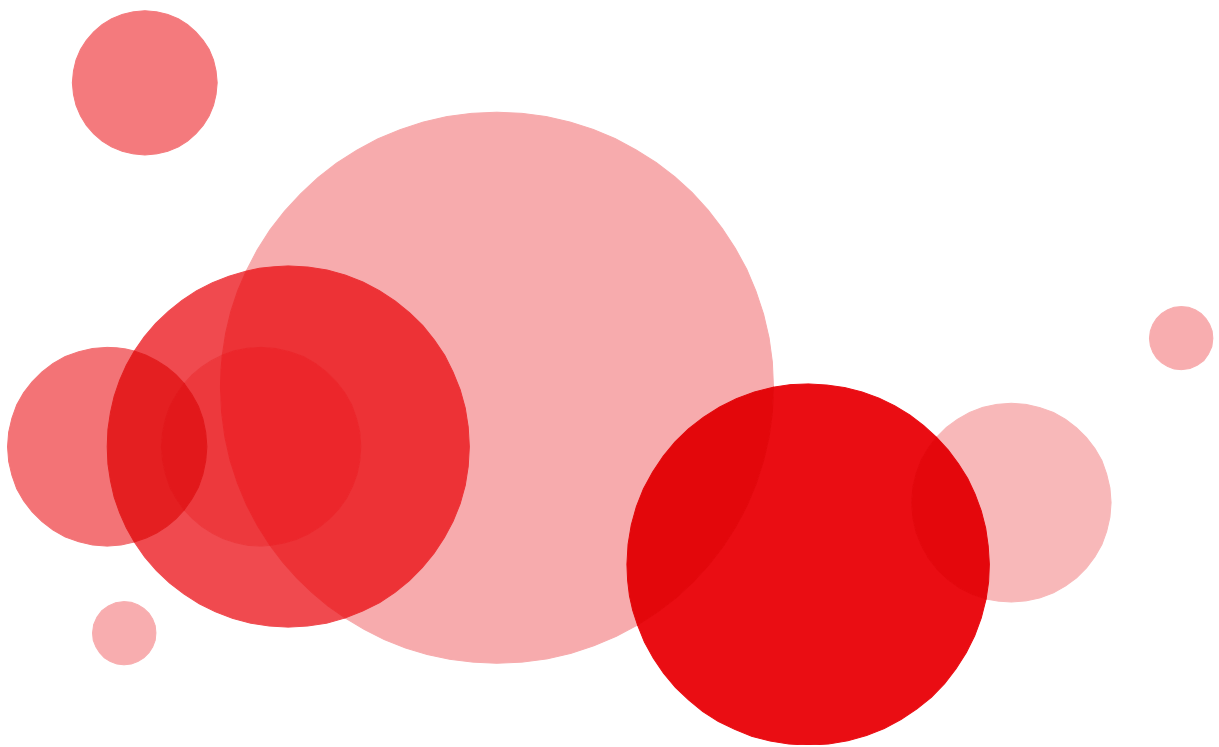


**Årleg melding 2019  
for Helse Vest RHF til  
Helse- og omsorgsdepartementet**



## Innhald

1.	Innleiing	3
1.1	Visjon, verksemdsidé og verdigrunnlag	3
1.2	Samandrag av positive resultat og uløyste utfordringar i 2019	3
2.	Rapportering på krav i oppdragsdokument	7
2.1	Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga	7
2.2	Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling	16
2.3	Betre kvalitet og pasienttryggleik	21
3.	Rapportering på krav frå revidert oppdragsdokument av 21. juni 2019	38
3.1	Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling	38
3.2	Betre kvalitet og pasienttryggleik	39
4.	Rapportering på krav frå føretaksmøtet	44
4.1	Krav og rammer for 2019	45
4.2	Andre aktuelle saker i 2019	64
5.	Styrets plandokument	64
6.	Vedlegg	65
6.1	Redusere unødig venting, mindre variasjon og bedre effektivitet, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet	65
6.2	Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet	67
6.3	Bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Utdanning, forskning innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet	69

# 1. Innleiing

## 1.1 Visjon, verksemdsidé og verdigrunnlag

Å fremje helse, meistring og livskvalitet er den overordna visjonen i verksemdstrategien Helse 2035 og underliggjande planar i Helse Vest.

Strategien, tiltaksplanen som ligg til strategien og den regionale utviklingsplanen skal bidra til å realisere visjonen vår og prinsippet om pasienten si helseteneste. Vi skal utvikle verksemda for å møte framtidige behov for helsetenester, og sjå til at utvikling og naudsynte tiltak gjer oss godt rusta for å møte utfordringane i framtida.

I strategien vår er det lagt særleg vekt på dei områda som er omfatta av dei viktigaste endringane framover. Vi har vidareført den same tilnærminga og dei same overordna tema i utviklingsplanen:

- Pasienten si helseteneste
- Oppgåvedeling og samhandling
- Forsking, innovasjon og utvikling
- Teknologi, utstyr og nye tenester
- Økonomi
- Organisering og leiing
- Bemanning og kompetanseutvikling
- Bygg

Ressurstilgangen vil bli strammare i åra som kjem. På same tid vil vi sjå ein vekst i behov og behandlingmoglegheiter. Vi må derfor balansere behov og moglegheiter opp mot tilgjengelege ressursar på beste måte, og sikre berekraft for dei tenestene vi skal levere i dag, i morgon og fram mot 2035. Det krev prioriteringar. Med ei utvikling mot betre tenester og ein meir effektiv måte å levere tenestene på skal vi møte pasientane med den respekten, kvaliteten og tryggleiken dei treng.

Nasjonale helse- og sjukehusplan gir føringar for spesialisthelsetenesta i Noreg. Helse Vest har lagt dei føringane til grunn i arbeidet med verksemdstrategien, som peikar ut retninga for helseføretaka i Rogaland og Vestland fram mot 2035.

Vi står ovanfor store oppgåver, utfordringar og moglegheiter i perioden som kjem. Det krev at spesialisthelsetenesta på Vestlandet arbeider saman som éi eining. I fellesskap med pasientane, medarbeidarane, primærhelsetenesta og dei andre samarbeidspartane i helsesektoren skal vi halde fram med å bygge ei framtidretta og berekraftig helseteneste.

### Verdiar

Respekt, tryggleik og kvalitet

### Mål

- › Trygge og nære helsetenester
- › God samhandling og effektiv ressursbruk i heile pasientforløpet
- › Aktiv pasientdeltaking og heilskapleg behandling
- › Ein framtidretta og innovativ kompetanseorganisasjon

## 1.2 Samandrag av positive resultat og uløyste utfordringar i 2019

Helseregionen i vest har levert gode resultat på dei fleste områda i 2019. Helseføretaka på Vestlandet har ei god utvikling og leverer samla gjennomgåande stadig betre resultat for pasientane. Store organisasjonar treng tid til dei store omstillingane vi står i no og vil sjå framover. I Helse Vest er vi opptatt av å sjå resultatata over tid. Investeringar og solid arbeid gjennom fleire år gjer resultat; både i pasientbehandling, pasienttryggleik, arbeidsmiljø, bygg og teknologi.

Når det gjeld utfordringar har 2019 vist oss at vi framleis kontinuerleg må prioritere arbeidet med forbetring og læring, i føretaka og mellom føretaka, for å auke kvaliteten ytterlegare og hindre uønska hendingar i sjukehusa. Vi må også ha stadig merksemd på kvalitet knytt til ventetider og fristbrot.

Dei gjennomsnittlege ventetidene for pasientar som kjem til sjukehusa for planlagt behandling og har starta behandling i andre tertial 2019 i Helse Vest viste 63 dagar. Dette er under målet om at ein skulle sjå ein nedgang frå 2018, som var 62 dagar.

Ventetideta for BUP, PHV og TSB er alle under dei nasjonale måltala per 2. tertial 2019.

Helse Vest RHF har framleis differensiert kravet til ventetider i 2019 for avvikla (behandla) pasientar på BUP: under 35 dagar, TSB: under 30 dagar, PHV: under 40 dagar og somatikk: under 60 dagar.

Med utgangspunkt i tal for andre tertial 2019 er dei regionale måltala ikkje nådd for nokon av fagområda. I 2. tertial var ventetida innan psykisk helsevern for barn og unge 42 dagar, psykisk helsevern for vaksne 44 dagar, TSB 32 dagar og for somatikk 65 dagar.

Helseføretaka i Helse Vest har over lengre tid arbeid målretta med å redusere fristbrot og ventetider. Leiarar har fått ein meir heilskapleg styringsinformasjon som eit av fleire viktige bidrag for å redusere ventetid og unngå uønska variasjon. Ventetidsstatistikk vert oppdatert kvar veke i felles regionale styringsverktøy som er opent tilgjengeleg for leiarar og medarbeidarar i Helse Vest. Verktøya som nyttast viser ventetid på tvers av fagområde, helseføretak og einingar for å forstå kor utfordringa ligg. Gode analysar, god arbeidsplanlegging og god pasientlogistikk er ein stor del av løysinga. Andre sentrale tiltaksområde for å få ned ventetidene er arbeid med standardiserte pasientforløp, aktuelle pakkeforløp og arbeid med rekruttering til einingar med låg behandlarkapasitet. Styret i Helse Vest RHF følgjer nøye med på ventetidsutviklinga gjennom dei månadlege verksemdsrapporteringane. Gjennomsnittleg ventetid skal vere under 50 dagar i alle regionar innan 2021.

Pakkeforløp er ein viktig del av standardiserte forløp. Pakkeforløp for kreft blei innført i 2015.

Prosentdelen pakkeforløp gjennomført innanfor standard forløpstid for kvar av dei 26

kreftformane skal i dag vere minst 70 prosent og variasjonen mellom helseføretaka skal reduserast.

Helse Vest har i løpet av 2019 satt i verk tiltak for å betre resultatata for pakkeforløp kreft. Resultata varierer mellom føretaka og mellom forløpa. Helse Førde når målet for standard forløpstid, medan dei andre føretaka har ikkje lukkast med å innfri kravet. Det er likevel ei positiv utvikling i resultatata i siste tertial 2019.

I styringsdokumenta for 2019 bad Helse Vest føretaka spesielt om å betre samarbeidet på tvers av føretaka slik at pakkeforløp på tvers av føretaksgrensene også når målet.

For nokre område har resultatata betra seg for forløp på tvers av føretaka, det er ei positiv utvikling og ein forventar betre resultat for fleire pakkeforløp framover.

Prioriteringa av psykisk helsevern og rusbehandling har og gitt resultat. Ventetidene innan psykisk helsevern og TSB er klart lågare enn innan somatikk. Det er ein større

reduksjon innan BUP enn for PHV i både første og andre tertial 2019 samanlikna med same tertial

i 2018. Med omsyn til kostnadar viser rekneskapan at det berre er BUP som har noko høgare

kostnadsvekst enn somatikken. For PHV og TSB er det framleis mindre vekst enn for somatikk. Når

det gjeld aktivitet viser tala for både første og andre tertial 2019 samanlikna med same tertial i 2018 r

at det er høgare auka av aktiviteten for TSB og BUP enn for somatikk, men ikkje for PHV samanlikna

med somatikk. Ein ser resultat av arbeidet, men det står framleis noko att før vi har nådd målsettinga

fullt ut.

Helse Vest er ikkje nøgd med at tala på tvangsbruk innan psykisk helsevern ikkje ser ut til å gå ned, og målet er ikkje nådd. Dette har hatt stor merksemd gjennom fleire år og styret i Helse Vest RHF følgjer utviklinga tett og får månadleg rapportering om tvangsbruk i regionen. Tala for bruk av tvangsmiddel er frå september 2017 tilgjengeleg i Helse Vest sitt regionale styringsverktøy, slik at helseføretaka aktivt kan følgje med på eigne tal. Helse Vest har sidan 2015 arbeidd regionalt for å sikre rett og lik registrering av bruk av tvang. Det blei

i 2018 gjort ein grundig jobb med å utarbeide ein regional rutine for registrering og praktisering av tvangsmiddelbruk og rutinen er revidert og tilpassa lovendring. For å understøtte dette arbeidet er det utarbeida eit regionalt kurs om lov om psykisk helsevern, der alle helseføretak tilbyr same kurs på tvers av helseføretaka. Det er også utarbeidd eit e-læringskurs om lov om psykisk helsevern. Alle helseføretak har i tillegg ulike prosjekt for å redusere bruken av tvang i avdelingane.

Gjennom 2019 har Helse Vest også følgd opp det nasjonale arbeidet for innføring av pakkeforløp innan psykisk helsevern og rusbehandling. Råda frå Helsedirektoratet er følgd i innføringsarbeidet og legg grunnlaget for den regionale innføringsplanen. Helse Vest har oppretta eit prosjekt for innføring med deltakarar frå HF-a, regionalt brukarutval, konserntillitsvalde og RHF. Slik har ein lagt eit godt grunnlag for innføringa frå 1. januar 2019 ved å sikre organisering og strukturar som gjer helseføretaka i stand til å ta imot pakkeforløpa slik at praksis blir endra i tråd med tilrådingar i pakkeforløpa, ein kan samordne innføringa i helseføretaka og private ideelle både innanfor PHV og TSB, sikre god flyt av informasjon og anledning til å tilbakemelde feil og tilhøve som ikkje fungerer som planlagt og følgje opp innføringa.

Våren 2019 gjennomførte Helse Vest ein informasjonskampanje for sjølvordførebbygging. Evalueringa viser ein god tendens og vil bli følgd opp med ein ny kampanjeperiode i 2020.

Sjukehusa i Helse Vest arbeidar systematisk for å redusere pasientskader. Det er framleis variasjon i tala. Ei rekke tiltak er sett i verk for å betre og stabilisere tala på skadde. Helse Vest har forlenga programperioden for Program for pasienttryggleik ut 2019. Det er no utarbeidd ein ny regional 4-års plan som skal blir lagt fram for styret i mars 2020. Denne planen skisserer ei rekke tiltak som skal byggje opp om målet om å redusere pasientskader. Det vil og i perioden bli utvikla nye indikatorar som er meir retta mot resultat for at helseføretaka skal kunne følgje opp med korrigerande tiltak. Ein vil i planen ha større fokus på ordningar som støttar opp om pasienttryggleikskulturen. Fokuset på systemperspektiv vert auka for å byggje stabile varige strukturar som støtter opp under forbetningsarbeid.

Helse Vest RHF og HF-a arbeidar saman for å sikre systemperspektivet i arbeidet for å redusere pasientskader. Her vil regional plan for kvalitet og pasienttryggleik 2020-2024 vere sentral.

Føretaka rapporterer og om at dei har starta arbeidet på korleis HMS og pasienttryggleik kan knyttast tettare i saman. I den årlege HMS- og pasienttryggleiksundersøkinga Forbetring skårar helseføretaka samla sett høgt på tema «Teamarbeidsklima» og «Tryggleiksklima».

Den gode utviklinga på IKT-området i Helse Vest haldt fram også i 2019. Grunnmuren og fundamentet for teknologi i sjukehusa i Helse Vest har vore bygd gjennom fleire år og legg grunnlaget for betre pasientkommunikasjon, betre kvalitet og betre planlegging. Føresetnaden er ein god ikt-grunnmur av felles teknologi i regionen, bygd over mange år, i tillegg til gode og velprøvde regionale kjernesystem. Det nye sjukehuset på Haraldsplass har frå 2018 tatt i bruk ny teknologi og er pilot for nye løysingar som i løpet av 2020 skal takast i bruk i alle sjukehusa på Vestlandet, som del av Alle møter programmet. Felles journalsystem, felles kurveløysing og bildearkiv i regionen gjev gevinst for både medarbeidarar og pasientar. I 2019 starta innføringa av nytt støttesystem for lager, innkjøp, budsjett, rekneskap og anskaffing. Analyse og styringssystem blir betre og ein legg til rette for betre løysingar for digital kommunikasjon både i sjukehusa og mellom sjukehus og pasientar.

Helse Vest har eit tett og konstruktivt samarbeid med både regionalt brukarutval, konserntillitsvalde og konsernhovudverneombod. Alle helseføretaka i vest har etablert ungdomsråd. Desse råda er bidreg godt for vidare tilrettelegging av tilboda til barn og unge.

Førebels resultat for 2019 viser eit resultat på om lag 661 millionar kroner. Dette er eit positivt avvik på 217 millionar kroner samanlikna mot budsjett. Det gode resultatet er ein del av det finansielle grunnlaget for å handtere dei store investeringane som Helse Vest har føre seg.

Føretaksgruppa har samla sett levert tilfredsstillande resultat i 2019. Samtidig er to av helseføretaka, Helse Bergen og Helse Fonna, som leverer resultat som er vesentleg lågare enn budsjettet.

Føretaka arbeider godt for å sikre tilstrekkeleg investeringsevne til å gjennomføre planlagde investeringsprosjekt. Helse Vest står ovanfor store investeringsbehov i åra som kjem, og det er difor heilt nødvendig å ha eit positivt resultat. Samla investeringar for 2019 ligg førebels ann til å bli 2,9 mrd. Kroner. Dei største prosjekta er nytt sjukehusbygg i Stavanger, vidare arbeid med barne- og ungdomssjukehuset i Bergen, i tillegg til store utbyggingsprosjekt i Førde og Fonna. Byggeprosjekta er godt drivne og ligg i starten av 2020 an til å vere som planlagde på tid, kost og kvalitet.

## 2. Rapportering på krav i oppdragsdokument

### 2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga

#### Mål for 2019:

- Gjennomsnittleg ventetid skal reduserast i alle regionar samanlikna med 2018. Gjennomsnittleg ventetid skal vere under 50 dagar i alle regionar innan 2021.

Dei gjennomsnittlege ventetidene for pasientar som har starta behandling i andre tertial 2019 i Helse Vest var 63 dagar.

Utviklinga frå 2018 til 2019 i den samla gjennomsnittlege ventetida for alle som starta behandling, fordelt per fagområde og samla for Helse Vest, er som følgjer:

Fagområde	1. tertial 2018	2. tertial 2018	3. tertial 2018	1. tertial 2019	2. tertial 2019	3. tertial 2019* Helse Vest tal
Somatikk	64	64	67	64	65	65
BUP <sup>1</sup> :	44	46	36	38	42	34
PHV <sup>2</sup> :	40	41	38	41	44	38
TSB <sup>3</sup> :	33	29	28	31	32	23
<b>Alle fagområde:</b>	<b>62</b>	<b>62</b>	<b>64</b>	<b>62</b>	<b>63</b>	<b>63</b>

Kjelde: Helsedirektoratet.. Det ligg ikkje føre offisielle tal for heile 3. tertial 2019 før 19. mars 2020.

\* Tala frå 3. tertial 2019 er henta frå Helse Vest sin styringsportal og er ikkje direkte samanliknbare med 2.tert.2018. Det blir mellom anna nytta ulike definisjonar.

Ventetideta for BUP, PHV og TSB er alle under dei nasjonale måltala. Ventetidene er også lågast i landet i andre tertial 2019 for både BUP, PHV og TSB. Målet er ikkje nådd for somatikk eller samla for alle fagområde, sett opp mot nasjonale mål. Det har heller ikkje vore ein nedgang i dei to første tertiala av 2019 samanlikna med 2018.

Helse Vest RHF har framleis differensiert kravet til ventetider i 2019 for avvikla (behandla) pasientar på følgjande måte:

- Somatikk: 56 dagar
- BUP: 35 dagar
- PHV: 40 dagar
- TSB: 30 dagar

Med utgangspunkt i tal for andre tertial 2019 er dei regionale måltala ikkje nådd for nokon av fagområda. Utfordringa er samla sett framleis størst i Helse Stavanger. Figur under viser Helse Vest sine eigne tal for dei seks fagområda i regionen med høgast gjennomsnittleg ventetid for behandla pasientar dei tre siste månadene (november 2019 - januar 2020):

Fagområde	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen
Smertepoliklinikk	196		
Katarakt			129
Okuplastikk			128
Tachyarytmi			121
Habilitering		121	
Sikkerhetspsykiatri	116		

<sup>1</sup> Psykisk helsevern for barn og unge.

<sup>2</sup> Psykisk helsevern for vaksne.

<sup>3</sup> Tverrfagleg spesialisert rusbehandling

Styret i Helse Vest RHF følger nøye med på ventetidsutviklinga gjennom dei månadlege verksemdsrapporteringane.

Helseføretaka i Helse Vest har over lengre tid arbeidd målretta med å redusere fristbrot og ventetider. Leiarar har fått ein meir heilskapleg styringsinformasjon som eit av fleire viktige bidrag for å redusere ventetid og unngå uønska variasjon. Ventetidsstatistikk vert oppdatert kvar veke i felles regionale styringsverktøy som er opent tilgjengeleg for leiarar og medarbeidarar i Helse Vest. Verktøya som nyttast viser ventetid på tvers av fagområde, helseføretak og einingar for å forstå kvar utfordringa ligg.

I programmet «Alle møter» er det særleg satt fokus på delprosjektet «Vel planlagt». I dette prosjektet er det spesielt arbeidd med fagleg planlagde pasientforløp. Det vert innført ein ny strategi for tildeling av timar der ein innafor gitte rammer tildeler første ledige time i staden for å legge timen så tett opp til frist for helsehjelp som mogleg. Målet er å oppnå betydeleg reduserte ventetider med same kapasitet. Basert på rapporter og simuleringar vert timebøkene dimensjonert til behov for øyeblikkeleg hjelp og hastegrad. I tillegg til at alle timer skal tildelast innanfor medisinsk forsvarleg frist, skal alle timar tildelast direkte i første ledige time. Tiltaka vil sikre betre planlegging av oppgåver og bemanning i dei ulike kliniske einingane. Det er satt størst fokus på dei einingane som har størst utfordring med ventetid og fristbrot. Dette arbeidet vil fortsette inn i 2020, og ein reknar med effektar når einingane får lagt til rette for god oppgåveplanlegging.

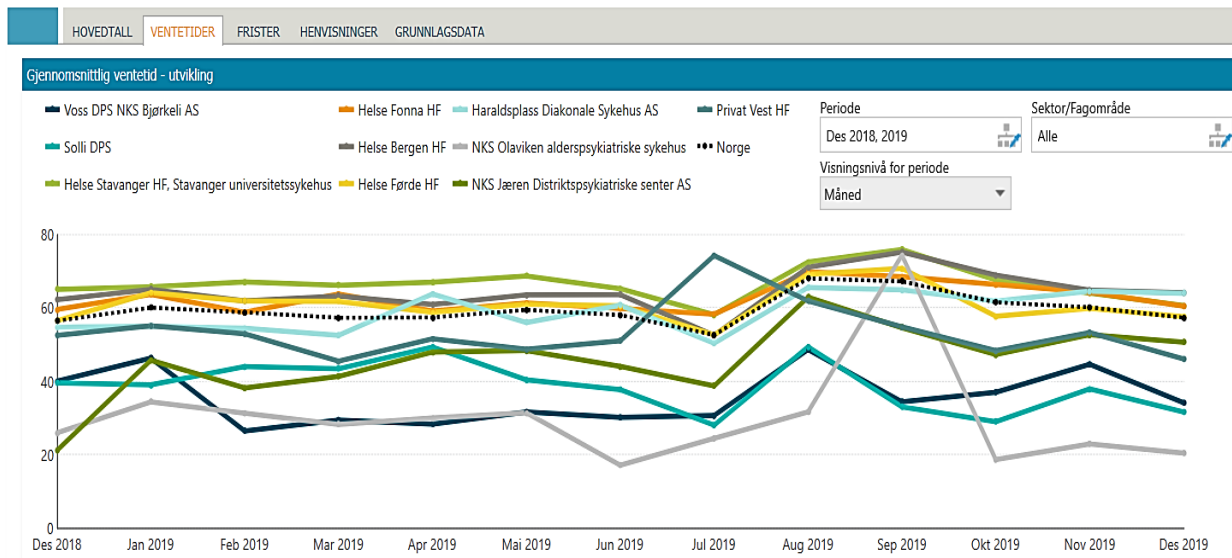
Helse Vest RHF har i samarbeid med Helse Bergen, Helse Stavanger og Helse Vest IKT starta eit innovasjonsprosjekt der målet er å redusere talet på pasientar som ikkje møter eller avbestiller avtaler kort tid før avtalt oppmøtetid ved poliklinikkar. Det er utvikla ein prediksjonsmodell som skal nyttast for meir målretta kommunikasjonstiltak og betre oppfølging av pasientar med høg risiko for å ikkje møte eller avbestille framtidige avtale. Hensikta er å bidra til god utnytting av kapasitet, redusere replanlegging og ventetid og auke kapasitetsutnyttinga ved poliklinikkane i regionen. Helse Vest er i gang og vil fortsette arbeidet med å utvikle prediksjonsstenesta slik at det er enkelt for poliklinikkane å bruke resultatata frå modellen i kvardagen, samt teste og måle effekt av ulike kommunikasjonstiltak.

Helse Vest RHF har starta eit arbeid med å utvikle regionale faglege analysebatteri for alle fagområde som gir leiarar og klinikarar eit felles bilete over no-situasjon og moglege forbettringsområde i eiga verksemd og på tvers av aktørar i helsesektoren. Fagmiljøa som skal ta i bruk kunnskapsgrunnlaget tek del i utvikling og lansering av analysebatteria. Arbeid er starta med utvikling og testing av eit analysebatteri for barne- og ungdomspsykiatri og vil fortsette med dei andre fagområda i regionen i prioritert rekkefølge i 2020. Helse Vest RHF nyttar data frå Norsk Pasientregister (NPR) i rapportane og har som ambisjon å nyttiggjere data frå Kommunalt pasient- og brukarregister (KPR) når vi får tilgang til data frå Helsedirektoratet.

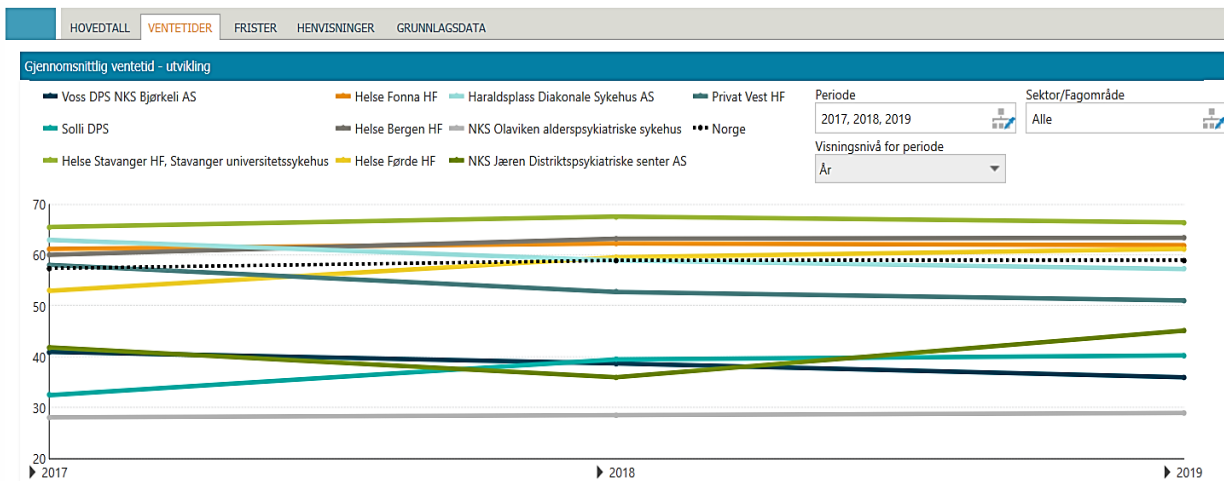
Andre sentrale tiltaksområde for å få ned ventetidene er arbeid med standardiserte pasientforløp, aktuelle pakkeforløp og arbeid med rekruttering til einingar med låg behandlarkapasitet.



Figuren under viser ventetidsutviklinga for pasientar som har starta behandling, samla for alle fagområde per måned per helseføretak og private i Helse Vest, jamfør Helsedirektoratet sin venteliste-statistikk:



Utviklinga dei siste tre åra for pasientar som har starta behandling ser slik ut for alle fagområde per helseføretak og private i Helse Vest, jamfør Helsedirektoratet sin venteliste-statistikk:



- Median tid til tenestestart skal reduserast samanlikna med 2018.<sup>4</sup>

Tal frå NPR viser følgjande utvikling for føretaksgruppa Helse Vest (tal for 3. tertial 2019 kjem 26. mars 2020):

Føretak	1. tert 2018	2. tert 2018	3. tert 2018	1. tert 2019	2. tert 2019
Helse Stavanger	83	77	81	78	74
Helse Fonna	57	59	66	71	70
Helse Bergen	78	73	86	85	86
Helse Førde	65	62	69	71	71
<b>Helse Vest samla</b>	<b>72</b>	<b>68</b>	<b>78</b>	<b>78</b>	<b>77</b>

Kjelde: Helsedirektoratet

Kravet om at median tid til tenestestart skal reduserast samanlikna med 2018 har samla sett ikkje blitt oppfylt. Tala for første og andre tertial 2019 samanlikna med same tertial 2018 viser at tre av helseføretaka har hatt ein auke, medan Helse Stavanger har hatt ein reduksjon. Helse Fonna har hatt utfordringar med spesialistdekning og kapasitet, og for somatiske tenester har median tid auka frå 59 til 70 dagar.

Helseføretaka har sett i verk mange tiltak for å redusere median tid til tenestestart. Døme på dette er intensivering av rekrutteringsarbeid der det er utfordringar med spesialistdekning og kapasitet, avansert oppgaveplanlegging og kraftig forbetring av analysearbeid og styringsinformasjon. Det er store og langvarige prosjekt som er sett i verk for å nå målsettinga, men det er svært sjeldan at ein oppnår lineær utvikling og framgang år etter år i slike kompliserte prosessar. Det er venta at summen av tiltaka vil gje utslag i form av reduksjon av median tid til tenestestart gjennom 2020 samanlikna med 2019. Sjå og rapportering over for krav om ventetider.

- Regionen skal overhalde ein større prosentdel av pasientavtalane samanlikna med 2018 (passert planlagt tid). Regionen skal overhalde minst 95 % av avtalane innan 2021.

Dei siste offisielle tala er frå andre tertial 2019. Tabell under viser delen med passert planlagt tid per helseføretak, samla for Helse Vest og for heile landet. Det har i dei to første tertiala vore ein lita auke i 2019 samanlikna med 2018. Dette skuldast spesielt ein større auke i Helse Fonna. Helse Vest er samla sett nest lågast i landet. Kjelde for tala er Helsedirektoratet.

	1. tert 2018	2. tert 2018	3. tert 2018	1. tert 2019	2. tert 2019
Helse Stavanger	9,0 %	8,9 %	6,9 %	8,2 %	7,7 %
Helse Fonna	14,0 %	15,3 %	13,1 %	16,0 %	17,4 %
Helse Bergen	9,3 %	9,7 %	9,0 %	11,2 %	10,8 %
Helse Førde	9,1 %	6,9 %	6,6 %	8,4 %	7,3 %
<b>Helse Vest samla</b>	<b>10,0 %</b>	<b>10,0 %</b>	<b>8,9 %</b>	<b>11,0 %</b>	<b>10,8 %</b>
Norge	9,9 %	10,1 %	9,6 %	9,9 %	10,6 %

For å følgje opp delen med passert planlagt tid i Helse Vest vert statistikk frå DIPS oppdatert kvar veke i felles regionale styringsverktøy som er opent tilgjengelege for leiarar og medarbeidarar i Helse Vest. Verktøya som vert nytta regionalt viser delen timar med passert planlagt tid på tvers av fagområde, helseføretak og einingar slik at ein kan forstå kvar utfordringa ligg.

<sup>4</sup> Tida mellom den datoen tilvisinga er motteken i spesialisthelsetenesta og den datoen pasienten tek i mot ein teneste, dvs. dato for når ein prosedyre er utført. Dette blir målt for eit utval utgreiings- og behandlingsprosedyrar.

Helseføretaka arbeidar spesielt med tiltak som oppgaveplanlegging gjennom prosjektet «Vel planlagt» i «Alle møter»-programmet. Effektive og gode pasientforløp, innføring av aktuelle pakkeforløp og rekruttering av spesialistar er andre viktige tiltaksområde. Sjå nærare omtale av tiltak under krav om ventetider, inkludert informasjon om innovasjonsprosjekt.

Helse Fonna viser til at det har vore for knapp tid til å sjå effekt av tiltaka. Dei viser og til at dei er sårbare med liten spesialistdekning på fleire område. Viktig tiltak er difor systematisk arbeid over tid med rekruttering av helsepersonell. For å få til dette vert det mellom anna jobba med tydeleggjering av fagleg profil og utviklingsmoglegheiter, fagleg oppdaterte behandlingsmetodar og –tilbod, god tilrettelegging av spesialiseringssløp, fokus på rekruttering av studentar til praksis og deltaking i kvalifiseringstilbod for ELTE-psykologar samt tilrettelegging for faggrupper med praksiskrav.

- Prosentdelen pakkeforløp gjennomført innanfor standard forløpstid for kvar av dei 26 kreftformene skal vere minst 70 %. Variasjonen mellom helseføretaka skal reduserast.

Helse Vest har i løpet av 2019 satt i verk tiltak for å betre resultatata for pakkeforløp kreft. Det har vore eigne møte med kvart av føretaka og drøftingar i regionale fagdirektørmøte. I tillegg er det arrangert regional samling for forløpskoordinatorane.

Resultata varierer mellom føretaka og mellom forløpa. Helse Førde når målet for standard forløpstid. Dei andre føretaka har god inkludering av pasientar i forløpa, men har ikkje lukkast med å innfri kravet om at 70 prosent av pasientane får gjennomført pakkeforløpa innan normert tid. Det er likevel ein positiv utvikling i resultatata i siste tertial 2019.

Helse Bergen ligg best an av regionssjukehusa og har satt i verk ein rekke tiltak som mellom anna omfattar betre monitorering (nytt program) og betre oppfølging i leiarmøter, konkret tiltaksliste, arbeidsmøte mellom aktørar i forløpa for å finne rot-årsakar og løysningar for betre pasientflyt.

Helse Stavanger har større utfordringar innan enkelte pakkeforløp. Dei har høgt fokus på oppfølging av fristar innanfor pakkeforløp for kreft på leiarnivå og plan om oppretting av ein overordna forløpskoordinatorstilling.

I styringsdokumenta for 2019 ba Helse Vest føretaka spesielt om å betre samarbeidet på tvers av føretaka slik at pakkeforløp på tvers av føretaksgrensene også når målet om at minst 70 % vert gjennomført innan standard forløpstid. For nokre område har resultatata betra seg for forløp på tvers av føretaka.

Eit av tiltaka har vore å gjennomføre analyse av pakkeforløp på tvers av føretaka som viser at pasientar frå andre føretak som vert tilvist til Helse Bergen har litt høgare forløpstider enn pasientar som høyrer til Helse Bergen sitt opptaksområde.

Eit viktig tiltak for å betre dette er at det frå 1. november 2019 er mogleg å sende tilvisingar digitalt og direkte i DIPS mellom helseføretaka i Helse Vest.

Det vert også arbeidd på regionalt nivå for å oppnå tettare samarbeid mellom føretaka spesielt innanfor faglege samarbeidsmøter (MDT-møter).

Ein forventar at felles radiologisystem, journaltilgang på tvers og MDT-møte skal gi betring av resultatata.

- Minst 60 % av pasientar med hjerneinfarkt som er trombolysbehandla, får denne behandlinga innan 40 minutt etter innlegging.

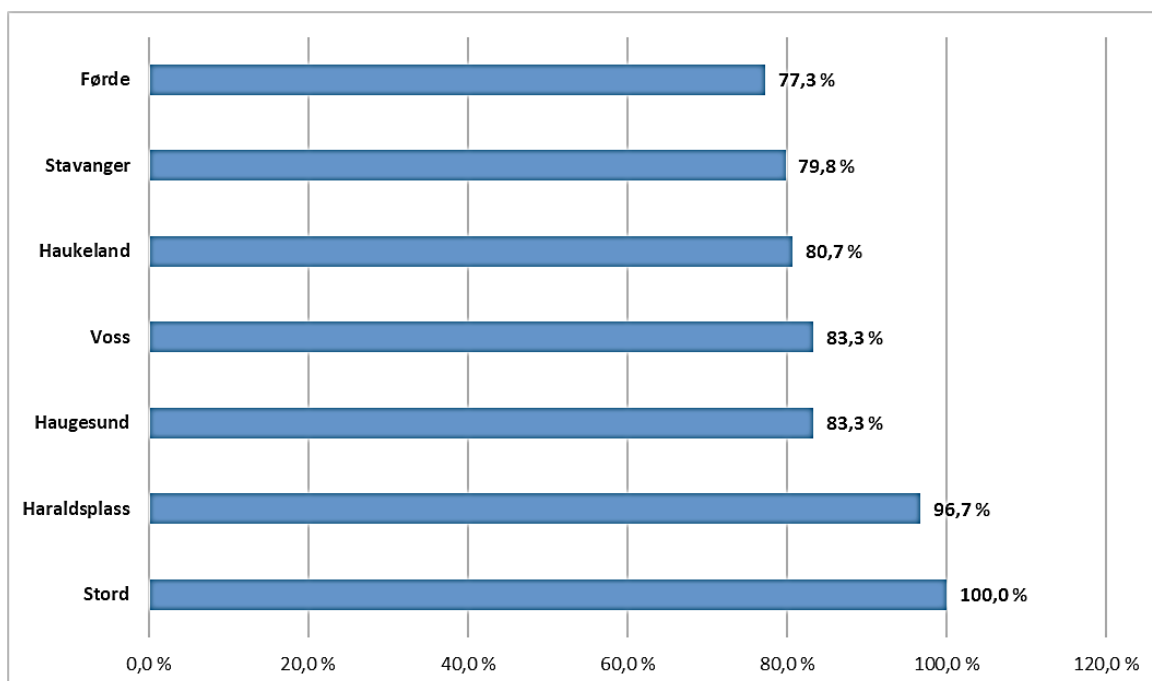
Dei siste offisielle tala er frå 2018. Helse Vest hadde då dei beste resultatata på landsbasis med 77,9 prosent som fekk trombolysbehandling innan 40 minutt etter innlegging.

Helseføretak/institusjon	2016	2017	2018
Haraldsplass Diakonale Sykehus	79,5 %	81,3 %	88,1 %
Helse Stavanger HF	75,7 %	81,4 %	86,7 %
Helse Bergen HF	70,2 %	80,3 %	73,3 %
Helse Fonna HF	66,7 %	65,3 %	68,1 %
Helse Førde HF	50,0 %	ikkje tal	62,5 %
<b>Helse Vest RHF</b>	<b>71,4 %</b>	<b>79,10 %</b>	<b>77,9 %</b>

Kjelde: Helsedirektoratet

Alle helseføretaka i Helse Vest har oppnådd målkravet, men det var i 2018 store forskjellar mellom helseføretaka.

Tala under er henta frå Norsk Hjerneslagsregister for heile 2019. Desse tala er ikkje ferdig kvalitetssikra per no:



Helse Vest har framleis dei beste resultatata på landsbasis med 82,3 prosent, jamfør dei uoffisielle tala frå Norsk hjerneslagregister for 2019. Helse Stavanger viser til at dei ikkje har hatt ein komplett registrering i 2019 og vil jobbe med å betre innregistrering til hjerneslagsregisteret.

Det vert arbeidd med å ytterlegare forbetre resultatata i helseføretaka. Eit sentralt tiltak for å få ned tida frå innlegging til det vert gitt trombolysedose, er jamleg simuleringstrening med alle involverte avdelingar i behandlingsskjeda med fokus på korte behandlingstider, standardisert kommunikasjon og god behandlingsskvalitet.

#### Andre oppgåver i 2019:

- Helse Vest RHF skal sjå til
  - at det enkelte helseføretaket i regionen, basert på analysar av uønska variasjon i effektivitet, kapasitetsutnytting og forbruk på tvers av helseføretaka, identifiserer minst eitt område der føretaket har gode resultat eller stor framgang, kva faktorar som

- har gitt denne måloppnåinga, og korleis denne kunnskapen kan brukast til å betre måloppnåinga på andre område.
- at det enkelte helseføretaket i regionen, basert på analysar av uønska variasjon i effektivitet, kapasitetsutnytting og forbruk på tvers av helseføretaka, identifiserer minst to område der føretaket har svake resultat / høg risiko, og utarbeider ein tiltaksplan for å betre måloppnåinga på desse områda. I utarbeidinga av tiltaksplanen skal det eksplisitt vurderast kva ein kan lære av andre helseføretak som har betre måloppnåing.
- Helse Vest RHF skal orientere om status i arbeidet innan 1. november 2019.

Helse Vest RHF har koordinert gjennomføringa av eit møte med dei andre regionale helseføretak om læring på tvers. Møtet blei halde i Helse- og omsorgsdepartementet 20. november 2019. I møtet presenterte alle RHF-a område med risiko og forbetring.

Helse Vest RHF arbeidar med å etablere ein metodikk for læring på tvers basert på funna i føretaka. Denne metodikken vil bli testa ut i 2020. Kvar av helseføretaka veljar ut eitt område som dei ber dei andre helseføretaka om å gå gjennom. Ut frå desse funna vil RHF-et koordinere arbeidet med naudsynnte forbetringstiltak.

Helse Vest RHF har rapportert status til Helse- og omsorgsdepartementet innan fristen 1. november 2019.

### ***Helseføretaka melder følgjande status for område med gode resultat eller stor framgang:***

#### *Helse Stavanger*

##### Område: Delen fristbrot for behandla pasientar.

Helse Stavanger har over lang tid hatt store utfordringar med fristbrot på nokre einingar. Ved siste gjennomgang hadde Helse Stavanger den lågaste delen fristbrot i regionen for behandla pasientar. Det vert arbeidd målretta for å redusere fristbrot i dei avdelingane som har flest fristbrot (Barneklubben og Ortopedisk avdeling). Helse Stavanger manglar operasjonsstove-kapasitet. Ortopedisk eining leigar derfor operasjonsstove og andre tenester ved Flekkefjord sjukehus. Operasjonsteam frå Helse Stavanger utfører dei aktuelle inngrepa i Flekkefjord.

#### *Helse Fonna*

##### Område: Behandling og oppfølging av barn med diabetes.

Barneavdelinga i føretaket har hatt mange ulike tiltak, mellom anna er det produsert undervisningsfilmar og personalet har deltatt i eit nasjonalt kvalitetsforbettringsprosjekt. Undervisningsfilmane er tatt i bruk av mange barneavdelingar i landet.

Arbeidet har gitt kunnskap om kva faktorar som er viktige for god måloppnåing: Å ha klare og målbare indikatorar for forbettringsarbeidet, god teaminvolvering, langsiktig innsats, samt fokus på og styrking av pasient og pårørande sin moglegheit til å mestre sjukdom. Barneavdelinga har forskingsnær klinikk der ny kunnskap vert tatt i bruk og klinikknær forskning der eit prosjekt har fått phd-midlar frå Helse Vest.

#### *Helse Bergen*

##### Område: Dagopphald og polikliniske opphald for somatiske pasientar over 18 år som treng øyeblikkeleg hjelp.

Helse Bergen er eit av dei helseføretaka i landet som har høgast del dagopphald og polikliniske opphald for somatiske pasientar over 18 år som treng øyeblikkeleg hjelp, jamfør interregionalt arbeid med analyse av uønska variasjon.

Helse Bergen har tatt initiativ til bruk av DAECA (Directory of Ambulatory Emergency Care for Adults). DAECA kan nyttast til klassifisering av pasientar med akutte medisinske tilstandar.

Føretaksgruppa Helse Vest vil utvikle tilsvarende kunnskapsgrunnlag til disposisjon for heile føretaksgruppa Helse Vest, der Helse Bergen har ein leiande rolle i det pågåande arbeidet.

#### *Helse Førde*

##### Område: Vedvarande låg strykingsprosent for operasjonar

Helse Førde har gjennom mange år hatt vedvarande lågt tal strykingar for operasjonar, og månadleg strykprosent er ofte under fire. God oppgåveplanlegging for personellet, drop-in anestesipoliklinikk for previsitt, fleksibilitet i høve til preoperative tilsyn og planlegging av operasjonsdag i lag med pasienten, er nokre av faktorane som bidreg til det gode resultatet.

##### **Identifiserte område med svake resultat / høg risiko**

Det er i varierende grad utarbeidd tiltaksplan der det eksplisitt vert vurdert kva ein kan lære av andre. Helse Vest RHF vil følgje dette nærmare opp.

#### *Helse Stavanger*

##### Pakkeforløp kreft:

På indikatorane «del behandla innan standard forløpstid» og «del pasientar i pakkeforløp» skårar Helse Stavanger lågt innanfor fleire fagområder. Det vert lagt vekt på kontinuerleg oppfølging av resultat på leiarnivå samt sterkare fokus på oppfølging/deltaking i tverregionale MDT-møte.

##### Legemiddelhandtering:

GTT og interne revisjonar viser at det framleis er utfordringar knytt til legemiddelhandtering. Her vert det gjennomført forbetningsarbeid som legemiddelsamstemming, riktig kurveføring og dobbeltkontroll. I tillegg deltek føretaket i regionalt nettverk for legemiddeltryggleik.

#### *Helse Fonna*

##### Delen pasientar som ikkje får oppfølgingstime til planlagt tid:

Denne delen er høg i Helse Fonna. Helse Fonna er godt i gang med arbeidet i det regionale prosjektet «Vel planlagt». Fokuset er avansert oppgåveplanlegging, planlegging av tilgjengeleg arbeidskapasitet og optimal timetildeling for å oppnå reduserte ventetider med same kapasitet. Læring av andre er sentralt i prosjektet. Helse Fonna har planlagt kva for aktiviteter og planar som skal bli gjennomført i Helse Fonna. Helse Fonna tar i bruk CheckWare på nokre område i somatikk. Ein forventar at dette vil bidra i å optimalisere pasientforløp.

Helse Fonna er med i det regionale prosjektet for digital heimeoppfølging. Fleire område er aktuelle for og interesserte i å vurdere andre og meir effektive måtar å gi gode tenester på. Helse Fonna har ein auke i del pasientar som ikkje får oppfølgingstime til planlagt tid. Årsaka er at det er for knapp tid til å sjå effekt av tiltaka, vidare er det sårbar og liten spesialistdekning på fleire område.

##### Korridorpatientar:

Talet på korridorpatientar er framleis høgt i Helse Fonna. Ein av dei viktigaste årsakene er høgt tal på utskrivingsklare pasientar for særleg ein kommune. Dette har vore ein vedvarande situasjon over lang tid. Det er mogleg å organisere fleire forløp som polikliniske og dermed hindre innlegging. Helse Fonna har lært av korleis Stavanger har organisert forløpet for pasientar med brystmerter. Eit konkret døme er poliklinisk utgreiing av subakutt hjartesyjukdom. Dette arbeidet starta hausten 2019. Det er utarbeidd nye pasientforløp, og seksjonen har lagt til rette for raskare poliklinisk utgreiing av dei som vert tilvist som øyeblikkeleg hjelp. Det er for tidleg å seie noko konkret om resultat, men forløpa er satt i verk og det er optimisme i fagmiljøet om at dei vil nå fastsette mål. I tillegg har det vore tett kontakt mellom føretaket og kommunar som har hatt eit høgt tal på utskrivingsklare pasientar.

#### *Helse Bergen*

Analysar av uønska variasjon viser at føretaket har svake resultat på ventetid innan somatisk sektor og utnytting av kirurgisk kapasitet. Det er satt i verk konkretisering av ei tiltaksliste for å betre på situasjonen.

## Helse Førde

Våren 2019 valde Helse Førde desse to områda for å utarbeide tiltak for å betre måloppnåinga:

### Høg re-undersøkingssrate ved mammografiscreening:

Radiologisk avdeling har sett i verk tiltak for å betre bemanning og opplæring samt teke initiativ til å få etablert samarbeid med andre radiologiske avdelingar. Ein har oppnådd nedgang i prosentdelen re-undersøkingar i andre halvdel av 2019.

### Etterslep i rapportering til kreftregister:

Helseføretaket har starta arbeidet med å innføre standardisert dokumentasjon i EPJ med påfølgande robotisert rapportering til kreftregisteret for prostatakreft.

Det er grunn til å tru at mottaksmodellen ved Helse Bergen er årsaka til denne utviklinga. Andre kliniske einingane i føretaket kan lære av prinsippet om å leggje til rette for ein samla og synkronisert utgreiing av pasientane, i staden for at utgreiinga skjer sekvensielt i same eining eller mellom ulike einingar.

### Utgreiingsoppdrag:

- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Vest RHF og i samarbeid med Helsedirektoratet, følge opp tilrådingar i rapporten «Reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten» av 1. november 2018.<sup>5</sup> Det skal innan 1. november 2019 gjerast greie for oppfølginga og leggjast fram ein tydeleg og forpliktande framdriftsplan for vidare utviklingsarbeid. Framdriftsplanen skal òg ha ein felles plan for bruk av KPP. Det blir lagt til grunn at indikatorar under utvikling blir publiserte seinast 1. januar 2020. Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) sine ulike helseatlas og Riksrevisjonens undersøking av korleis helseføretaka bruker legeressursar, jf. dokument 3:2 (2018–2019), skal inngå som grunnlag for arbeidet.

I oppdragsdokument for 2019 blei dei fire regionale helseføretaka bedne om å vidareføre arbeidet med «reduksjon av uønska variasjon i kapasitetsutnytting og effektivitet i spesialisthelsetenesta». Helse Vest RHF hadde ansvaret for å leie dette arbeidet. Arbeidsgruppa for indikator- og metodeutvikling (AIM) utarbeida ein rapport, som blei overlevert Helse- og Omsorgsdepartementet 1. november 2019, som svar på dette oppdraget.

I 2019 blei det lagt vekt på å konsolidere arbeidet med utvikling av indikatorar og metodar. Dette blei gjort med utgangspunkt i ei drøfting og avklaring av på kva nivå i spesialisthelsetenesta dei publiserte indikatorane er nyttige. Då Helsedirektoratet ikkje leverte datagrunnlag til AIM som føreset frå Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i oppdraget, blei AIM leveransen betydeleg redusert, både i publisering av eksisterande indikatorar, utvikling med nye indikatorar og arbeidet med KPP. Etter overlevering av rapporten blei det arrangert eit møte mellom Helsedirektoratet, HOD og Helse Vest RHF, der ein drøfta desse utfordringane.

Ein føresetnad for at styringsindikatorane som AIM allereie har utvikla skal fungere som relevant styringsinformasjon for leiarar i helsetenesta, er at indikatorane er tilgjengeleg månadleg. Ansvaret for forvaltning av styringsindikatorane nasjonalt er lagt til Helsedirektoratet. I Helse Vest er indikatorane tilgjengelege for fagmiljøa. Det må vere eit overordna mål at nasjonale indikatorar er tilgjengeleg kvar månad.

Arbeidet med «reduksjon av uønska variasjon i kapasitetsutnytting og effektivitet i spesialisthelsetenesta» blir vidareført i 2020, og vil framleis bli leia av Helse Vest RHF.

---

<sup>5</sup> Publiserte indikatorar: nyttilviste, avviste tilvisingar, kontrollar, ambulant verksemd, dagkirurgi, passert planlagt tid. Indikatorar under utvikling: liggjetid, ikkje møtt, planleggingshorisont, replanlegging.

- Helse Vest RHF skal vere med i Helsedirektoratet sitt arbeid med å vidareutvikle finansieringsordningane, mellom anna innsatsstyrt finansiering med sikte på endringar frå 2020.

Helse Vest har gitt høyringsuttale, delteke i oppfølgjande møte og gitt nye innspel til regulering av ulike takstar. Helse Vest RHF og representantar frå helseføretaka har delteke i fleire nasjonale initiativ i regi av Helsedirektoratet knytt til vidareutvikling av finansieringsordningane. Dette gjeld mellom anna ISF finansiering, KPP og ny ordning for laboratoriefinansiering. Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling.

## 2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling

### Mål for 2019:

- Det skal vere høgare vekst innan psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsykiatriske senter og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriterast innanfor psykisk helsevern. Dette blir målt ved gjennomsnittleg ventetid, kostnader (kostnader til avskrivningar, legemiddel og pensjon blir synleggjorde, men haldne utanfor) og aktivitet (polikliniske konsultasjonar). Den gjennomsnittlege ventetida skal vere lågare enn 45 dagar for psykisk helsevern for vaksne, lågare enn 40 dagar for psykisk helsevern for barn og unge, og lågare enn 35 dagar for TSB i 2019. Innan 2021 skal den gjennomsnittlege ventetida vere lågare enn 40 dagar for psykisk helsevern for vaksne, lågare enn 35 dagar for psykisk helsevern for barn og unge, og lågare enn 30 dagar for TSB.

Gjennom plan- og budsjettprosessar i dei lokale helseføretaka har målsettingane om høgare vekst innan psykisk helsevern (PHV) og tverrfagleg, spesialisert rusbehandling (TSB) vore klargjort.

Helse Vest har i styringsbodskapet til helseføretaka gjort kravet gjeldande for kvart helseføretak.

### Gjennomsnittleg ventetid

Helse Vest RHF har framleis differensiert kravet til ventetider i 2019 for avvikla (behandla) pasientar på følgjande måte:

- Somatikk: 56 dagar
- BUP: 35 dagar
- PHV: 40 dagar
- TSB: 30 dagar

Endringar i gjennomsnittlege ventetider fordelt på fagområde er følgjande for første og andre tertial 2019 samanlikna med første og andre tertial 2018 jf. dei offisielle tala:

	1.tert 18	1.tert 19	Endring i prosent*	2.tert 18	2.tert 19	Endring i prosent*
Somatikk	64	64	-0,3 %	64	65	1,6 %
BUP	44	38	-13,8 %	46	42	-8,7 %
PHV	40	41	2,7 %	41	44	7,3 %
TSB	33	31	-5,3 %	29	32	10,3 %

Kjelde: Helsedirektoratet

\* Talgrunnlaget for ventetidene per tertial inneheld desimaler som her ikkje er synleggjort. Dette medfører endringar i prosent, sjølv om dei heile tala er like for to samanlikna tertial.

Tal for heile 2019 (3. tertial) vert ikkje publisert hos NPR før 19. mars.



Ventetidene innan psykisk helsevern og TSB er klart lågare enn innan somatikk. Det er ein større reduksjon innan BUP enn for PHV i både første og andre tertial 2019 samanlikna med same tertial 2018.

### **Kostnader**

Rekneskapen viser følgjande kostnadsvekst frå 2018 til 2019, der alle tal er eks. avskrivningar, pensjon og legemiddel. Kjøp frå private er inkludert i tala. Tala er førebels og det kan bli endringar ved endeleg resultat/fordeling. Tala viser at målet ikkje er nådd for nokon av områda. Det er høgare kostnadsvekst i somatikken enn for BUP, PHV og TSB. Ein av årsakane er auke i månadsverk/variabel lønn i somatikken særleg i Helse Fonna og Helse Bergen.

<b>Kostnader fordelt på fagområde</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>Endring i prosent</b>
Somatikk	15 897	16 733	5,3 %
BUP	778	813	4,5 %
PHV	3 539	3 645	3,0 %
TSB	1 048	1 071	2,2 %

*Kjelde: RHF- rekneskapen 2018 og foreløpig rekneskap 2019. Alle tal i heile millionar.*

### **Poliklinisk aktivitet**

Tala under viser all poliklinisk aktivitet per første og andre tertial 2019 samanlikna med tilsvarande tertial i 2018:

<b>Fagområder</b>	<b>1.tert 18</b>	<b>1.tert 19</b>	<b>Endring i prosent</b>	<b>2.tert 18*</b>	<b>2.tert 19*</b>	<b>Endring i prosent</b>
Somatikk	436 058	444 928	2,0 %	823 458	834 919	1,4 %
BUP	65 766	68 375	4,0 %	115 213	117 246	1,8 %
PHV	122 038	124 258	1,8 %	226 284	225 207	-0,5 %
TSB	68 128	71 376	4,8 %	132 390	134 885	1,9 %

*Kjelde: Helsedirektoratet. \* I tala for andre tertial er tala for første tertial inkludert.*

Tal for heile 2019 (3. tertial) vert ikkje publisert hos NPR før 19. mars 2019.

Tala for både første og andre tertial 2019 samanlikna med same tertial i 2018 viser at det er høgare auka av aktiviteten for TSB og BUP enn for somatikk, men ikkje for PHV samanlikna med somatikk.

### **Oppsummert**

Den førebels rekneskapen for 2019 viser at kostnadsveksten i både BUP, PHV og TSB er lågare enn for somatikk.

Ventetidene er framleis klart lågare innan TSB, PHV og BUP enn for somatikk. Det har spesielt vore ei nedgang i ventetidene for BUP i dei to første tertiala i 2019 samanlikna med tilsvarande tertial i 2018.

Det er høgare endring av aktiviteten innan TSB og BUP basert på resultatata frå andre tertial 2019 (NPR-tal) enn for somatikk. Målet er ikkje nådd for PHV i same periode. Det er ikkje offisielt talgrunnlag per no til å seie noko om heile 2019.

Krav om å innrette verksemda etter «den gylne regel» er vidareført i styringsdokumentet til HF-a for 2020, og RHF-et følgjer opp HF-a når det gjeld utviklinga for dette. Dette vert også tett følgt opp av styret i Helse Vest RHF. Kravet er også ein del av risikostyringsmåla i helseføretaka med tertialvis rapportering til Helse Vest RHF. Likevel ser vi at kostnadsauken er høgare for somatikk enn for dei andre fagområda.

I Helse Stavanger har budsjett vore i tråd med «den gyldne regel». Helse Stavanger melder om at sjølv om det er lagt opp til gode budsjettprosessar i klinikkane, er drifta såpass krevjande at aktivitet i somatikken aukar kostnadane meir enn kostnadane i psykisk helsevern og rus. I TSB ligg ein etter i talet på tilsettingar.

I Helse Fonna vert det presisert at budsjett og planar er i tråd med ‘den gylne regel’, men at kostnadsauken likevel er høgare for somatikk. Helse Fonna forklarar også dette med særskild krevjande aktivitet i somatikken. Det har også vore ein omlegging i LAR og lågare gjestepasientkostnader for TSB og psykisk helsevern.

I Helse Bergen er veksten både innan BUP og TSB høgare enn for somatikken. PHV vaksne har lågast vekst i perioden. Helse Bergen kommenterer tala slik:

- Somatikk har i 2019 store negative budsjettavvik. Det gjer at den prosentvise veksten for somatikk blei større enn planlagt.
- På grunn av innføring av nytt økonomisystem (SAP) i føretaket, der kostnadane vert fordelt noko annleis reint metodisk og langt meir finmaska, er vi usikre på om deler av utviklinga frå 2018 til 2019 kan skuldast overgang til nytt økonomisystem.
- Felleskostnadar vert fordelt etter fordelingsnøklar. Desse vart oppdatert i etterkant av årsrekneskapet 2018. Felleskostnadar for tala for andre tertial 2018 er fordelt annleis enn felleskostnadane som er henta ut for andre tertial 2019, sidan tala for andre tertial 2018 er tatt ut før fordelingsnøkla vart oppdatert.

Helse Førde har ikkje nådd prioriteringsmålet på aktivitet og kostnad, men innfrir målet i høve ventetid. Det er arbeid aktivt for å auke aktiviteten i psykisk helsevern, men nokre utfordringar med ledige stillingar gjennom året har ført til at ein ikkje har hatt stor nok vekst i aktivitet samanlikna med somatikk. Når det gjeld kostnader syner rekneskapen eit lågare forbruk i psykisk helsevern, medan rekneskaptala for somatikk viser eit meirforbruk. Lågare forbruk i kostnad skuldast i det vesentlege ledige stillingar gjennom året.

- Prosentdelen pakkeforløp gjennomført innan forløpstid for utgreiing i psykisk helsevern for barn og unge skal vere minst 80 %.
- Prosentdelen pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern for barn og unge skal vere minst 80 %.
- Prosentdelen pakkeforløp gjennomført innan forløpstid for utgreiing i psykisk helsevern for vaksne skal vere minst 80 %.
- Prosentdelen pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern for vaksne skal vere minst 80 %.
- Prosentdelen pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for TSB skal vere minst 80 %.
- Prosentdelen pakkeforløp gjennomført innan forløpstid frå avslutta avrusing til påbegynt behandling TSB i døgneining skal vere minst 60 %.

Helse- og omsorgsdepartementet har i malen for årleg melding gjort greie for at RHF-a ikkje treng rapportere på forløpstider pakkeforløp psykisk helse og rus i årleg melding 2019 (jamfør krav om dette). Ifølgje Helse- og omsorgsdepartementet vil tal for forløpstider for pakkeforløp innan psykisk helsevern og rus bli henta frå NPR når omfang og kvalitet er tilfredsstillande. Helse- og omsorgsdepartementet understrekar at det er viktig at alle RHF rapporterer pakkeforløpsdata til NPR for alle sine einingar frå 1.1.2020.

Helseføretaka i Helse Vest begynte å registrere pakkeforløp frå 1. mars 2019. Det er utarbeidd fleire regionale DIPS-malar for desse pakkeforløpa. Malane er laga som rettleiande sjekklister og ein hjelp til behandlarar gjennom pasienten sitt pakkeforløp.

- Minst 50 % av epikrisane er sende innan ein dag etter utskriving frå psykisk helsevern for vaksne og TSB.

For Helse Vest samla er ikkje målet nådd, men vi ser ein klar auke frå 2018 til 2019. Offisielle tal for tredje tertial 2019 er ikkje klare. For helseføretaka og private ser tala slik ut for dei to fagområda:

Delen epikriser sendt innan 1 dag etter utskriving frå psykisk helsevern for vaksne:

	1. tert 18	2. tert 18	3. tert 2018	1. tert 2019	2. tert 2019
Helse Bergen	49,9 %	49,9 %	48,0 %	51,5 %	58,7 %
Helse Fonna	21,8 %	31,5 %	25,7 %	36,4 %	50,0 %
Helse Førde	26,8 %	32,5 %	26,4 %	30,6 %	31,3 %
Helse Stavanger	20,9 %	26,6 %	22,9 %	20,9 %	20,4 %
Private ideelle	30,4 %	31,9 %	29,3 %	26,4 %	55,8 %
<b>Helse Vest</b>	<b>31,7 %</b>	<b>35,4 %</b>	<b>31,9 %</b>	<b>34,6 %</b>	<b>40,0 %</b>

Delen epikriser sendt innan 1 dag etter utskriving frå TSB:

	1. tert 18	2. tert 18	3. tert 2018	1. tert 2019	2. tert 2019
Helse Bergen	34,8 %	27,9 %	30,4 %	40,0 %	60,8 %
Helse Fonna	9,1 %	7,1 %	34,7 %	39,6 %	59,5 %
Helse Førde	38,6 %	40,3 %	31,0 %	28,1 %	45,3 %
Helse Stavanger	5,3 %	11,8 %	10,0 %	6,9 %	22,0 %
Private (ideelle)	24,1 %	28,0 %	24,2 %	12,3 %	31,0 %
<b>Helse Vest</b>	<b>25,6 %</b>	<b>27,5 %</b>	<b>26,0 %</b>	<b>19,2 %</b>	<b>37,8 %</b>

Kjelde: HelseDirektoratet

Det er berre Helse Bergen som når måltala for begge fagområde. Helse Bergen rapporterer at leiinga i dei aktuelle einingane og seksjonane har merksemd på epikrisetid. Tall for epikrisetid vert gjennomgått og diskutert på kvart leiarmøte. Seksjonane har tilsvarende fokus med sine behandlarar. Digitale løysingar gjer at stadig større del av epikrisene vert sendt innan ein dag.

Helse Fonna melder om at leiarlinja har særskild merksemd på epikrisetidene og tema vert følgt tett. Helseføretaket har også positiv utvikling på området. Ei av utfordringane er rekruttering av spesialister ved døgnavdelingar. Dette vert det arbeidd langsiktig med.

I Helse Førde vert det rapportert månadleg på dette målet i avdelingane sine driftsrapportar, og klinikkdirektør går gjennom resultatane månadleg i møte med avdelingane.

Helse Stavanger når ikkje målet og vil arbeide meir med tema i 2020.

Helse Vest RHF har og epikrisetid som tema i oppfølgingsmøter med private ideelle. Helse Vest RHF erfarer at dei som har epikrisetid som eigne prosjekt med forankring i leiinga og gode system for oppgåvefordeling og oppstart av epikriser, og er dei som har best tal på for epikrisetid.

Helse Vest RHF vil i 2020 halde fram med å følgje opp helseføretaka og private for å sikre at målet vert nådd.

- Tallet på pasientar med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduserast i 2019.

Den nasjonale kvalitetsindikatoren viser **delen** pasientar over 16 år i institusjon for døgnbehandling i psykisk helsevern for vaksne, med registrerte tvangsmiddelvedtak.

Helse- og omsorgsdepartementet ber om **talet** på pasientar i døgnbehandling i psykisk helsevern med minst eitt tvangsmiddelvedtak per 10 000 innbyggjar, samanlikna mot tal for 2018. Dette er ikkje mogeleg å berekne tal for heile 2019 før offisielle tal for tredje tertial er klare i mai 2020. Helse Vest sine akkumulerte tal viser at talet på pasientar i døgnbehandling i psykisk helsevern med minst eitt tvangsmiddelvedtak per 10 000 innbyggjar var som følgjar for dei to første tertiala av 2018 og 2019:

Helseføretak	Akkumulerte tal for 1. og 2. tertial 2018, per 10 000 innb.	Akkumulerte tal for 1. og 2. tertial 2019, per 10 000 innb.
Helse Stavanger	3,5	3,3
Helse Fonna	3,5	4,2
Helse Bergen	3,8	4,7
Helse Førde	2,6	2,2
<b>Helse Vest RHF</b>	<b>3,8</b>	<b>4,0</b>

Kjelde: Helsedirektoratet

Helse Vest er ikkje nøgd med at tala på tvangsbruk ikkje ser ut til å gå ned, og målet er ikkje nådd.

Endringar i tvangslovane blei sett i verk 1. september 2017. Ei endring var at pasientar med samtykkekompetanse fekk rett til å nekte alle former for tvang, sjølv om det ville kunne forverre tilstanden (til dømes å avslutte medikasjon). Dette har ført til at fleire pasientar har avslutta behandling, fått forverring, og ny innlegging (få og langvarige innleggingar er erstatta med kortare, men fleire innleggingar for same pasient).

Det er i aukande grad bruk av dom for overføring av straffedømte til tvungent psykisk helsevern etter straffeloven §§ 62 og 65. Bakgrunnen er at samfunnet treng vern mot særleg problemfylt åtfærd frå slike straffedømte.

I straffeprosessloven § 188 er det opna for at personar som er sett i varetekt kan bli overført til institusjon eller kommunal bustad. Etter psykisk helsevernlova er dei frivillig innlagt, men er samstundes innelåst på tvangseiningar, og varetekt skal bli teke i vare av helsepersonell. Dette vert også registrert som bruk av tvang i dei lokale helseføretaka.

Det er omfattande endringar i bruk av rusmidlar. Nye rusmiddel (til dømes såkalla syntetiske rusmiddel) har andre verknader og biverknader. Mange slike nye rusmiddel kan gje psykosetilstandar som må behandlast gjennom bruk av tvang. Tvangsbehandling av tilstandar som skuldast bruk av slike rusmiddel er aukande.

Tala for bruk av tvangsmiddel er frå september 2017 tilgjengeleg i Helse Vest sitt regionale styringsverktøy, slik at helseføretaka aktivt kan følgje på eigen utvikling. Tala inkluderer ikkje private ideelle og er dermed ikkje representative for Helse Vest totalt.

Helse Vest har sidan 2015 arbeidd regionalt for å sikre rett og lik registrering av bruk av tvang. Det er i 2018 gjort ein grundig jobb med å utarbeide ein felles regional rutine for registrering og praktisering av tvangsmiddelbruk. Rutinen er revidert og tilpassa lovendringa. For å understøtta dette arbeidet er det utarbeidd eit regionalt kurs om lov om psykisk helsevern, der alle helseføretak tilbyr same kurs på tvers av helseføretaka. Det er også utarbeidd eit e-læringskurs om lov om psykisk helsevern. Alle helseføretak har i tillegg ulike prosjekt for å redusere bruken av tvang i avdelingane.

Styret i Helse Vest RHF følgjer utviklinga tett og får månadleg rapportering om tvangsbruk i regionen.

### Andre oppgåver i 2019:

- Verksemdar som behandlar pasientar innanfor psykisk helsevern for vaksne, barn og unge og TSB, skal nemne opp forløpskoordinatorar med nødvendige fullmaktar.

Alle helseføretak og private ideelle har oppnemnt forløpskoordinatorar med nødvendige fullmaktar. Namn og telefonnummer til koordinatorane er gjort tilgjengeleg på eksterne og interne nettsider. Det vert også opplyst i brev kven ein kan vende seg til.

Det varierer korleis funksjonen er organisert. Mindre private einingar har oppnemnt ein person til oppgåva medan dei større einingane har fleire.

Helse Førde har tilsett to forløpskoordinatorar i 50 prosent stilling på overordna nivå. Forløpskoordinatorane er tilsett i Senter for kliniske fagsystem og jobbar tett saman med forløpskoordinatorar for pakkeforløp for kreft for å lære på tvers.

Helse Bergen, Avdeling for rusmedisin, har tilsett ein overordna forløpskoordinator for fagområdet. Forløpskoordinator sørger for opplæring og rettleiing av tilsette både individuelt og i grupper. Det er fokus på kva og korleis ein skal kode/registrere i DIPS. I Helse Bergen, divisjon psykisk helsevern, er det forløpskoordinator i alle kliniske einingar.

I Helse Fonna og Helse Stavanger har ein i hovudsak peika ut merkantilt personell til forløpskoordinatorar. Koordinatorane samarbeider tett med behandlarar.

Avdeling rus og avhengighet i Helse Stavanger har oppretta eit team som både vurderer tilvisingar, sikrar gode og raske avklaringar av pasientar sine behov for behandling og fungerer som forløpskoordinator for pasientane. Når pasienten vert overført til ein annan eining har forløpskoordinatorane dei nødvendige fullmaktene til å sikre vidare gjennomføring av pakkeforløpet.

## **2.3 Bättre kvalitet og pasienttryggleik**

### Mål for 2019:

- Prosentdelen somatiske pasientopphald med pasientskade i 2019, målt med metoden GTT, skal reduserast på regionalt nivå samanlikna med 2017.

Sjukehusa i Helse Vest arbeidar kontinuerleg og systematisk for å redusere pasientskader. Det er framleis variasjon i resultat. Ein rekke tiltak er satt i verk for å betre og stabilisere resultat. Helse Vest forlenga programperioden for Program for pasienttryggleik ut 2019. Det er no utarbeidd ein ny regional 4-års plan som skal styregodkjennast i mars 2020. Denne planen skisserer ein rekke tiltak som skal byggje opp om målet om å redusere pasientskader. Det vil og i perioden bli utvikla nye indikatorar som er meir retta mot resultat for at helseføretaka skal kunne følgje korrigerande tiltak. Ein vil i planen ha større fokus på tiltak som støttar opp om pasienttryggleikskulturen. Fokuset på organisatorisk systemansvar vert auka for å byggje stabile og varige strukturar som støttar opp under forbetningsarbeidet.

Helse Vest RHF og HF-a arbeidar saman for å sjå ting i samanheng og for å sikre systemperspektivet i arbeidet for å redusere pasientskader. Regional plan for kvalitet og pasienttryggleik vil vere sentral i dette arbeidet.

Tal for 2019 vert truleg ikkje publisert før tidleg haust 2020 (jf. publisering av tal for 2018).

Helsedirektoratet har ikkje publisert tal på regionalt nivå, men for kvart helseføretak. Helse Bergen har i 2018 auka gjennomgang av tal journalar frå 240 til 960. Helse Bergen sine tal er difor ikkje direkte samanliknbare. Tala under viser endring frå 2016 - 2018:

Helseføretak/institusjon	2016	2017	2018
Haraldsplass Diakonale Sjukehus	8,3%	8,8%	9,6 %
Helse Bergen	11,7%	16,7%	8,5 %
Helse Førde	11,3%	11,3%	12,5 %
Helse Stavanger	15,8%	10,4%	17,5 %
Helse Fonna	17,1%	14,6%	18,3 %

Kjelde: Helsedirektoratet

- Arbeidet med HMS og pasienttryggleik må sjåast i samanheng. Prosentdelen «enheter med modent sikkerheitsklima» (jf. definisjon i pasienttryggleik) ved kvart helseføretak skal vere minst 60 %.

For ForBedring føreligg det ikkje ein definisjon for «modent sikkerheitsklima». Helse- og omsorgsdepartementet er orientert om kva som er definert i sluttrapporten for etablering av ForBedring som nasjonal undersøking.

Føretaka rapporterer og om at dei har starta arbeidet på korleis HMS og pasienttryggleik kan knytast tettare saman. Helse Stavanger har rutinar for samarbeid mellom HMS og kvalitet og pasienttryggleik samt etablerte funksjonsforklaringar for HMS- kvalitet og pasienttryggleikskoordinatorar i kvar klinikk.

Helse Bergen har etablert eit tverrfagleg team som skal sikre at arbeidet med læring av uønska hendingar og bruk av Synergi blir godt samordna i stabseiningane. Teamet rapporterer til fagdirektøren, som leiar Forskings- og utviklingsavdelinga.

Dei to seksjonane samarbeider og om utvikling og gjennomføring av kurs for sakshandsamarar i avvikssystemet Synergi, om oppfølging av forbetningsmetodikk, leiarkurs og interne systemrevisjonar.

Eit anna tiltak i Helse Bergen som vil bidra til at ein i større grad binder saman arbeidet med HMS og pasienttryggleik er at hovudverneombod er fast medlem i dei nye kvalitets- og pasienttryggleiksutvala, sentralt og lokalt.

Samla sett skårar helseføretaka høgt på tema «Teamarbeidsklima» og «Tryggleiksklima». Nedanfor er ein oppsummering på temaene per føretak for einingar der minst 60 % av medarbeidarar svara «heilt einig» eller «litt einig»:

Føretak	Teamarbeidsklima	Tryggleiksklima
Helse Stavanger	98,81 %	97,01 %
Helse Fonna	100 %	96,62 %
Helse Bergen	98,61 %	97,21 %
Helse Førde	97,96 %	95,92 %
Sjukehusapoteka Vest	100 %	100 %
Helse Vest IKT	97,06 %	97,06 %

Resultata til ForBedring blir brukt som eit dialogverktøy for lokalt forbetningsarbeid. Alle leiarar, tilsette, tillitsvalde og vernetenesta har tilgang til resultata i ForBedring. Denne openheiten skal bidra til aktiv deling av resultat og mobilisere positivt til ein lærande kultur.

- 30 % reduksjon i samla forbruk av breispektra antibiotika i 2020 samanlikna med 2012. (Målt som desse fem breispektra midla: Karbapenem, 2. og 3. generasjon cefalosporin, penicillin med enzymhemmar og kinolon).

Siste offisielle tal er frå andre tertial 2019. Målingane er talet definerte døgndoser (DDD) per 100 liggedøgn, samla for dei fem breispektra midla. Frå januar 2019 har Verdas helseorganisasjon (WHO) fastsatt nye verdiar for definerte døgndosar (DDD) for fleire antibiotikasubstansar. Historiske data er rekna om i tråd med nye verdiar.

Tabellen under viser talet definerte døgndoser (DDD) per 100 liggedøgn, samla for dei fem breispektra midla fordelt per helseføretak og samla for Helse Vest i dei to første tertiala av 2019 og endringar samanlikna med 2012.

Helseføretak / institusjon	1. tert 2019	Endring frå T1 2012	2. tert 2019	Endring frå T2 2012
Helse Førde	13,1	-30 %	15,0	-21 %
Helse Bergen	16,4	-11 %	16,4	-11 %
Helse Fonna	15,3	-35 %	15,1	-20 %
Helse Stavanger	14,5	-24 %	15,0	-19 %
Haraldsplass Diakonale Sykehus	10,0	Ikkje tal i 2012	10,8	Ikkje tal i 2012
<b>Helse Vest samla</b>	<b>14,7</b>	<b>-18 %</b>	<b>15,1</b>	<b>-13 %</b>

Kjelde: Helsedirektoratet. Eigne berekningar av endring.

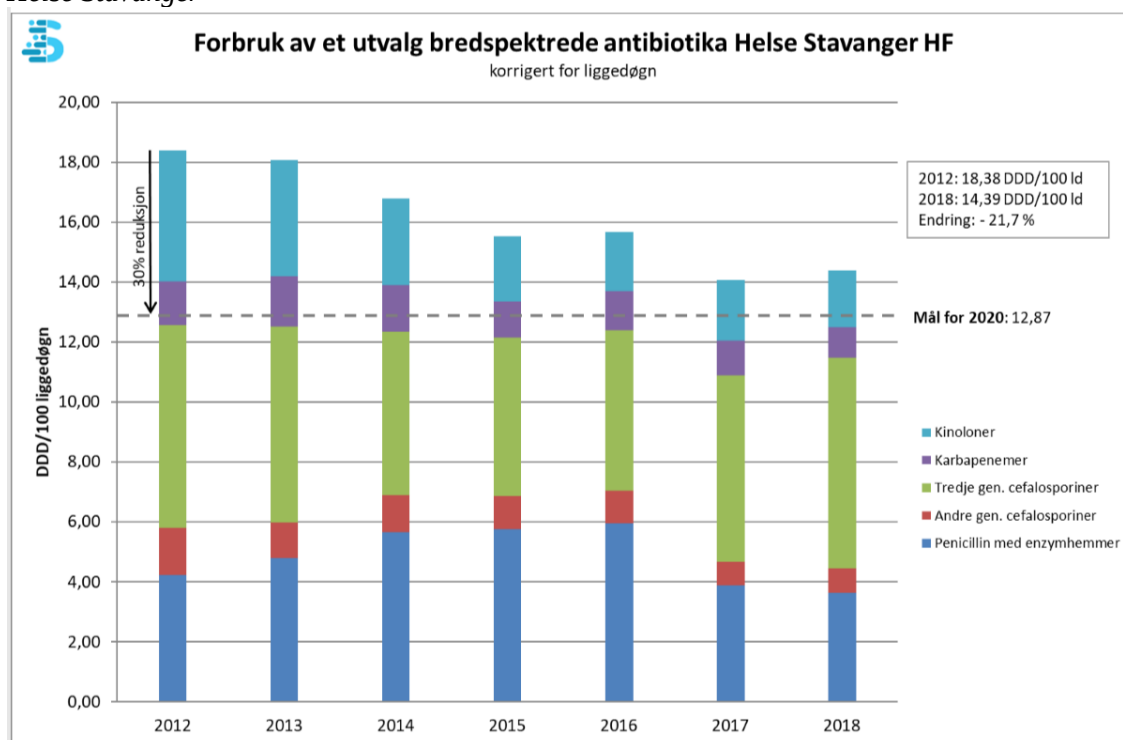
Det er variasjonar mellom helseføretaka. Helse Vest er dermed samla sett eit stykke frå å oppnå ein reduksjon på 30 prosent samanlikna med 2012. Dette er omtrent likt som for resten av landet.

Alle føretaka i Helse Vest jobbar systematisk med førebyggjande smittevern- og hygienetiltak for å halde sjukehusinfeksjonar på lågast mogleg nivå. Føretaka legg vekt på opplæring og oppfølging av resultatane. HF-a peikar på linjeleinga sitt ansvar. Det er i Helse Vest ein samordna regional satsing på område.

MEONA (elektronisk kurve) vert av alle HF-a peika på som eit viktig reiskap for å jobbe systematisk med antibiotikabruken. Her ligg det til rette for at ein etter 72 timer skal kunne revurdere antibiotikatype og bruk. Nokre av sjukehusa har innført rutinar for dette. Målet er å redusere dei fem breispektra antibiotikatypene så vel som systematisk sikre rett bruk av antibiotika. I løpet av våren 2020 vil det bli stilt til disposisjon kunnskapsgrunnlag frå Meona som støtte for dette arbeidet.

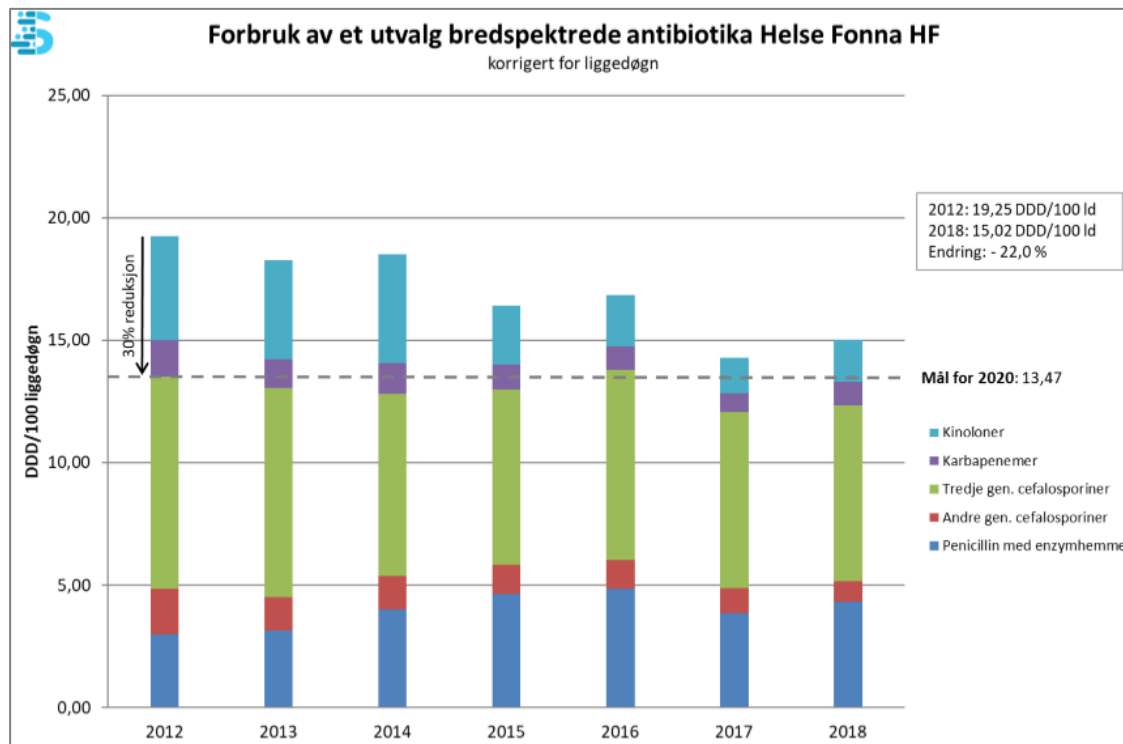
Oversiktar under frå <https://www.antibiotika.no/antibiotikaforbruksrapporter-for-norske-sykehus/> viser utviklinga per føretak fordelt på dei fem breispektra midlane. Det vert og vist til andre tiltak som er sett i verk:

## Helse Stavanger



Helse Stavanger gjennomfører eit omfattande opplærings- og rettleiingsopplegg for føreskrivarar. I 2019 er det etablert to nye prosjekt der det er fokus på tverrfagleg samarbeid og raskare overgang til tablettbehandling.

## Helse Fonna

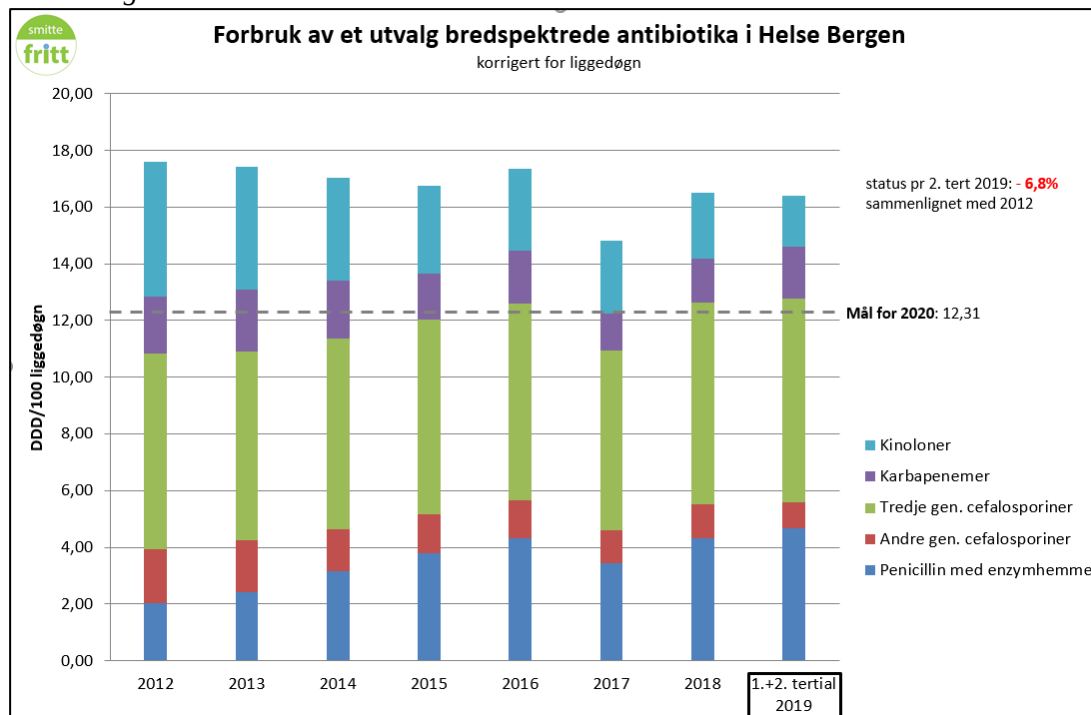


Helse Fonna etablerte antibiotikateam for føretaket i 2017, som arbeider tett med klinikkane i dei somatiske sjukehusa. Antibiotikateamet har godt samarbeid med Nasjonalt kompetanseteneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetenesta. Det er etablert antibiotikakontaktar ved alle seksjonane i dei



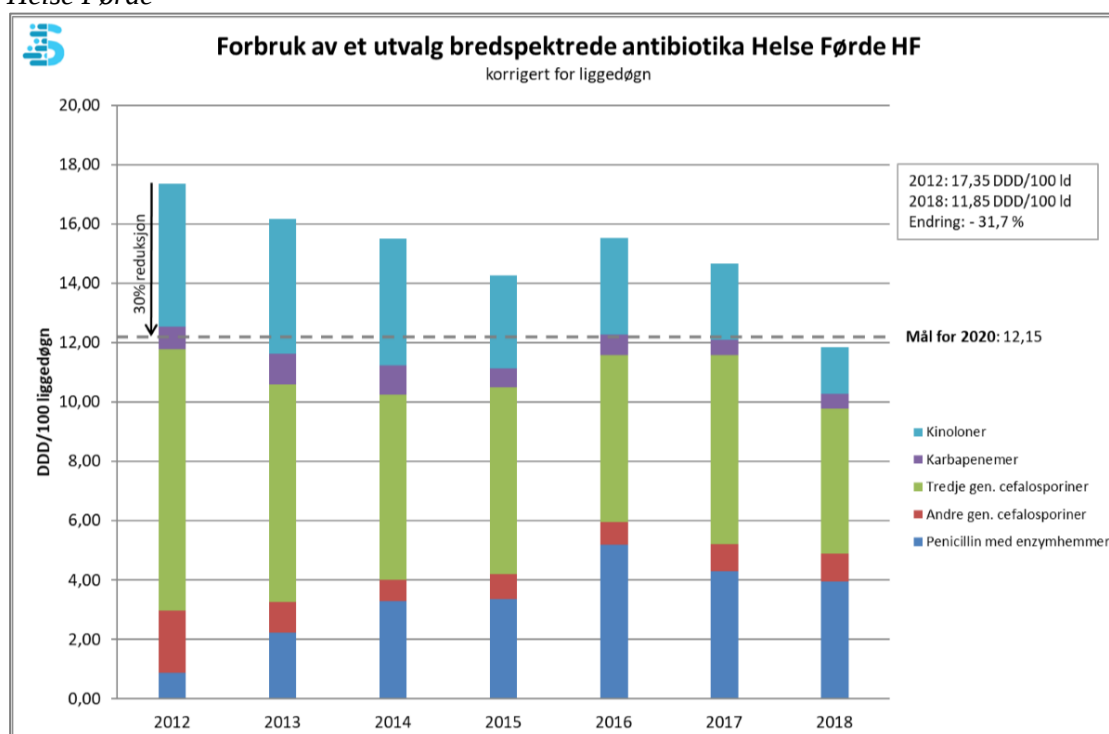
somatiske sjukehusa. Informasjon/undervisning for sjukepleiarane er framleis ei prioritert oppgåve. Alle nyttilsette legar får antibiotikarettleiaren i lommeformat og vert vist nettutgåva.

### Helse Bergen



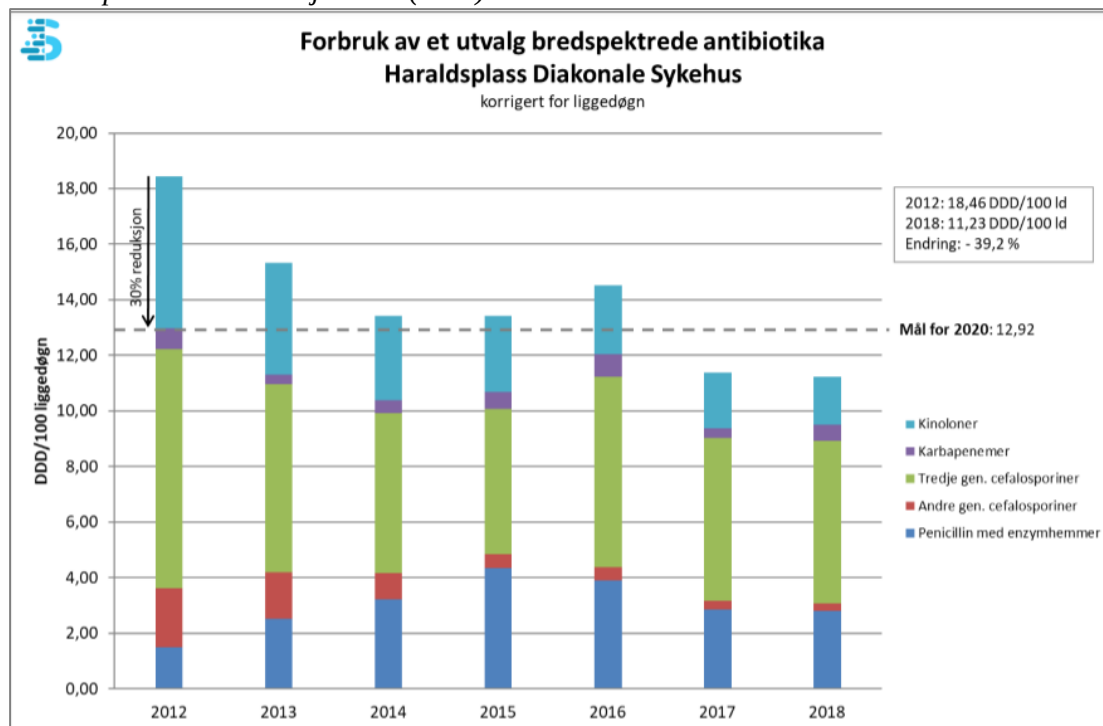
Reduksjonen i forbruket av breispektra antibiotika varierer mellom somatiske einingar i sjukehuset. Det er ein tydeleg tendens til at einingar som har sett i gang forbetningsarbeid har hatt større reduksjon i bruken enn dei einingane som ikkje arbeider systematisk med dette. Det er naudsynt at fleire somatiske einingar med høgt forbruk av breispektra antibiotika startar forbetningsarbeid.

### Helse Førde



Helse Førde nådde målet med 30 prosent reduksjon av breispektra antibiotika i 2018. Resultat for 2019 så langt syner ein mindre auke i bruken samanlikna med 2018.

### Haraldsplass Diakonale sjukehus (HDS)



HDS har sidan 2016 hatt eit tverrfagleg antibiotikateam som jamleg går gjennom aktuelle tal. Arbeidet med å redusere antibiotikabruk er no godt integrert i sjukehusdrifta. Det er stort fokus på at rekvireringspraksis skal vere i tråd med nasjonal fagleg retningslinje. Dette bli reflektert i undervisning, rettleiing og supervisjon og vil helde frem med å vere eit prioritert innsatsområde.

- Ingen korridorpatientar.

Offisielle tal frå Helsedirektoratet viser følgjande for 2018 og dei to første tertiala i 2019:

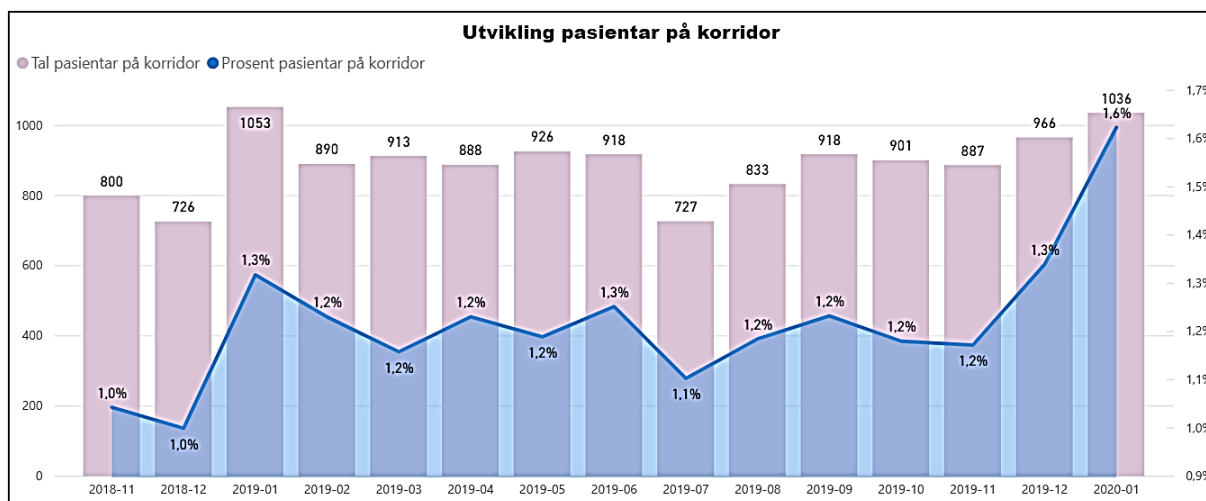
Helseføretak/institusjon	1.tert 18	2.tert 18	3. tert 18	1. tert 19	2. tert 19
Helse Førde HF	0,4 %	0,1 %	0,4 %	0,4 %	0,2 %
Helse Bergen HF	1,0 %	0,8 %	0,9 %	1,1 %	0,5 %
Helse Fonna HF	3,6 %	1,8 %	2,3 %	3,3 %	3,5 %
Helse Stavanger HF	3,2 %	2,4 %	1,9 %	2,4 %	2,7 %
Haraldsplass Diakonale Sykehus	2,0 %	0,8 %	1,0 %	0,9 %	0,6 %
<b>Helse Vest RHF</b>	<b>1,6 %</b>	<b>1,3 %</b>	<b>1,3 %</b>	<b>1,7 %</b>	<b>1,5 %</b>

Kjelde: Helsedirektoratet

Helseføretaka har ikkje nådd målet om ingen korridorpatientar, men det er store variasjonar mellom helseføretaka. Av helseføretaka er det Helse Fonna som har den høgaste prosentdelen korridorpatientar i regionen. Dette heng saman med at særleg ein kommune har hatt betydelege utfordringar med å ta imot utskrivingsklare pasientar i heile 2019. Til tider har denne kommunen hatt behov for å nytte meir enn ein sengepost i Haugesund til sine innbyggjarar. Det er satt i verk mange tiltak, og det vert kontinuerleg registrert og vurdert nye tiltak for å betre resultata. Utfordringsbilete er mellom anna at talet på korridorpatientar har ein samanheng med talet på utskrivingsklare pasientar.

Helse Vest har satt i verk eit omfattande prosjekt saman med helseføretaka og med involvering av kommunane: «Vel heim». Her blir alle arbeidsprosessar internt og til kommunane gått gjennom. Helse Vest har tru på at delar av arbeidsprosessane internt i føretaka og samarbeidet med kommunane vil bli betre og vil påverke delen korridorpatientar.

Oversikta under, henta frå regionalt styringsverktøy, viser utviklinga siste dei 15 månadene for både tal (rosa) og del (blå) korridorpatientar for Helse Vest samla.



#### *Helse Stavanger*

Føretaket har gjennom «Plan for høg aktivitet somatikk» (PHA) etablert ny rutine for pasientflyt og fordeling av pasientar ved dei ulike sengepostane. PHA inneber mellom anna at normalt sengekapasitet skal bli utnytta før korridor plassar vert nytta. I tillegg vert det gjennomført regelmessige kapasitetsmøter for å sikre best mogleg utnytting av eksisterande sengekapasitet.

Utfordringsbilete er at det i periodar, spesielt om vinteren, er fleire pasientar med behov for sjukehusopphald enn det er tilgjengeleg sengekapasitet. Talet på korridorpatientar har og samanheng med talet på utskrivingsklare pasientar.

#### *Helse Fonna*

Det har vore samarbeidsmøter med kommunane som i periodar har hatt utfordring med å ta imot utskrivingsklare pasientar. Det vert arbeidd aktivt med å optimalisere pasientflyt, til dømes endring frå døgn til dag som forventast å redusere behovet for innleggingar. Det er jamleg driftsmøte der sengepostane samarbeidar om pasientplassering ved høg aktivitet. Føretaket jobbar med å utarbeide overordna rutinar for overflytting av pasientar mellom avdelingar ved overbelegg.

#### *Helse Bergen*

Tiltak som har vore satt i verk for å redusere bruken av korridor plassar er følgjande:

- Det har vore arbeidd med å betre registreringspraksis
- Det har vore arbeidd med å betre pasientflyten frå akuttmottaket til dei ulike sengepostane
- Det vert gjennomført felles kapasitetsmøter kvar dag for dei somatiske sengepostane der ein i fellesskap prøver å løyse dei daglege utfordringane
- Det er utarbeidd ein analyse av sengekapasiteten ved sjukehuset
- Det er oppretta nokre fleire senge plassar i ein del av einingane.

Det er gjort enkelte forbetringar når det gjeld tilgjengeleg kontinuerleg oppdatert informasjon i rapport for «Ledige senger i sykehuset». Rapporten speilar no situasjonen betre til ei kvar tid, og gjev betre informasjonsgrunnlag for ulike avgjerder og tiltak i kvardagen.

### Helse Førde

Helseføretaket når ikkje målet om null korridorpatientar, men har jamt over eit lågt tal. Det vert jobba systematisk for å unngå at pasientar må ligge på korridor.

- Minst 70 % av epikrisane er sende innan éin dag etter utskrivning frå somatisk helseteneste.

Siste offisielle tal frå Helsedirektoratet viser følgjande tal for 2018 og dei to første tertiala i 2019:

Helseføretak/institusjon	1. tert 18	2. tert 18	3. tert 18	1. tert 19	2. tert 19
Haraldsplass diakonale sjukehus	70,4 %	70,5 %	65,3 %	69,2 %	68,4 %
Helse Bergen	55,0 %	56,4 %	54,0 %	54,9 %	59,9 %
Helse Fonna	49,3 %	52,1 %	49,6 %	51,2 %	54,0 %
Helse Førde	77,2 %	77,3 %	73,6 %	77,0 %	77,8 %
Helse Stavanger	47,6 %	51,2 %	50,6 %	50,7 %	53,0 %
<b>Helse Vest samla</b>	<b>55,1 %</b>	<b>57,3 %</b>	<b>55,0 %</b>	<b>56,1 %</b>	<b>58,7 %</b>

Kjelde: Helsedirektoratet

Samla sett er målet ikkje nådd i Helse Vest. Det er berre Helse Førde som i 2019 har resultat i tråd med målet, sjølv om Haraldsplass er nær minstekravet på 70 prosent. Kravet er endra i 2019. Tidlegare har målepunktet vore at 100 prosent av epikrisane skulle vore sendt ut innan 7 dagar. Dette vert følgt opp i helseføretaka, og fleire tiltak er satt i verk for å nå målet.

Regional epikrise-mal er ein del av prosjektet «Vel heim». Det er eit samarbeid med føretaka om utarbeiding og endring av den regionale epikrisemalen som skal sikre epikrise «i handa». «Vel heim» planlegg første del av prosjektet før sommaren 2020.

- Talet på nye kliniske behandlingsstudiar er auka med 5 % i 2019 samanlikna med 2017.

Det har tidlegare vore gjennomført ein nasjonal prøverapportering for kliniske behandlingsstudiar. Studiegrunnlaget som inngjekk i rapporteringa var dessverre ikkje representativt, og tala kunne ikkje nyttast. Helse- og omsorgsdepartementet bestemte at nødvendige tiltak for å betre rapporteringa skulle bli satt i verk. Helse Bergen har delteke i nasjonal arbeidsgruppe for å betre rapporteringa og sikre samanliknbar rapportering frå alle helseføretak.

Det er utfordrande å gje klare svar på i kva grad kravet om kliniske behandlingsstudiar i helseføretaka er rapportert i tråd med tilrådingane frå arbeidsgruppa. Kvaliteten på rapporterte data er usikker, og det er framleis avklaringar som må gjerast på nasjonalt nivå. Frå 1. januar 2020 blir eProtokoll innført, ein ventar betre data og større moglegheit for å kunne rapportere nøyaktig etter 2020. Ein ventar også betring i rapportering etter at Regional etisk komité har presisert at kvar einskild forskingsansvarleg institusjon i multisenterstudiar skal førast opp i det nye søknadsskjemaet (då blir alle føretak registrert, ikkje berre koordinerande institusjon).

### Andre oppgåver i 2019:

- Helse Vest RHF skal rapportere korleis nasjonal fagleg retningslinje for barselomsorga er implementert, særleg korleis helseføretaka har følgt opp tilrådinga om utreisevurdering.

Helseføretaka har etablert gode rutinar for barselomsorg og følgjer opp tilrådingane om utreisevurdering i tråd med retningsline for barselomsorga. Barselomsorga i Helse Vest er organisert etter den nasjonale retningslina for barselomsorga. Helseføretaka melder om at retningslinja er implementert i samarbeid med kommunane. I samarbeid med kommunane blir det utvikla modellar som gir kvinnene valfridom og høve til oppfølging lokalt. Helseføretaka meldar vidare om følgjande:

### *Helse Stavanger*

Barselplan (som tar omsyn til nasjonale faglege retningslinjer) er utarbeidd i samarbeid med kommunane. Det er gjennomført møter med kommunane for å drøfte konkret oppfølgingsplan saman med dei. Kvinner har valfridom med omsyn til reisetidspunkt.

### *Helse Fonna*

Fødeavdelingane nyttar nasjonale faglege retningslinjer for barselomsorga. Avdelingane har som prosedyre at det er hudkontakt med mor og barn etter fødsel slik at barnet skal kunne få ein naturleg ammestart. Dette vert prioritert og gjennomført også så langt det er mogleg ved forløyising med vakuumbelag, tang og keisararsnitt. Avdelingane er godkjende mor-barn-venleg sjukehus og jobbar etter WHO sine «ti trinn for vellykka amming». Personellet har fokus på individuell tilpassa oppfølging av mor og far/følgjeperson i barseltida.

Alle fødande får tilbod om utreisesamtale med jordmor. Har det vore forløyising av lege får dei tilbod om samtale med lege etter fødsel. Dei fødande får skriftleg informasjon, i tillegg er informasjonen tilgjengeleg på våre nettsider. Ved utreisesamtale vil jordmor i samråd med kvinna ta stilling til utreisedag. Ved eventuell endring av tilstand på mor eller barn tilpassast utreisedag etter behov.

Der det er behov for tidleg oppfølging frå kommunen vert helsesøster kontakta for å lage plan for oppfølging. Avdelingane har faste møter med helsesøstre / jordmødre i kommunane der samarbeid og oppfølging er tema. Barnevernet vert kontakta ved behov.

### *Helse Bergen*

Kvinneklubben arbeidar aktivt for å tilby kvinner og nyfødde ei individuelt tilpassa barselomsorg, noko som er ein krevjande prosess der kommunalt tilbod og spesialisthelseteneste skal utvikle seg i takt – på lokalt nivå. I samarbeid med kommunane har helseføretaket arbeidd med å opprette modellar som gir kvinnene valfridom og høve til oppfølging lokalt. Ein kommunal oppfølging etter heimreise gir større grad av kontinuitet i oppfølginga – gjennom svangerskap og til barseltid.

Vidare har Kvinneklubben arbeidd aktivt for å sikre god og trygg seleksjon av kvinner og nyfødde til kortare eller lengre opphald på sjukehuset. Heimreisetidspunkt skal alltid skje i samråd med kvinna. Avgjerd om heimreise før nyfødd screening er tatt, er basert på kvinna sitt ønskje om å reise tidleg heim. Retningslina «Trygg utskriving» er ein rutine som sikrar at utreisa er forsvarleg.

### *Helse Førde*

Barselomsorga i Helse Førde er organisert etter den nasjonale retningslina for barselomsorga. Det vert gjennomført utreisevurdering før heimreise. Barseltilbodet i Helse Førde er desentralisert gjennom oppretting av «God start» einingar på lokalsjukehusa i Nordfjord og Sogn, og kvinnene nyttar dette tilbodet i stor grad.

- Helse Vest RHF skal gjennomføre ei kartlegging av korleis følgjetenesta for fødande fungerer i helseregionen.

Helseføretaka har rapportert om status i ulike samanhengar, mellom anna i samband med utarbeiding av *Regional plan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga i Helse Vest 2017-2022*. Det er ikkje gjennomført ein ytterlegare kartlegging av korleis følgjetenesta for fødande fungerer i helseregionen. Rapporteringa frå helseføretaka viser likevel at dei har etablert gode rutinar for følgjeteneste med dei kommunane det er aktuelt for.

Helseføretak med kommunar som har reiseveg over 1,5 time, har inngått avtale om følgjeteneste med kommunane. For dei kommunane som har lågare fødselstal (< 50) er det inngått avtale om at kvinnene kan bu på pasienthotell, finansiert av helseføretaket, medan dei ventar på fødsel.

Det blir lagt til rette for opplæring og hospitering for personell som er involvert i følgjetenesta. Det er etablert system for kvalitetskontroll og handsaming av avvik knytt til følgjetenesta ved svangerskap og fødsel.

I Helse Førde er det jordmødre i døgnvakt knytt til lokalsjukehusa i Nordfjord og Lærdal, i tillegg til tenester som ein kjøper frå kommunane Leikanger, Luster og Sogndal. Det er møtekøyring frå Førde sentralsjukehus til dei kommunane som har lavt tal fødande. Kvinnene får og tilbod om å nytte hotell/pasienthotell om dei ønskjer dette i forkant av fødsel.

- Helse Vest RHF skal ha det økonomiske ansvaret for hormonpreparat i dei tilfella der kvinner i fertil alder får tilbod om å ta ut egg dersom behandling av alvorleg sjukdom kan gå ut over fertiliteten.

I Helse Vest blir dette utført i Helse Bergen. Helse Bergen har oppretta eigen rutine på Seksjon for assistert befruktning, og avtale med apotek som sikrar at denne gruppa kvinner får tilbod om behandling. Avtalen sikrar at det økonomiske ansvaret ligg hos Helse Bergen. Pasientar blir óg tilvist til Oslo universitetssjukehus, avdeling Rikshospitalet, etter kva liding pasienten har som grunnsjukdom.

- Helse Vest RHF skal etablere behandlingstilbod for personar som er dømde for å ha utført seksuelle overgrep, etter modell av pågåande prosjekt utvikla av Helsedirektoratet, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Fengselspsykiatrisk poliklinikk ved Oslo universitetssykehus, Kriminalomsorgen region sør og Helse Sør-Øst RHF. Helsedirektoratet får tildelt tilskot til formålet over kap. 734 post 21 for 2019 og skal fordele pengar til dei fire regionale helseføretaka.

Det er etablert ein nasjonal prosjektorganisasjon for «BASIS», med ei felles styringsgruppe, fire regionale prosjektgrupper og fagleg prosjektstøtte frå Nasjonalt kompetansesenternettverk for sikkerhets-, fengsels-, og rettspsykiatri (SIFER).

I Helse Vest er prosjektet delt i to delprosjekt, eit i Helse Bergen (behandlingstilbod i Bergen fengsel) og eit i Helse Stavanger (behandlingstilbod i Åna fengsel i samarbeid med Kriminalomsorga). Prosjektleiingar for delprosjekta er på plass, og tilsetjingsprosessar for behandlarar er sett i gang.

Prosjektleiingar i Helse Bergen er og leiingar av prosjektet i Helse Vest, og deltar i tillegg i den nasjonale prosjektstøttegruppa. Det vil vere eit tett samarbeid mellom prosjekta i Bergen og Stavanger. Ei felles styringsgruppe for prosjektet i Helse Vest er oppretta.

Det er planlagd felles nasjonal opplæring av behandlarar i Oslo i februar 2020.

- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Nord og i samarbeid med Helsedirektoratet, leggje ein plan for oppfølging av «Anbefalt program for regelmessige netthinneundersøkingar for diabetisk retinopati» (Helsedirektoratet 2018), med formål å hindre unødvendig synstap og blindskap.

#### *Interregional prosjektgruppe*

Det er etablert ei gruppe som utgreiar finansiering. Eigen gruppe for opplæring er under etablering. Kvalitetsregister: Prosjektgruppa tilrår å nytte Norsk diabetesregister for vaksne (NDV). Det er utvikla skjema for augehelse, som er utprøvd ved OUS HF og delvis ved UNN HF. Det er nødvendig at avtalespesialistar også rapporterer til NDV dersom dei skal gradere bilete i programmet. Infodoc, som mange avtalespesialistar har, er førespurt om å implementere augeskjema i sin journal.

#### *Status i Helse Vest*

Undersøkingar blir utført både ved augeavdelingane i helseføretaka og hos avtalespesialistane. Bilete tatt i sjukehusa blir lagra i digitalt mediearkiv (DMA), medan avtalespesialistar har ulike lokale

system. Helse Vest vil setje i gang eit regionalt prosjekt leia av Helse Bergen HF for å harmonisere programmet. Arbeidet vil starte opp i februar / mars 2020.

#### *Oppsummering*

Det står framleis igjen mykje arbeid. Pilotprosjekta vil gje oss kunnskap om kva som er mogleg å få til innanfor dagens løysingar, samt kva som krevjar endringar og verktøy vi ikkje har i dag. Utfordringar og moglegheiter er ulike i regionane. Det er behov for finansiering som understøtter ønska organisering, og digitale verktøy som gjev ein god og sikker arbeidsflyt.

- Helse Vest RHF skal vidareføre arbeidet frå pasienttryggleiksprogrammet, implementere handlingsplanen og redusere variasjon i pasienttryggleiksindikatorar.

Helse Vest RHF har saman med HF-a utarbeida ein plan for kvalitet og pasienttryggleik i Helse Vest. Planarbeidet vart starta i juni 2019 og er no ute til høyring. Planen blir behandla i styret i Helse Vest RHF i mars 2020. Denne planen skisserer ei rekke område som skal byggje opp om målet om å redusere pasientskader. Planen dreier frå å vere tiltaksretta til å bli strategiretta. Planen tar inn over seg retninga som er peika ut i *Nasjonal plan for pasientsikkerhet, Stortingsmelding nr 9 (2018)* og Helse Vest sin eigen strategiplan Helse2035.

Det vert i Helse Vest framleis ein brei satsing på å redusere variasjon, lære på tvers og auke tryggleikskulturen.

- Helse Vest RHF skal følgje opp plan for nye kvalitetsregister og utarbeide felles årleg statusrapport under leiing av Helse Nord RHF.

#### *Plan for nye registre*

I arbeidet med å følgje opp plan for nye kvalitetsregister har det i 2019 vore fokus på nye kvalitetsregister innan psykisk helsevern. Det er planlagt fire nye kvalitetsregister innan psykisk helsevern:

- Kvalitetsregister for alderspsykiatri
- Kvalitetsregister for barn- og unges psykiske helse
- Kvalitetsregister for nevrostimulerande behandling
- Kvalitetsregister for psykisk helsevern – vaksne

For kvalitetsregister for alderspsykiatri, kvalitetsregister for barn- og unges psykiske helse og kvalitetsregister for nevrostimulerande behandling er det planlagt å søkje om status som nasjonale kvalitetsregister i 2020.

#### *Årleg statusrapport*

Statusrapport for medisinske kvalitetsregistre 2019 vart sendt til Helse- og omsorgsdepartementet 27.12.2019. Rapporten kan lastas ned frå:

[https://helse-nord.no/Documents/SKDE/SKDE%20Publikasjoner/Statusrapport\\_2019.pdf](https://helse-nord.no/Documents/SKDE/SKDE%20Publikasjoner/Statusrapport_2019.pdf)

#### *Kvalitetsregistre for rus- behandling og psykisk helsevern*

I november 2018 beslutta dei 4 RHF AD-ane at kvalitetsregister for rusbehandling og psykisk helsevern skulle bli prioritert. Det nye *Kvalitetsregister for behandling av skadelig rusmiddelbruk og avhengighet i TSB – KVARUS* – blei gjeve nasjonal status i februar 2019, med Helse Stavanger (KORFOR) som base. KVARUS skal vere klar for å inkludere pasientar frå 1. januar 2020.

- Helse Vest RHF skal sjå til at helseføretaka deltek i dei nasjonale brukarundersøkingane i regi av Folkehelseinstituttet, og at resultata blir nytta aktivt i betringsarbeid. Dette omfattar òg løpande brukarerfaringsundersøkingar innanfor psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling som skal utviklast og implementerast i 2019.

Helseføretaka og dei private ideelle har meldt inn kontaktpersonar, og det er oppretta kontakt med Folkehelseinstituttet. Det vert òg gjennomført mange brukarundersøkingar på regionalt og lokalt nivå knytt til ulike einingar og prosjekt. I 2020 vil ein starte opp med elektroniske brukarundersøkingar.

Helseføretaka sine tilbakemeldingar viser at resultatata vert nytta aktivt i forbetningsarbeid. Det vert i hovudsak gjennomført regelmessige lokale brukarerfaringsundersøkingar i psykisk helsevern og TSB. Det vert også prøvd ut nye måleverktøy.

- Det skal innførast måltal for registrering av skadedata i Norsk pasientregister frå 2020. Helse Vest skal i 2019 sjå til at helseføretaka arbeider målretta for å få opp registreringsdelen.

Det er arbeidd med å auke registrering av data og kvalitet i DIPS for personskeadar. Som eit tiltak for å oppfylle styringskravet er det oppretta ei arbeidsgruppe med EPJ ressursar frå føretaka som skal vurdere datakvaliteten på registrering av skadedata. Arbeidet er planlagt avslutta i løpet av 2019-2020.

Helse Bergen har laga rutine for registrering av ulike kategoriar av pasientskeadar for alle ØH-pasientar som blir lagt inn via Akuttmtttak. Det er utarbeidd rapport på kor mange uteståande skjema for pasientskeadar som er i DIPS. Formålet med rapporten er å auke merksemda på uferdige dokument. Det er rom for forbetring i registrering og oppfølging av uteståande dokument.

Tiltak for å auke datagrunnlag for pasientskeadar er:

- Følgje opp rapport på uferdige dokument opp mot postane og Akuttmtttak.
- Vurdere å nytte merkantile ressursar for direkte registrering av pasientskadedata i DIPS medan pasienten er i Akuttmtttak.
- Utvide praksis for registrering av pasientskeadar til poliklinikk for å auke datagrunnlaget
- Sjå om det er mogeleg å få på plass elektronisk eigenregistrering for pasienten.

Helse Førde har eiga prosedyre for skaderegistrering. Registrerte skadedata i elektronisk pasientjournal (DIPS) blir innrapportert til Norsk pasientregister (NPR) tertialvis, og tilbakemeldingar blir følgd opp i føretaket. Senter for kliniske fagsystem nyttar vidare DIPS-rapportar for å følgje med på registrering av skadedata.

Helse Stavanger bruker elektronisk skjema i DIPS, og dei jobbar for å komme bort frå registrering på papir. Helse Fonna jobbar for å få opp registreringsdelen av skadedata i NPR.

#### Utgreiingsoppdrag:

- Vi viser til tidlegare oppdrag om overgang til fagleg likeverdige, men rimelegare legemiddel og tilgrensande oppdrag, og utgreiing frå dei regionale helseføretaka til departementet av november 2018. Vi legg til grunn at dei regionale helseføretaka framleis følgjer opp tilrådingane og tiltaka i rapporten og gjer greie for denne oppfølginga innan medio mai 2019. Vi ber om at det i utgreiinga blir teke inn korleis arbeidet blir følgd opp gjennom relevante styringsdokument og budsjettprosessar i dei regionale helseføretaka og helseføretaka.

Arbeidet blir følgd opp av dei regionale helseføretaka i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringa.

Eigen utgreiing om det inter-regionale arbeidet vart sendt til Helse- og omsorgsdepartementet 30. mai 2019.

Helse Vest RHF har i styringsdokumenta til helseføretaka vidareført kravet om oppfølging av tilrådingar og tiltak for overgang til fagleg likeverdige, men rimelegare legemiddel. Helseføretaka i Helse Vest har arbeidd aktivt med dette feltet, og følgjer opp tilrådingane i rapporten. Helse Vest RHF



har gjort greie for arbeidet som blir gjort i vår region i eige brev til Helse- og omsorgsdepartementet (dagsett 10.05.19).

I 2019 har Helse Vest styrka eigen kapasitet og innsats på legemiddelområdet. Ein farmasøyt er tilsett i fagavdelinga hos Helse Vest RHF. Sjukehusapoteka Vest (SAV) har tilsett legemiddeløkonomisk rådgjevar, som mellom anna arbeider for å betre etterleving av innkjøpsavtaler på legemiddel i samarbeid med helseføretaka. Stillinga er ein viktig del av SAV si satsing på å hjelpe helseføretaka med å dempe utvikling i legemiddelkostnader. Det blir arbeidd med fleire aspekt av H-reseptordninga for å fremje god oppfølging av innkjøpsavtalar i regionen. I 2019 har Helse Vest hatt eit spesielt fokus på å sikre rett refusjonskode på H-reseptar. Helse Vest RHF har også bedt alle sjukehusapoteka i regionen om å utføre generisk bytte på H-reseptpreparat i samsvar med gjeldande LIS-avtale.

Fleire helseføretak har etablert grupper som følgjer med på forbruket av H-reseptlegemiddel og riktig koding. Eit døme på dette er «Samarbeidsforum for HF-finansierte legemiddel» i Helse Bergen, som består av fag- og økonomiansvarlege på tvers av aktuelle einingar (etablert i 2018). Målsetjinga for forumet er å oppnå felles forståing for bruk av kostbare legemiddel i den offentleg finansierte helsetenesta, systemet for oppfølging og kontroll av føreskriving, rask innføring og mest muleg optimal utnytting av LIS-avtalar og helseføretaket sine retningslinjer for kostbare legemiddel.

Helse Vest vurderer at tiltaka frå rapporten om overgang til fagleg likeverdige, men rimelegare legemiddel og tilgrensande oppdrag vert jobba godt med, både i samarbeid mellom dei regionale helseføretaka og lokalt av føretaka i vår region.

- Dei regionale helseføretaka skal gjennomføre dei fire prioriterte kravområda i SAFEST-prosjektet i samsvar med plan for realisering av 19. november 2018 frå Nasjonal IKT. Dei regionale helseføretaka skal vidare utarbeide ein oppdatert og forankra analyse av aktørane sitt samla behov for strukturert og standardisert legemiddelinformasjon i tråd med planen. Direktoratet for e-helse la fram 15. november 2018 for korleis ein kan realisere einskapleg og strukturert legemiddelinformasjon i den samla helse- og omsorgstenesta. Analysen skal gjennomførast i samarbeid med råka aktørar i sektoren.

Dei fire regionale helseføretaka har samarbeida om SAFEST-prosjektet i tråd med oppdragsdokumentet. Nasjonal IKT la til rette for arbeidet inntil aktiviteten i Nasjonal IKT blei avvikla. Helse Midt-Norge overtok ansvaret for å vidareføre arbeidet på vegne av dei fire regionale helseføretaka.

- Dei regionale helseføretaka, under leiing av Helse Midt-Norge RHF, skal i samarbeid med Folkehelseinstituttet, Statens legemiddelverk og andre aktørar i Nye metodar utvikle modellar for utfasing av behandlingsmetodar i spesialisthelsetenesta i systemet for Nye metodar. Modellane skal leggje til rette for å aktivt identifisere, selektere og vurdere behandlingsmetodar for utfasing gjennom til dømes bruk av Real World Data og re-evaluering av behandlingsmetodar som er i bruk i spesialisthelsetenesta. Det er ein føresetnad at relevante internasjonale erfaringar på området blir dregne inn i arbeidet.

Arbeidet vert følgt opp av dei regionale helseføretaka i fellesskap. Helse Midt-Norge RHF har fått ansvaret for koordineringa.

På vegne av alle RHF-ene har Helse Midt-Norge RHF avlevert rapport til Helse- og omsorgsdepartementet som angir status for arbeidet i 2019.

- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Midt-Norge RHF og basert på prioriteringskriteria, vurdere om enkelte kirurgiske prosedyrar som blir utførte i helsetenesta i dag, ikkje skal nyttast som rutine eller berre gitt spesifikke kriterium for bruk, mellom anna grunna manglande forskingsbasert dokumentasjon om effekt, eller fordi det er utvikla betre og tryggare metodar. Det skal byggje på arbeidet gjort i England gjennom «The Evidence-based intervention programme» og andre internasjonale erfaringar. Dei regionale helseføretaka skal,

i samarbeid med Helsedirektoratet, vurdere om det er behov for å harmonisere nasjonale faglege retningslinjer, og om det er behov for endringar i finansieringsordningane. Dei regionale helseføretaka skal orientere om status i arbeidet innan 1. november 2019.

På vegne av alle RHF-a har Helse Midt-Norge RHF utarbeidd og sendt rapport til Helse- og omsorgsdepartementet med status for arbeidet i 2019.

#### *Personell, utdanning og kompetanse*

- Helse Vest RHF skal ha sett i verk ny ordning for spesialistutdanning av legane i samsvar med krava i spesialistforskrifta. Det skal sjåast etter at legar i spesialisering del 2 og 3 får gjennomført Helsedirektoratet sitt tilrådde minimumstal for praktiske kliniske ferdigheiter, samanstilt i prosedyrelister.

Ny spesialistutdanning for legar er i heilskap sett i verk frå og med 1. mars 2019. Helseføretaka har oppdatert planane for dei ulike spesialistutdanningane og søkt Helsedirektoratet om ny godkjenning av desse.

Utdanningsplanane er utforma i tråd med krava i spesialistforskrifta. Det er særskild teke omsyn til at LIS 2/3 innfrir læringsmål som gjeld prosedyrar ved å legge til rette for rotering mellom avdelingar og føretaka. Det er utarbeidd samarbeidsavtaler mellom føretak på regionalt og nasjonalt nivå for å oppnå læringsmåla (LM) innanfor aktuelle spesialiteter.

Den overordna utdanningsplanen for kvar av spesialitetane gjer greie for oppbygging og rekkefølge for heile utdanningsløpet i spesialiteten, inkludert spesialiserings-/suppleringsteneste. Overordna utdanningsplanar er publisert på helseføretaka sine internett sider.

Den regionale arbeidsgruppa for innføring av LIS 2/3 er vidareført med formål å harmonisere og kvalitetssikre LIS 2/3 utdanninga i Helse Vest. Dette inkluderer å

- oppfylle intensjonen om at ny spesialistutdanning av legar er ein kvalitetsfremjande reform ved å fremje god utdanning og rett kompetanse i helsetenestene.
- bidra til å sikre at føretaka i regionen er samordna og godt førebudd til å løyse utdanningsansvaret lokalt, regionalt og nasjonalt for LIS 2/3.
- leggje til rette for utarbeiding og utveksling av gode læringsaktivitetar og læringsarena mellom føretaka for LIS 2/3 ved mellom anna å støtte utdanningsutvala og dei utdanningsansvarlege overlegane.
- følgje opp krav til rettleiing/supervisjon i samarbeid med det regionale rettleiarforumet som er oppretta av RegUt.
- oppfølging av utdanning for LIS 2/3 gjennom bruk av rapportar frå kompetanseportalen og bidra til evaluering og kvalitetssikring av LIS2/3.

I mars 2020 vert det organisert ei regional samling for utdanningsansvarlege overlegar som eit ledd i dette arbeidet.

Alle avdelingane i Helse Bergen har etablert utdanningsutval og utdanningsansvarleg overlege, som følgjer opp og bidreg til å kvalitetssikre ny utdanning. Det er oppretta regionale forum for LIS 1 og for rettleiarutdanninga i Helse Vest.

Helse Fonna har oppretta utdanningsansvarleg overlege for alle spesialitetar i føretaket. For den einskilde LIS-kandidat har ein gjennomført kartlegging av kven som skal inn under den nye ordninga og kven som fullfører spesialiseringa etter gamal ordning. LIS-kandidatane etter ny ordning har fått tilgang til Kompetanseportalen og følgjer sjølv opp dokumentasjonen der. Dei interne undervisningsplanane er ferdigstilt.

Helse Førde har søkt godkjenning som utdanningsinstitusjon for 27 spesialiteter, og føretaket er i gang med å planlegge rettleingskurs i 2020 for legar som rettleiar LIS 1, 2 og 3. Det er òg etablert utdanningsansvarlege overlegar innan alle spesialitetane. Leiarane har fått tilbod om individuell opplæring i tildeling av læremålsplanar.

Helse Stavanger har sendt søknad om godkjenning av den nye spesialiteten *Akutt Mottaksmedisin*. Det arbeidast nå målretta i føretaket med prioritert utdanning av rettleiarar/supervisorar på klinikknivå innanfor alle spesialiteter.

Det er mange felles tiltak i føretaksgruppa Helse Vest som skal bidra til gode og planlagde utdanningsløp for LIS legane. Helse Vest legg og til rette for samarbeid og rapportering til Helsedirektoratet.

- Helse Vest RHF skal medverke til å utvikle innhaldet i utdanningane slik at desse er i godt samsvar med det tenestene treng, og medverke i RETHOS-prosjektet til å forme framtidsetta utdanningar.

Helse Vest har vore ein aktiv bidragsytar i arbeidet med høyringsinnspel til dei nye retningslinjene innan dei helse- og sosialfaglege utdanningane del 1 (bachelorprofesjonane). Dei kliniske miljøa i helseføretaka har vore med i prosessane, og gitt bidrag til både fagleg innhald og til praksisorganisering i dei nye studieplanane. Helseføretaka har gjennom deltaking i programgrupper, referansegrupper, styringsgrupper og i ulike prosjektgrupper medverka til gode prosessar. Helse Vest og helseføretaka jobbar kontinuerleg med å utvikle innhaldet i utdanningane gjennom faste samarbeidsmøter med utdanningsinstitusjonane.

Helse Bergen, Helse Førde og Helse Fonna har gitt innspel til Høgskulen på Vestlandet sitt forslag til ny studieplan for bachelorutdanning i sjukepleie. Helse Fonna representerer Helse Vest i prosjektet «Operasjon bachelorpraksis», som er initiert av Høgskulen på Vestlandet. Dette arbeidet er oppfølging av RETHOS-prosjektet.

Helse Stavanger deltar i arbeidet med utvikling av ny fagplan for utdanningane på vidaregåande skule; helsefag-, ambulanse og portørfaga. Helse Førde jobbar aktivt med insentiv- og tiltak for gjennomføring av rettleiarkompetanse.

- Helse Vest RHF skal greie ut og setje i verk tiltak for å betre avviklinga av praksisundervisning for dei som blir utdanna i helseyrka innanfor rammene av ansvaret helseføretaka har for praksisundervisning og opplæring.

Alle føretaka rapporterer om fokus på å betre avviklinga av praksisundervisning i tråd med føringane i nye forskrifter (RETHOS). Det er i 2019 gjennomført fleire tiltak i helseføretaka for å betre avviklinga av praksisundervisning. Under er nokon eksempel i så måte:

- Tett samarbeid med universitet og høgskulesektoren (innhald og organisering)
- Tett samarbeid med klinikkane som skal ta i mot studentar (planlegging, organisering, fordeling med meir)
- Fokus på forbetring av praksisførebuing og introduksjon av studentar første gang dei kjem i praksisopplæring ved sjukehusa
- Auka fokus på poliklinikkar som praksisarena spesielt for sjukepleiarstudentar
- Etablering av ulike nettverk. Til dømes:
  - For helsefagarbeidarar
  - For rettleiarar lærlingar
  - For lærlingleiarar

Helse Vest har og tatt initiativ ovanfor høgskulane og universiteta på Vestlandet der målet er å leggje betre til rette og auke kvaliteten i gjennomføring av hovudpraksisperiodar. Endeleg rapport frå arbeidet vil bli lagt fram for samarbeidsorganet for utdanning før sommaren 2020, med nye samarbeidsformer og digital støtte for student, rettleiar og UH-sektoren.

#### *Forskning og innovasjon*

- Helse Vest RHF skal rapportere på kliniske behandlingsstudiar i helseføretaka for 2017, 2018 og 2019, i tråd med tilrådingar i rapport frå arbeidsgruppe for utvikling av ein indikator for kliniske behandlingsstudiar.

Det er utfordrande å gje klare svar på i kva grad kravet om kliniske behandlingsstudiar i helseføretaka er rapportert i tråd med tilrådingane frå arbeidsgruppa. Kvaliteten på rapporterte data er usikker, og det er framleis avklaringar som må gjerast på nasjonalt nivå. Frå 1. januar 2020 vert eProtokoll innført. Ein ventar betre data og større moglegheit for å kunne rapportere nøyaktig etter 2020. Ein ventar også betring i rapportering etter at Regional etisk komité har presisert at kvar einskild forskingsansvarleg institusjon i multisenterstudiar skal førast opp i det nye søknadsskjemaet (då vert alle føretak registrert, ikkje berre koordinerande institusjon).

- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Sør-Øst RHF, rapportere på indikatorar for innovasjonsaktivitet og -nytte i helseføretaka for 2018.

Arbeidet vert følgt opp av dei regionale helseføretaka i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringa.

Det er gjennomført rapportering på innovasjonsindikatoren aktivitet og pilot for innovasjonsindikatoren nytte. Rapporteringa bygger på tal frå 2019 frå alle regionar.

Aktivitetsrapporteringa indikerer auka fokus på registrering og oppfølging av innovasjonsprosjekt lokalt, samanlikna med fjorårets prøverapportering. Det er i år og fleire helseføretak som rapporterar på innovasjonsaktivitet for første gang.

Tala viser auke i tal innovasjonsprosjekt med framdrift, og som utløyser aktivitetspoeng. Det er venta at trenden med meir komplett og forbetra registrering vil halde fram, og at bruk av innovasjonsindikatorane vil bidra til styrka innovasjonsinnsats i helseføretaka.

Gjennom pilotprosjektet på nytteindikatoren er det utvikla ein praktisk tilnærming for utføring av nyttevurdering av innovasjonsprosjekt lokalt, og nasjonalt. Piloten i 2019 har vore avgrensa til fire universitetssjukehus og ein tar sikte på å utvide nytterapporteringa i 2020 til å omfatte alle helseføretak.

- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Midt-Norge RHF, i tett samarbeid med KS overta ansvaret for å vidareføre InnoMed som eit nasjonalt kompetansenettverk og fasiliterings- og prosesstøtte for behovsdriven tenesteinnovasjon i spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta. Av løyvinga på 12,9 millionar kroner skal det i 2019 og 2020 overførast 4 millionar kroner per år frå Helse Midt-Norge RHF til Helsedirektoratet til å følgje opp avtalen om prosessrettleiing av kommunar.

Arbeidet blir følgt opp av dei regionale helseføretaka i fellesskap. Helse Midt-Norge RHF har fått ansvaret for koordineringa.

Dei regionale helseføretaka har, under leiing av Helse Midt-Norge RHF, tatt over ansvaret for InnoMed i tett samarbeid med KS. I 2019 har HMN RHF hatt ein midlertidig avtale med Sintef om sekretariatsfunksjonen av InnoMed, samtidig som dei har vore i ein anskaffingsprosess av nye InnoMed. Alle dei regionale helseføretaka, samt KS, er representerte i arbeidsgruppa for anskaffing. Styringsgruppa for anskaffing består av fagdirektørar i RHF-a, i tillegg til KS-representant. Det er

venta at anskaffinga vil vere ferdig i februar 2020 og at val av leverandør av nye InnoMed er klar 1. mars 2020.

- Helse Vest RHF skal leggje til rette for at alle vitenskaplege artiklar som skriv seg frå forskning i dei regionale helseføretaka, skal vere fritt tilgjengelege etter 1. januar 2020, i samsvar med føringar i rettleiing frå Noregs forskingsråd.

Dei lokale føretaka har i samråd med sine forskarar og samarbeidande universitet gjeve klare føringar på at alle vitenskaplege artiklar skal bli publisert slik at dei er ope tilgjengelege. Dersom det medfører utgifter til publisering vert det stilt ressursar til rådvelde for slik publisering. Helse Bergen har også inngått avtale med Universitetsbiblioteket og større forlag for å sikre open publisering.

I utlysingar av Helse Vest sine forskingsmidlar blir forskarane oppmoda om å publisere i tidsskrift med open tilgang. Tilrettelegging for open tilgang er diskutert i regionalt forskingsadministrativt nettverk. Det var også tema i felles møte mellom samarbeidsorganet for forskning og innovasjon og samarbeidsorganet for utdanning, der tiltak og utfordringar blei diskutert. Saka blir følgt opp kontinuerleg.

#### Utgreiingsoppdrag:

- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Midt-Norge RHF, i samarbeid med næringslivet greie ut korleis nasjonal infrastruktur for «en vei inn» for kliniske studiar NorCRIN kan koplast tettare til næringslivet gjennom ein partnerskapsmodell, jf. den danske NEXT-partnerskapen.

Arbeidet vert følgt opp av dei regionale helseføretaka i fellesskap. Helse Midt-Noreg RHF har fått ansvaret for koordineringa:

Bakgrunnen for dette oppdraget er at det har vore nedgang i talet på kliniske studiar over fleire år. Deltaking i kliniske studiar (utprøvande behandling) skal og vere eit tilbod til pasientar. Myndigheitane har satt mål for auke i talet på kliniske behandlingsstudiar. Legemiddelselskapa trekker fram tre hovudårsakar til nedgangen i kliniske studiar: Mangel på forskingspersonell, motvilje til samarbeid med industrien og langsame administrative prosessar.

Det ble satt ned ei arbeidsgruppe våren 2019 med deltaking frå RHF-a og universitetssjukehusa v/NorCRIN, Inven2, OCC, LMI (forskingsutvalet), Norway Health Tech med fleire. Oppdraget blir leia av Helse Midt-Norge RHF v/assisterande fagdirektør Siv Mørkved. Interregionalt fagdirektørmøte er styringsgruppe og AD-møtet er overordna avgjerdstakar. To brukarrepresentantar og to konserntillitsvalde er oppnemnt. Sistnemnte deltek også i styringsgruppa. Det ligg føre utkast til rapport der det blir vist til korleis Danmark har jobba for å auke klinisk forskning. Rapporten byggjer vidare på skriftlege innspel og innspel frå møte. Alternative måtar å organisere ein partnerskapsmodell mellom helseindustri og HF blir diskutert. Dersom det skal bli etablert ein norsk partnerskapsmodell tilrår arbeidsgruppa eit tydeleg mandat og styringslinje, samt at NorCRIN må ha ein formalisert rolle.

Arbeidsgruppa er ikkje samde om kva som er den ønskja løysinga. LMI ønskjer at det blir etablert ein partnerskapsmodell som eigen juridisk eining og med eit styre der industrien får stor plass, men ikkje eit nytt byråkratisk ledd eller kopling til NorCRIN. Helseføretaka ønskjer ein nettverksmodell med kopling til og vidareutvikling av NorCRIN. Fagdirektørane ønskjer difor meir tid til å diskutere innhaldet i rapporten. HOD har godkjent utsatt innlevering og det er laga ein ny tidsplan for arbeidet. Det blir no lagt opp til at styringsgruppa skal drøfte rapporten på sitt møte i februar og gi tilbakemelding til arbeidsgruppa. Endeleg rapport skal bli lagt fram for styringsgruppa i mars og deretter for AD-møtet i april, dersom godkjenning. Innsending til HOD skal deretter skje innan 10. mai.

- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Sør-Øst RHF, greie ut korleis identifisert kunnskapsbehov i Nye metodar kan knytast til Program for klinisk behandlingforskning, mellom anna høve til samfinansiering med ideelle organisasjonar og stiftingar.

Arbeidet vert følgt opp av dei regionale helseføretaka i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringa.

Kontakt mellom Nye metodar og KLINBEFORSK er etablert, og aktuelle forskningstema er vurdert som grunnlag for tildeling til behovsidentifisert forskning innan ramma for programmet.

Moglegheit for samfinansiering med ideelle organisasjonar vil bli vurdert av programstyret for KLINBEFORSK og er føreslått som tema for oppfølging i dei regionale helseføretaka si strategigruppe for forskning våren 2020.

### **3. Rapportering på krav frå revidert oppdragsdokument av 21. juni 2019**

#### **3.1 Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling**

Andre oppgåver i 2019:

Utgreiingsoppdrag:

- Det skal etablerast ei arbeidsgruppe som består av representantar frå brukarorganisasjonane på rusfeltet, representantar frå private tilbydarar med avtale innanfor TSB, og dei regionale helseføretaka. Helse Midt-Norge RHF leier arbeidet og får følgjande mandat:
  - Utarbeide eit grunnlag for felles praksis for rettsvurderingar for å sikre at pasientrettane til rusavhengige blir varetekne på ein einskapleg og fastsett måte i alle helseføretak.
  - Sikre at alle pasientar på ein klar og tydeleg måte blir orienterte om retten dei har til fritt behandlingsval, og høvet dei dermed har til å kunne velje også ein institusjon innanfor ordninga med fritt behandlingsval.

Arbeidsgruppa skal leggje aktuelle retningslinjer og relevant lovverk til grunn for arbeidet sitt. Formålet med arbeidet er å hindre at like lidingar blir gitt ulik rett til nødvendig helsehjelp, og å unngå at det skal utvikle seg ulik praksis. Helsedirektoratet si prioriteringsrettleiing skal leggast til grunn for arbeidet. Arbeidet skal leverast innan 1. mars 2020.

Helse Midt-Norge RHF fekk oppdraget frå HOD om å leie arbeidet. Arbeidet med oppdraget blei prosjektorganisert og krav frå HOD om representasjon og mandat blei ivareteke. Alle RHF har medverka i valet av representantar til prosjektet.

Arbeidsgruppa ved prosjektleiinga leverte rapporten for godkjenning i interregionalt styringsgruppemøte 27.01.2020. Styringsgruppa godkjente rapporten.

Endeleg godkjenning blir tatt i interregionalt AD-møte medio februar. Tidsramma er halde og rapporten blir overlevert HOD innan 1. mars 2020.

### 3.2 Betre kvalitet og pasienttryggleik

#### Andre oppgåver i 2019:

- I oppdragsdokument 2019 er dei regionale helseføretaka bedde om å leggje *Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre* til grunn for utvikling av tenesta. Det skal rapporterast i årsmeldinga for 2019 om korleis helseføretaka sitt samarbeid med kommunane har vore.

Helseføretaka i Helse Vest er bedne om å leggje stortingsmeldinga til grunn for utviklinga av tenesta. Helseføretaka rapporterer følgjande for samarbeidet med kommunane:

#### *Helse Stavanger*

Føretaket har eit tett samarbeid med kommunane gjennom den samhandlingsstrukturen og dei samhandlingsarenaene som er etablert knytt til lovpålagte avtalar. Helseføretaket har gjennom 2019 arbeidd vidare med prosjektet «Trygg utskriving», der merksemda er retta mot å sikre pasientane skriftleg informasjon ved utreise. God og tilgjengeleg informasjon er dokumentert for å kunne tryggje pasientane etter utskriving, samt medverke til reduksjon i talet på unødvendige re-innleggingar. Det står igjen å innføre dette i alle avdelingar og sjå resultat av tiltaket. Kommunerepresentantar deltek saman med helseføretaket sine egne tilsette i det regionale prosjektet «Vel heim». Prosjektet er i forprosjektfasen. Det har gjennom 2019 vore retta særleg merksemd på utskrivingsklare pasientar. Samhandlingskoordinator, og samhandlingslegen der det er aktuelt, har saman med aktuell kommune og avdeling følgt enkeltpasientar sine forløp for å finne gode løysingar samt medverke til at pasientane opplever gode og trygge overgangar. Dette har vist seg å gje resultat til beste for alle partar. Arbeidet vil halde fram inn i 2020. Det har vore gjennomført møte med enkelt kommunar på systemnivå der utfordringane med utskrivingsklare pasientar har vore størst. God dialog og oppfølging ser ut til å ha gjeve resultat.

#### *Helse Fonna*

Helse Fonna har eit tett samarbeid med kommunane i regionen gjennom formelle strukturar som samhandlingsutval, rådemøte og gjennom nettverk knytt til lovpålagde samarbeidsavtalar og vidare utvikling av desse. Nettverka vert følgt opp av FOUSAM (forskning og utviklingseining for samhandling) som er eit forpliktande samarbeid der også Høgskulen på Vestlandet er part. Vidare har Samhandlingsutvalet gjort vedtak om å vidareføre læringsnettverk for «gode pasientforløp» der alle kommunane er inviterte til å delta. Føretaket tar også del i prosjektet «Vel Heim» saman med dei andre føretaka i Helse Vest.

Koordinerande eining (KE) i føretaket samarbeider med KE i alle kommunane og har samlingar frå to til seks gonger kvart år. Det vert og halde ein årleg konferanse kalla «Møteplassen» med KE i kommunane kvar haust. Helse Fonna tar og del i Betre Tverrfagleg Innsats i samarbeid med kommunane. Samhandlingseininga deltek i pilot for oppfølgingsteam i regi av Helsedirektoratet saman med Suldal kommune.

Helse Fonna har utfordringar med at enkelte kommunar har mange utskrivingsklare pasientar, og utfordringa er løfta til toppleiinga i føretak og kommune.

Samhandlingsutvalet i Helse Fonna har satt fokus på at strukturane for samhandling er utfordrande. Mellom anna er det ikkje gitt nødvendige fullmaktar, slik at vesentlege problemstillingar kan vere vanskeleg å adressere og følgje opp systematisk. Dette tema var difor sett på agenda til Strategisk Toppleiarforum i november 2019.

#### *Helse Bergen*

Helse Bergen har eit tett samarbeid med dei 24 kommunane i føretaksområdet gjennom 4 Samarbeidsutval. I samarbeidet utvekslar partane informasjon om aktuelle tiltak og utfordringar.

Kvart år vert det laga handlingsplan med område for samhandling som gjeld både kommune og helseføretak. Kommunane arbeidar godt med reforma og Helse Bergen følgjer opp og bidreg til gode løysingar der føretaket har ei rolle.

#### *Helse Førde*

Stortingsmeldinga har vore tema på møte i samhandlingsstrukturen mellom helseføretak og kommunane, og har vore sak i både fagrådet og koordineringsrådet. Vidare har den vore teke opp i fellesskap mellom føretak og kommunane i fagdag i eldremedisin (felles arena mellom føretak og kommunar). Meldinga vert lagt til grunn i det vidare samhandlingsarbeid. Det er ikkje konkrete resultat av arbeidet så langt, anna enn å gjere meldinga kjent og få større merksemd rundt innhald og krav.

- Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å gjennomføre eit forprosjekt for ei felles journal- og samhandlingsløysing. Tiltaket omfattar kommunane utanfor Midt-Noreg og samhandling med spesialisthelsetenesta. Forprosjektet skal levere sine tilrådingar i januar 2020. Tilrådingane skal deretter kvalitetssikrast i tråd med statens prosjektmodell (KS2). Samhandling mellom den kommunale helse- og omsorgstenesta og spesialisthelsetenesta er ein sentral del av tiltaket. Det er avgjerande med ein god prosess og eit godt samarbeid mellom Direktoratet for e-helse, KS og kommunesektoren og spesialisthelsetenesta i forprosjektet. Dei regionale helseføretaka skal bidra i arbeidet til Direktoratet for e-helse med forprosjekt for ei felles journal- og samhandlingsløysing.

Helse Vest RHF har i samarbeid med dei lokale helseføretaka stilt med dei ressursar som departement og direktorat har etterspurt, til dømes i dei møta som direktoratet har invitert til, eller dei besøk og arbeidsmøte som direktoratet har gjennomført i regionane.

Prosjektet er no inne i fase to av Finansdepartementet si kvalitetssikringsordning (KS2), og dermed inne i ei fase der det ikkje er krav om større ressursbidrag. Regionen er godt representert i ulike organ i Direktoratet for e-helse, og deltek på dei arena som departement og direktorat ønskjer. Døme er Nasjonalt e-helsestyre, der AD i Helse Vest RHF har vore leiar, og styret for Program for kodeverk og terminologi.

#### Utgreiingsoppdrag:

- Dei regionale helseføretaka skal greie ut moglege løysingar for å spore implantat (medisinsk utstyr i risikoklasse 3), anten gjennom å vidareutvikle pasientjournal, Kjernejournal eller ved å etablere eit nasjonalt behandlingsregister. Tekniske løysingar og kostnader og tidsperspektivet for implementering må konkretiserast. Det må leggjast til grunn felles standardar for einskapleg og strukturert produktinformasjon om medisinsk utstyr for å bidra til effektiv dokumentasjon, informasjonsdeling, sporing og overvaking av implantat. Utgreiinga er det Helse Vest RHF som skal leie, og ho skal skje i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Statens legemiddelverk.

Parallelt med eit oppdrag om løysing for sporing av implantater /medisinsk utstyr i risikoklasse 3, har Helseministeren initiert eit kortsiktig prosjekt knytt til sporing av pacemaker. Bakgrunnen for dette er eit varsla nært samanbrot av det nasjonale pacemaker-registeret, og problem knytt til sporing av pasientar etter varsling av programvarefeil på ein spesifikk type pacemaker. Dette oppdraget blei gjeve til Helse Sør-Øst (HSØ).

Helse Vest og HSØ samarbeider tett om det kortsiktige pacemaker-prosjektet, og legg til grunn at pacemaker-prosjektet og det større og meir langsiktige implantat-prosjektet vil ha stor nytte av å vere koordinert.



Pacemaker-prosjektet er iverksett, og Helse Vest vil i løpet av første kvartal 2020 etablere ein prosjektorganisasjon for implantat-prosjektet. I oppdraget er det krav om samarbeid mellom regionane, Direktoratet for e-helse og Statens legemiddelverk. Helse Vest har også teke kontakt med Sjukehusinnkjøp HF i høve til utgreiingsoppdraget, og vil føreslå å ta inn Sjukehusinnkjøp HF som fullverdig prosjektmedlem både i styringsgruppe og prosjektgruppe.

- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Midt-Norge RHF, følgje opp Helsedirektoratet sin rapport frå november 2018 om lipødembehandling og vurdere om det bør etablerast eit kirurgisk behandlingstilbod i Noreg til pasientgruppa. Helsedirektoratet rår fagmiljøa innanfor plastikkirurgi til å vurdere utgreiing og behandlingsmetodar og kva kriterium som skal leggjast til grunn for kirurgisk behandling. I tråd med tilrådinga frå direktoratet bør eit samarbeid med fagmiljø i Sverige vurderast. Erfaringane frå Universitetssykehuset Nord-Norge med lipødembehandling, og frå St. Olavs hospital om kirurgisk behandling av lymfødem, må takast med i vurderinga. Utgreiinga skal leverast innan 1. mars 2020.

Helse Midt-Norge RHF rapporterer følgjande:

Oppdraget blei sendt til St. Olavs Hospital hausten 2019. Det er gjennomført møte mellom Helse Midt-Norge RHF-et og St. Olavs Hospital ved fagdirektør og Kirurgisk klinikk som har påtatt seg oppdraget.

#### Forskning og innovasjon

- Dei regionale helseføretaka skal leggje til rette for at alle vitenskaplege artiklar som har utspring i forskingsmidlar som er utlyste i dei regionale helseføretaka, frå og med 1. januar 2021 skal vere fritt tilgjengelege. Dette erstattar følgjande i oppdragsdokument 2019: Dei regionale helseføretaka skal leggje til rette for at alle vitenskaplege artiklar som har utspring i forskning i dei regionale helseføretaka, skal vere fritt tilgjengelege etter 1. januar 2020, i samsvar med føringar i rettleiing frå Noregs forskingsråd. Endringa er gjord i lys av at rettleiinga for Plan S utset fristen for å implementere planen med eitt år.

Sjå rapportering under kapittel 2.3.

#### Personell, utdanning og kompetanse

- Rapportar i oppfølgingsmøte med dei regionale helseføretaka og Helsedirektoratet i mai 2019 viser at det er utfordringar knytte til den nasjonale samordninga av legane si spesialistutdanning (jf. spesialistforskrifta § 4 d). Dei regionale helseføretaka skal setje i verk tiltak i 2019 for å styrkje den nasjonale samordninga og harmoniseringa av legane si spesialistutdanning, inkludert vurdere å etablere organisatoriske løysingar som kan vareta dette tilfredsstillande på permanent basis. Helse Sør-Øst RHF skal leie arbeidet.

Helse Sør-Øst RHF etablerte mot slutten av 2019, i følgje tilleggsoppdraget, ei arbeidsgruppe med to representantar frå kvar region. Allereie sommaren - hausten 2019, før oppdraget kom, hadde regionane og dei fire regionale utdanningssentra (RegUt-a) starta arbeidet med å lage ein felles oversikt over kva som måtte forberast i det tverregionale samarbeidet, for å oppnå ein godt koordinert og harmonisert nasjonal utdanning. Dei fire RegUt-a har ein nøkkelrolle i samordning av informasjon og kommunikasjon med ulike aktørar om innhald og gjennomføring i utdanninga, i administrering og gjennomføring av kurs for legar i spesialisering og i den tverregionale koordineringa av oppgåver som ikkje kan løysast i den eksisterande strukturen. Det har vore ei særleg utfordring for samhandlinga at tre av dei fire regionale RegUt-a har bytta leiing sidan starten, men no ligger forholda til rette for ein meir stabil driftssituasjon i åra framover.

Tiltak som allereie er sett i verk av RegUt-a hausten 2019, er mellom anna oppdatering av felles nettsider (spesialisthelsetjenesten.no/LIS), betre oversikt over dei tilrådde kursa, meir tydeleg

fagkontaktansvar for dei fordelte spesialitetane i dei fire RHF-a, tilgjengelege langtidsplanar for kurs for alle spesialitetar og arrangement av kurs i alle regionar og på tvers. Samstundes er det investert mykje i kompetanseplansystemet for å sikre ein betydeleg forbetra funksjonalitet og tilpassing til myndigheitskrava. Dette skjer og i dialog med Helsedirektoratet. Helse Vest koordinerer arbeidet med Helsedirektoratet på vegne av dei fire regionale helseføretaka.

Erfaringane frå arbeidet i RegUt-a, og i arbeidsgruppa for tilleggsoppdraget, er at dei fire regionane meiner at ein vidareutvikling av dagens struktur for samarbeid vil ta i vare oppgåvene framover. Det er likevel eit behov for ei tettare oppfølging av arbeidet i og mellom RegUt-a. Det vil såleis jobbast vidare med arbeidet på nokre konkrete område i 2020. Til dømes vil mandata for RegUt-leiarmøter og tverr-regional koordinerande arbeidsgruppe bli gjennomgått og gjerast tydelegare, det vil vurderast å re-etablere eit kursadministrativt forum som støtte for koordinering og utvikling av kurs, kursadministrative løysningar, etc. Vidare skal det leggast vekt på kjerneverksemda for dei fire RegUt-a (langtidsplanlegging av kurs, koordinering regionalt og nasjonalt, evaluere og kvalitetsforbetre utdanninga og gi informasjon om utdanninga).

Det vil og bli ein nasjonal/regional gjennomgang av noverande utdanningskapasitet og framtidige behov. Utdanningsperiodane for å oppnå spesifikke læringsmål innan same spesialitet varierer til dels mykje mellom regionane. Det vil vurderast korleis dette kan harmoniserast. Dei malane som er utarbeidd for fagavtaler om oppnåing av læringsmål mellom helseføretak/regioner blir forstått og nytta noko ulikt. Dette skapar usikkerheit om det er tilstrekkeleg utdanningskapasitet, og om eit utdanningsløp kan gjennomførast som planlagt. Nokre regionar har lagt tenestetid til grunn medan Helse Vest har lagt oppnåing av læringsmåla til grunn. I tillegg gir dette utfordringar knytt til målsettinga og føresetnadane om meir effektive utdanningsløp.

Det er definert ein koordinerande funksjon med tre oppgåver (tverregional sekretariatfunksjon, koordinering av utdanningsrelaterte spørsmål og kontakt med eksterne instansar) lagt til eitt RegUt. Planen er at denne funksjonen skal rullere mellom RegUt-a kvart 2 år. Forståinga av desse oppgåvene er noko uavklart, og dermed også ivaretakinga. Utdanninga sin del 2 og 3 er nystarta, og det vil ta tid å etablere ein klar forståing av ein slik koordinerande funksjon. Nesten alle koordinerande oppgåver er dessutan allereie fordelt saman med fagansvara mellom RegUt-a. Regionane er difor samde om at den koordinerande funksjonen må evaluerast innan utgangen av perioden der Helse Sør-Øst har ansvaret. Moglege framtidige ordningar kan vere å forlenge tida RegUt har denne funksjonen, eller å fordele alle oppgåvene meir permanent mellom RegUt-a.

Arbeidet i arbeidsgruppa om tilleggsoppdraget vidareførast i 2020. Hovudkonklusjonar og konkrete tiltak vil bli rapportert i eige dokument til Helse- og omsorgsdepartementet.

## **Oppdrag i samband med Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP)**

- **Tiltak for klart språk**

Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Sør-Øst RHF og i samarbeid med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse, setje i verk tiltak for å gjere innkallingar til time og brev om rett til helsehjelp lettare å forstå for pasientane. Tiltaka skal redusere omfanget av førespurnader om oppklaring, manglande oppmøte og avlyste konsultasjonar på grunn av for dårlege førebuingar i samband med kommunikasjonssvikt. Dei regionale helseføretaka skal identifisere andre område i kommunikasjonen med pasientar som kan forbetrast med klart språk. Det skal etablerast rutinar og system som sikrar at all skriftleg kommunikasjon skjer i klarspråk. Det skal orienterast om status for arbeidet i årsmeldinga for 2019.

Helse Vest har tidlegare, i regi av programmet «Alle møter», gjennomført prosjektet «Fraser og standard tekster», der vi lagde nye brevmalar. I dei nye malane blei det laga ein ny struktur for å sikre at den viktigaste informasjonen kjem klart fram. Vi hadde tydelege føringar for klart språk, og testa ut resultatet med forskjellige typar brukargrupper. Det blei innført standard bibliotek med tekstar og

fraser i fleire nivå: Region, føretak, avdeling. Prosjektet tok omsyn til nasjonalt profilprogram, og etterlever i dei nye malane i all hovudsak hovudprinsipp for nye pasientbrev, som føringane i det interregionale samarbeidet.

Helse Vest har i 2019 deltatt i interregionalt arbeid fasilitert av Helse Sør-Øst. I tillegg har Helse Vest i det siste året gjennomført omfattande aktiviteter med digitalisering av brev. I tilknytning til dette har innhald og tydelegheit i framstilling av informasjon vore vurdert, og vi har sett på moglegheita for å vise informasjonen på mobile flater. Helse Vest ser på helsenorge.no som den primære kanalen for digitale brev og kommunikasjon. Vi har etablert kontaktsentre i dei fire største føretaka. Dette er også under etablering hos Haraldsplass DS, som den største av dei private ideelle. Kontaktsentra har etablert kunnskapsbaser som blir brukt til å samle erfaring, og å svare ut spørsmål på vegne av poliklinikkar. Erfaringane blir nytta til generelt forbetring av kommunikasjon og informasjon til pasientar og pårørande. Forbetring av innhald i breva er ein del av dette. Helse Fonna er i starten av utprøving av ein samtalerobot der dei lagar ein moglegheit for dialog på ofte stilte spørsmål til kontaktsenteret.

- **Forprosjekt for gjennomgang av lærings- og meistringstenestene**

Dei regionale helseføretaka skal gjennomføre eit forprosjekt for gjennomgang og revisjon av lærings- og meistringstenestene i spesialisthelsetenesta. Tilsvarande oppdrag vil bli gitt til Helsedirektoratet, som skal gjennomføre eit forprosjekt for gjennomgang av oppgåvedeling og samhandling mellom lærings- og meistringstenestene i spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta. Dei to forprosjekta skal koordinerast, og Helse Sør-Øst RHF får ansvaret for koordineringa. **Arbeidet skal gjennomførast og leggjast fram for Helse- og omsorgsdepartementet innan medio mai 2020.**

Arbeidet vert følgt opp av dei regionale helseføretaka i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringa.

I tilleggskdokumentet til oppdragsdokument 2019 ga Helse- og omsorgsdepartementet dei regionale helseføretaka i oppdrag å gjennomføre eit forprosjekt for gjennomgang og revisjon av lærings- og meistringstenestene i spesialisthelsetenesta. Tilsvarande oppdrag blei gitt til Helsedirektoratet som skal gjennomføre eit forprosjekt for gjennomgang av oppgåvedeling og samhandling mellom lærings- og meistringstenestene i spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta.

Det er etablert ei arbeidsgruppe med representantar frå dei regionale helseføretaka. Det blir sørgja for god involvering av brukarar, tillitsvalde og relevante fagmiljø. I begge forprosjekta er det utarbeidd eit prosjektmandat med bakgrunn, mål, rammevilkår, organisering og styring.

Koordinering av arbeidet skjer i jamlege møter med Helsedirektoratet og gjennom utveksling av dokumentar. Ved behov blir det gjennomført koordinerande møter mellom Helsedirektoratet og alle dei regionale helseføretaka. Grensesnittet og framdriftsplanane mellom dei to forprosjekta blir gitt særleg merksemd. Forprosjektrapport skal bli levert til Helse- og omsorgsdepartementet innan utgangen av juni 2020.

- **Framskrivingar**

Helse- og omsorgsdepartementet har i føretaksmøta i 2016, 2017 og 2018 stilt krav til korleis dei regionale helseføretaka bruker og samordnar framskrivingar. Dette arbeidet skal vidareførast med følgjande presiseringar:

- Planlegging av framtidige tenestetilbod skal gjerast med støtte i framskrivingar av befolkninga sitt behov for helsetenester. Framskrivingane skal gjennomførast med felles framskrivingsmodell.
- Anslag på sentrale føresetnader skal samordnast på tvers av dei regionale helseføretaka og innretta i tråd med overordna prioriteringar. Dette vil mellom anna vere føresetnader knytte til demografi, sjukdomsbyrde, nye arbeidsformer, ny diagnostikk og behandling,

oppgåvedeling mellom spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta, teknologisk utvikling etc. Det skal gjerast lokale tilpassingar i føresetnadene der det enkelte regionale helseføretaket meiner at det er relevant og nødvendig.

- Det skal gjerast særskilde analysar innanfor psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling for å vidareutvikle framskrivingsmodellen for desse tenestoområda. Analysane skal ta utgangspunkt i tilrådingar frå Helsedirektoratet om ansvars- og oppgåvefordeling mellom psykisk helsevern og kommunane.
- Dei regionale helseføretaka skal etablere eitt felles fagnettverk/kompetansemiljø som utviklar og forvaltar desse framskrivingsmodellane. Helse Sør-Øst RHF skal leie dette nettverket/miljøet.
- Dei regionale helseføretaka skal hjelpe Helsedirektoratet med å vurdere korleis eit felles framskrivingsverktøy for helseføretak og kommunar kan etablerast med bruk av data frå både spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta.

**Det er ein føresetnad at relevante aktørar blir involverte i arbeidet, og det skal leverast ein rapport om arbeidet innan 1. november 2020.**

Helse Vest RHF deltek i prosjektet «Samordning av kriterier for framskriving av psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling». Dei regionale helseføretaka skal vurdere korleis eit felles framskrivingsverktøy for helseføretak og kommunar kan etablerast. Helse Vest RHF skal i samarbeid med dei andre regionane og KS gjere greie for behovet for kompetanse og utdanning som følgje av endringar i sjukdomsutvikling, forbruk og omstilling. Gjennom arbeidet skal Helse Vest utvikle metode for å berekne dei personellmessige konsekvensane for spesialist- og kommunehelsetenesta basert på definerte endringar, og vurdere om det er mogleg å utvikle ein bemanningsmodell som inkluderer den kommunale bemanninga innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling.

#### **Private ideelle aktørar**

- Regjeringa er oppteken av å styrkje dei ideelle verksemdene. Det er behov for ei klar målsetjing og at dei regionale helseføretaka utarbeider strategiar for bruk av ideelle.
  - Dei regionale helseføretaka skal stille dei same faglege krava til ideelle og kommersielle aktørar som leverer tenester til det offentlege.

Helse Vest RHF stiller same faglege krav til ideelle og kommersielle aktørar som vi har avtale med.

- Dei regionale helseføretaka skal inkludere ideelle aktørar i plan- og utviklingsarbeidet sitt. Dialogen med dei ideelle må innrettast slik at han ikkje medfører brot på anskaffingsreglane, særleg prinsippet om likebehandling, og slik at verken ideelle, paraplyorganisasjonane deira eller regionale helseføretak bryt forbodet i konkurranselova mot konkurranseavgrensande samarbeid.
- Dei regionale helseføretaka skal ikkje byggje opp og utvikle konkurrerande tilbod til eksisterande tilbod hos private, ideelle aktørar.

Bruk av private aktørar er omtala i eit eige avsnitt i Helse Vest sitt strategidokument Helse 2035. Det er vidare utarbeidd eit eige tiltakspunkt «Tettare integrering og betre funksjonsfordeling med private aktørar». Helse Vest vil i 2020 arbeide vidare med dette tiltakspunktet, og dei private ideelle aktørane vil bli inkludert i dette utviklingsarbeidet.

## **4. Rapportering på krav frå føretaksmøtet**

Rapporteringa skal følgje struktur på krav til omtale som gitt av vedlegg 1 til protokoll frå føretaksmøtet i januar. Eventuelle krav til rapportering gitt i andre føretaksmøte skal leggjast til i avsnitt 4.2, saman med omtale av eventuelle andre aktuelle saker.

## 4.1 Krav og rammer for 2019

### Bemanning, leing og organisasjon

- Bruken av vikarar

Føretaksmøtet viste til Stortinget sitt oppmodingsvedtak 755 av 24. mai 2018, jf. Innst. 281 S (2017–2018): «Stortinget ber regjeringen gjennomgå vikarbruken i helseforetakene for å se til at bruken ikke er i strid med arbeidsmiljølovens bestemmelser.» Føretaksmøtet la vekt på at det må sikrast at bruken av vikarar ikkje er i strid med reglane i arbeidsmiljølova.

-Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å samanstille kunnskapen om bruk av helsepersonellvikarar og levere ein rapport innan utgangen av august 2019.

Arbeidet vert følgt opp av dei regionale helseføretaka i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringa. Det er levert rapport til Helse og omsorgsdepartementet i tråd med oppdraget juni 2019.

- Inkluderingsdugnad

Regjeringa lanserte 20. juni 2018 ein «inkluderingsdugnad», der hovudmålsetjinga er auka yrkesdeltaking. I denne dugnaden er det eit mål om at minst 5 % av nye tilsette skal vere personar med nedsett funksjonsevne eller med «høl i CV-en».

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om i samarbeid å utarbeide ein plan med tiltak, arbeidsformer og rutinar med sikte på å nå måla bak inkluderingsdugnaden. Planen skal bygge på helseføretaka sine erfaringar frå arbeidet med å tilsetje og inkludere søkjarar med nedsett funksjonsevne. Det skal rapporterast på arbeidet per 1. oktober.

Arbeidet vert følgt opp av dei regionale helseføretaka i fellesskap. Helse Nord RHF har fått ansvaret for koordineringa og svarer følgjande:

«Det er utarbeidd felles plan med tiltak, arbeidsformar og rutinar for å nå måla i Inkluderingsdugnaden. Planen vart etter forankring i interregionalt AD møte sendt som en løypemelding til HOD i november 2019.

Arbeidet starta med felles innspelseminar i Bodø i juni 2019. Etter det vart det etablert ein møtstruktur med faste månadlege arbeidsgruppemøte både tverregionalt og i regionalt.

Planen er framleis under utvikling og inneheld så langt ein oversikt over status i regionene sitt arbeid, i tillegg til ulike milepælar for tiltak som kan bidra til at minimum 5% av alle nytilsettingar fyller krava til nedsett funksjonsevne, og/eller hull i CV-en. I samarbeid med HOD er også KMD og AMD invitert til dialogmøte for erfaringsutveksling og felles tilnærming til godt samarbeid med viktige aktørar som NAV og DFØ.

I tillegg til den tverregionale arbeidsgruppa er det oppretta regionale prosjekt som skal sikre operasjonalisering av rapporteringsløysingar.»

#### Svar frå Helse Vest RHF:

Alle føretaka i Helse Vest deltek i arbeid med «inkluderingsdugnad». Helse Stavanger leiar det regionale arbeidet på vegne av Helse Vest. Det er nedsett ei arbeidsgruppe, som skal identifisere og aktivisere tiltak for å nå målet til «inkluderingsdugnaden». Gruppa arbeidar aktivt for å samle all erfaring frå inkluderingsarbeidet. Det er i tillegg ein tett dialog med NAV, og i sammen med NAV jobbar dei for å få til ein meir strømlinjeforma metodikk for inkluderingsarbeidet.

Helse Bergen melder at dei i saman med personal- og organisasjonsavdelinga ser på korleis dei skal gje råd til leiarar med rekrutteringsfullmakt, i balansen mellom samfunnsansvaret for å integrere og kvalifikasjonsprinsippet som gjeld ved tilsetting i offentleg verksemd, slik at begge omsyn vert tatt i vare.

Føretaka etablerer samarbeidsavtaler med NAV i for arbeidstrening mm. Sjukehusapoteka Vest melder at kriteria frå Inkluderingsdugnaden er innarbeidd i rekrutteringsprosessane.

- Oppfølging av undersøkinga ForBedring  
Føretaksmøtet viste til undersøkinga i 2018. Denne skal gjennomførast kvart år.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om i fellesskap å gjennomføre undersøkinga ForBedring i samarbeid med Helsedirektoratet. Dei regionale helseføretaka skal utarbeide resultatrapportar med felles indikatorar etter ein mal som er fastsett av pasienttryggleiksprogrammet, og følgje opp med forbetringstiltak der det er behov for det.

Arbeidet vert følgt opp av dei regionale helseføretaka i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringa.

Føretaksgruppa Helse Vest har gjennomført ForBedring 2019 og stilt resultatata tilgjengeleg for alle leiarar, medarbeidarar, tillitsvalde og vernetenesta. Det er ei digital løysing som skal bidra til tett og reelt lokalt forbetningsarbeid. Helsedirektoratet har vore orientert om den nasjonale rapporten og kva som er berekna av indikatorar. Helse- og omsorgsdepartementet er orienterte om arbeidet. Det er, som i 2018, utarbeidd to regionale resultatrapportar for alle føretak, inkludert dei private ideelle. Den eine resultatrapporten er på overordna føretaksnivå og den andre resultatrapporten er per føretak. Resultatrapporten på føretaksnivå gjer det mogleg å sjå resultat på tvers av helseføretak på eit overordna nivå, medan den andre resultatrapporten gjer det mogleg å sjå resultat på tvers av einingar i det enkelte føretak. Resultata per føretak er opne for alle medarbeidarar i det enkelte føretak. Prinsippa for kva informasjon som blir vist avhengig av tal medarbeidarar i den einskilde eininga, er forankra i den nasjonale styringsgruppa. Den nasjonale styringsgruppa består av representantar frå RHF-a og dei fire hovudverneomboda.

Resultatrapportane inneheld i tillegg informasjon om spreieing og referanseskår og moglegheit til å kunne samanlikne 2018 resultatata opp mot 2019 resultatata. Spreieing seier noko om variasjonen på svara medan referanseskår er gjennomsnitt for det aktuelle helseføretaket på det aktuelle spørsmålet.

Samla sett skårar helseføretaka høgt på dei fleste tema. På temaa «Arbeidsforhold» og «Fysisk arbeidsmiljø» er det høgast potensiale for å betre utvikling og resultat. Resultata til ForBedring skal nyttast som eit dialogverktøy for lokalt forbetningsarbeid inkludert utarbeiding av handlingsplanar med konkrete tiltak. Føretaka melder at handlingsplanane har blitt utarbeidd i samarbeid mellom leiar, verneombod, tillitsvalde og medarbeidarar.

- Felles leiarutvikling for leiarar i spesialisthelsetenesta og kommunale helse- og omsorgstenester  
Føretaksmøtet viste til krav i føretaksmøtet i januar 2018 der dei regionale helseføretaka blei bedde om å saman med KS leggje til rette dagens toppleiarprogram for helseføretaka til eit felles leiarutviklingsprogram, slik at det er eigna for toppleiarar frå både spesialisthelsetenesta og kommunale helse- og omsorgstenester. Dette har ikkje ført fram, og på den bakgrunn blei det gitt eit revidert oppdrag.

Arbeidet vert følgt opp av dei regionale helseføretaka i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringa.

Dei regionale helseføretaka har, i samarbeid med KS, deltatt i arbeidet med å etablere eit nytt, felles toppleiarprogram.

Det er etablert ei felles styringsgruppe med representantar frå de regionale helseføretaka, KS og tillitsvalte. I tillegg er det oppretta ei prosjektgruppe med representantar frå dei regionale helseføretaka og KS-sektoren.

Prosjektgruppa starta sitt arbeid 16. mai 2019. Perioden fram til sommaren 2019 blei brukt til å utarbeide ein felles kravspesifikasjon for nytt program. Sykehusinnkjøp HF blei etter sommaren engasjert i gjennomføring av ein nasjonale anbudsprosess for programmet. Etter utlyst konkurranse blei fem tilbod mottatt, og det blei gjennomført forhandlingar med alle tilbydarar.

Dei regionale helseføretaka og KS underteikna 18. november 2019 ein samarbeidsavtale som grunnlag for å etablere eit felles toppleiarprogram for kommune- og spesialisthelsetenesta. Medio desember 2019 vart leverandør valt av styringsgruppa. Det er forventa at kontrakt kan signerast med leverandør innan utgangen av januar 2020.

Planlagt start for det fyrste kullet med 40 deltakarar er haust 2020 (20 deltakarar kvar frå kommunane og spesialisthelsetenesta).

*Svar frå Helse Vest RHF:*

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å saman med KS utvikle eit nytt felles toppleiarprogram for leiarar i spesialisthelsetenesta og kommunale helse- og omsorgstenester. Dette skal erstatte det felles nasjonale toppleiarprogrammet. Programmet skal byggje på tilrådingane som KS har sendt til Helse- og omsorgsdepartementet, og som mellom anna seier at programmet skal kunne gjennomførast i kombinasjon med ordinær jobb, vere knytt opp til ein akkreditert utdanningsinstitusjon og gi studiepoeng.

Helse Vest har deltatt i arbeidet med å utvikle eit nytt felles toppleiarprogram for leiarar i spesialisthelsetenesta og kommunale helse- og omsorgstenester.

Føretaksgruppa bidrar i arbeidet ved behov, og vil presentere resultat og erfaringar frå dei program som føretaka har hatt regionalt og lokalt dei siste åra.

- Helseføretaka si handtering av bierverv  
Føretaksmøtet viste til krav i føretaksmøtet i januar 2018 om oppfølging av Riksrevisjonen si undersøking om helseføretaka si handtering av bierverv.  
Det går fram av helsepersonellova andre ledd at arbeidsgivaren kan krevje at helsepersonell med autorisasjon eller lisens gir opplysningar om all helsefagleg verksemd som helsepersonellet utfører som sjølvstendig næringsdrivande, for andre arbeids- eller oppdragsgivarar i Noreg eller i utlandet, og om eigarinteresser, samarbeidsforhold o.l.  
Føretaksmøtet bad om at det blir innført krav om at dette skal oppfyllest.

-Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om at alle arbeidsgivarar i spesialisthelsetenesta i løpet av 2019 skal innføre meldeplikt for helsepersonell som er tilsett etter helsepersonellova § 19 andre ledd. Meldeplikt etter lova omfattar «*all helsefaglig virksomhet som helsepersonellet utfører som selvstendig næringsdrivende, for andre arbeids- eller oppdragsgivere i Norge eller i utlandet, og om eierinteresser, samarbeidsforhold o.l.*»

Helse Vest har regionale retningsliner for rapportering av bierverv. Føretaka vil delta i ei regional arbeidsgruppe for revisjon av dei felles regionale retningslinjene.

Helse Bergen og Helse Fonna melder at dei har retningsliner i samsvar med meldeplikt for helsepersonell som er tilsett etter helsepersonellova § 19 andre ledd. Helse Førde rapporterer at arbeidet med dette startar opp i 2020. Alle føretaka rapportar årleg på utvikling i tal bierverv til styret eller administrerande direktør. Føretaka har hatt informasjonskampanjar om bierverv på intranett med oppmoding til medarbeidarane om å registrere bierverv. I tillegg er det sett i gang tiltak for å rydde i biervervsystemet for betre kvalitet i rapportane.

Status på totalt tal bierverv 2019:

	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus- apoteke	Helse Vest IKT
Bierverv	270	119	550	104	108	19

Tabell 1: Totalt tal bierverv 2019.

Alle føretak melder om ein auke på tal bierverv frå 2018 til 2019.

## Nasjonale samordning

- Tiltak innanfor bygg- og eigedomsområdet  
-Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å arbeide vidare med å leggje til rette for ei felles husleigeordning for å sikre meir effektiv utnytting av areala og verdibevaring, og dessutan om å utarbeide ein rettleiar for felles prinsipp for ordninga. Det blei òg bedd om ei vurdering av om det bør fastsetjast eit felles mål for tilstandsgraden for bygga, og kva dette målet i så fall bør vere. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Sjukehusbygg HF og under leiding av Helse Vest RHF. Det skal rapporterast til departementet undervegs i arbeidet per 1. november 2019.

Arbeidet vert følgt opp av de regionale helseføretaka i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringa.

Arbeidet er organisert med ei interregional arbeidsgruppe med mandat godkjent av dei administrerande direktørane i dei regionale helseføretaka. Leveransen frå arbeidet skal innehalde:

- Ei vurdering av om det bør fastsetjast eit felles mål for tilstandsgraden for bygningsmassen og kva denne eventuelt bør vere. Målet kan for eksempel vere på aggregert nivå eller på dekomponert nivå.
- Ei drøfting av korleis dei ulike husleigeordningane som eksisterer i dag kan harmoniserast.
- Ein belysning av konsekvensane av innføring av husleige og korleis dette kan implementerast innanfor dei økonomiske rammene som eksisterer i dag.

I tillegg skal det utarbeidast ein rettleiar for innføring av dei tilrådde prinsippa. Rettleiaren skal gjere greie for kva føresetnader som må til for å lukkast og korleis innføringa bør førebuast og gjennomførast.

Etter planen skulle arbeidet vore ferdigstilt innan utgangen av 2019. Etter revidert framdriftsplan vil endeleg rapport blir presentert for styringsgruppa i løpet av april 2020.

Arbeidet med rettleiaren er ikkje starta.. Denne skal vere kort, «kokebokprega» og i sin heilskap basert på rapporten. Arbeidsmengda og tidsbruken til denne vil vere avgrensa. Gjennomføringa av dette arbeidet vil skje rett etter at sjølve rapporten er ferdigstilt og er berekna ferdig i løpet av første halvår 2020.

-Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å planleggje for å fase ut oljefyring i spesialisthelsetenesta, slik at forbodet mot bruk av mineralolje til oppvarming av bygningar som skal gjelde frå 1.1.2020, blir etterlevd. For sjukehusbygg med døgkontinuerleg pasientbehandling skal oljefyring fasast ut innan 1.1.2025.

Kravet er vidareformidla til helseføretaka i styringsdokumentet.



Helseføretaka har i rapportering til Helse Vest per 15. juni 2018 bekrefta at det ligg føre planar for å fase ut all oljefyring.

I rapportering frå Helse Bergen er det peika på at dei ønskjer å behalde oljefyr som beredskap også etter 2025. Denne problemstillinga er også relevant for dei andre helseføretaka, og tema vil bli tatt opp regionalt.

Helse Førde, Helse Fonna og Helse Stavanger rapporterer alle at dei har fasa ut sine oljefyrrar eller avvikla bruken av dei som primærkjelder.

-Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka, i samarbeid med Sjukehusinnkjøp HF og Sjukehusbygg HF, om å leggje auka vekt på klima og miljø ved innkjøp og ved bygge- og vedlikehaldsprosjekt.

Arbeidet vert følgt opp av dei regionale helseføretaka i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringa.

Det interregionale samarbeidsutvalet for klima og miljø i spesialisthelsetenesta består av representantar frå dei regionale helseføretaka, Sykehusinnkjøp HF, Sykehusbygg HF, vernetenesta og tillitsvalde. I møta er klima og miljø ved innkjøp og bygge-/vedlikehaldsprosjekt jamleg tema.

Sykehusinnkjøp HF tek i vare dei regionale helseføretaka sine miljøkrav i anskaffingar via felles miljøpolicy for innkjøp. I samarbeid med dei regionale helseføretaka har Sykehusbygg HF i 2019 satt i verk eit arbeid med ein ny miljøstandard for byggeprosjekt. Miljøstandarden er venta ferdigstilt i løpet av første halvår 2020.

- Pasientreiser  
Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om
  - å gjennomgå organiseringa av pasientreiseordninga, inkludert dei utfordringane Stortinget har peikt på i behandlinga av oppmodingsvedtaka. Arbeidet blir leidd av Helse Sør-Øst RHF og skal skje i samarbeid med Pasientreiser HF. Plan for arbeidet skal sendast departementet innan 1. april 2019. Endeleg rapport skal sendast til departementet innan 1. juni 2020.
  - å bidra i oppdraget som er gitt til Helsedirektoratet om å følgje opp Stortinget sine oppmodingsvedtak 615 og 616 av 19. april 2018

Arbeidet vert følgt opp av dei regionale helseføretaka i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringa.

Utgreiinga følgjer vedtatt tidsplan med sikte på at endeleg rapport kan sendast Helse- og omsorgsdepartementet innan 1. juni 2020.

## IKT-utvikling og digitalisering

- E-helse  
Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om
  - å gjennomføre nødvendige tiltak for å ta i bruk ny digital melding om dødsfall og dødsårsak i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Folkehelseinstituttet. Vidare skal regionane planleggje tiltak for å ta i bruk modernisert folkeregister i regionen før gjeldande sentrale folkeregister blir avvikla 31.12.2021.

Helse Vest har eit eige regionalt prosjekt for innføring av ny digital melding om dødsfall og dødsårsak. Helse Vest planlegg å implementere den frittstående løysinga for melding av dødsfall utvikla av Folkehelseinstituttet.

- å bidra til utprøving av samhandling og forbetring av tenesteforløp ved aktivt å delta i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet, medrekna ny utprøving av avstandsoppfølging av personar med kroniske sjukdommar.

Helseføretaka i Helse Vest deltek aktivt i det nasjonale programmet med utprøving ovanfor ulike pasientgrupper.

Det er i tillegg etablert eit regionalt prosjekt for medisinsk heimeoppfølging i regi av «Alle Møter»-programmet.

Det er starta fleire pilotar i helseføretaka for medisinsk heimeoppfølging.

«Alle møter» har satt i verk utvikling av ei teneste for videokonsultasjon som behandlarar kan starte opp via DIPS, og som pasientane kan starte via helsenorge.no etter å ha logga seg på. Det vil då vere ein sikker kanal med høg IKT tryggleik.

Utviklinga skjer i samarbeid med DIS-prosjektet (Digitalisering av Innbyggertjenester i Spesialisthelsetjenesten) i Direktoratet for e-helse, og skal vere grunnlag for ei nasjonal løysing. Løysinga vil ikkje krevje spesialprogramvare for pasientane, og det vil gje støtte for mobile løysingar. Prosjektet byggjer vidare på erfaringane frå Helse Førde og Helse Stavanger.

Prosjektet er avhengig av leveransar frå DIPS. Dersom dei leveransane kjem som planlagt kan ein starte innføring av den nye løysinga i første halvår 2020.

Helse Vest RHF viser utover dette til oppsummering frå dei fire lokale helseføretaka:

#### *Helse Stavanger*

Føretaket bidreg gjennom OU2023 og IKT i teknologiprogram retta mot avstandsoppfølging av ulike kroniske sjukdomar. Mellom anna deltek Helse Stavanger med initiativtakarar som forskar på velferdsteknologi (m.a. astmafløyte). Helse Stavanger har i nokre områder teke i bruk velferdsteknologi som bidreg til avstandsoppfølging innanfor mellom anna kardio, ØNH, lunge og diabetes.

#### *Helse Fonna*

Helse Fonna deltek i styringsgruppe og prosjektgruppe i det regionale forprosjektet for medisinsk heimeoppfølging. Det er gjennomført workshop med deltaking frå fleire klinikkar for å få innspel til korleis avstandsoppfølging kan bli tatt i bruk på ein god måte.

#### *Helse Bergen*

Helse Bergen har i 2019 delteke i regional og nasjonal utgreiing knytt til medisinsk heimeoppfølging, der også det nasjonale velferdsteknologiprogrammet har vore involvert. Det vert arbeidd med utprøving av ulike former for medisinsk heimeoppfølging i føretaket.

#### *Helse Førde*

Helse Førde er med i pilotprosjekt om medisinsk heimeoppfølging i saman med Eid kommune. Her er både somatikk og psykisk helsevern aktive deltakarar. Prosjektet er kome i gang med rekruttering av pasientar. Vidare er Helse Førde med i pilotprosjekt om oppfølgingsteam (inkludert implementering av kartleggingsverktøyet MEDRAVE hos fastlegar) med Flora kommune. Dette prosjektet er kopla opp mot «Vel Heim» prosjektet i Helse Vest. Målet er å få til funksjonsvurdering på tvers, betre rutinar for inn- og utskrivning og rette legemiddellister. I helseføretaket er det medisinsk sengepost og ortopedisk sengepost som er med. Det største arbeidet vil gå føre seg i 2020.

- å vidareføre arbeidet med å utvikle og bruke samval og verktøy for samval for å involvere pasientar når det skal veljast behandlingsform

Helse Vest deltek i nasjonalt arbeid leia av e-Helsedirektoratet om kvalitetssikring av samvalsverktøy. Helse Vest deltek vidare i nasjonalt arbeid leia av Helse Nord. Oppdraget er å samordne arbeidet med nye samvalsverktøy og bidra til at eksisterande verktøy tas i bruk.

Gjennom eit eige Helse Vest-prosjekt, leia av Helse Bergen, er det utvikla eit samvalsverktøy for vaksne med psykose. Arbeidet er gjort i samarbeid med Samvalgssenteret v/Universitetssykehuset Nord-Norge. Samvalsverktøyet tar utgangspunkt i nasjonale retningslinjer og oppdatert forskning, og følgjer nasjonale kvalitetskriterium for samvalsverktøy. Samvalsverktøyet er utforma for nasjonalt bruk og er publisert på [helsenorge.no](http://helsenorge.no) hausten 2019.

Det står igjen arbeid i helseføretaka for å sikre god innføring av samval som metodikk, inkludert å sikre rutinar for at samvalsverktøyet regelmessig blir tatt i bruk.

For å møte behovet for tilpassa helseinformasjon og samvalsverktøy, har Helse Bergen gjennom forskning og innovasjon utvikla fleire App-løysingar basert på kunstig intelligens. Appen *Rosa* er eit døme på eit slikt samvalsverktøy. Denne Appen skal bli eit framtidig hjelpemiddel for pasientar som skal ta val om gentest for arveleg bryst og eggstokk kreft.

- å samarbeide med Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, Statens legemiddelverk og KS i oppfølginga av felles plan for nasjonal tilrettelegging for bruk av teknologi for å levere helsetenester på nye måtar, slik det er omtalt i leveranse frå etatane til departementet av 1. desember 2018.

Arbeidet vert følgt opp av dei regionale helseføretaka i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringa.

Dei fire regionale helseføretaka leverte 1. mars 2019 eit felles innspel til teknologiområdet i Nasjonal helse- og sjukehusplan. Erfaringar frå arbeidet med innspelet er vidareført inn i nasjonal utgreiing av medisinsk avstandsoppfølging, også kalla «bruk av teknologi for å levere helsetenester på nye måtar». Dei regionale helseføretaka deltok der i styringsgruppa og bidrog med fagressursar i alle arbeidsgrupper for dei ulike del-leveransane.

- å innan 1. mai 2019 vurdere korleis samarbeidet mellom dei regionale helseføretaka på IKT-området bør organiserast, og vurdere rolla til Nasjonal IKT HF

Arbeidet vert følgt opp av dei regionale helseføretaka i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringa.

Ei arbeidsgruppe, samansett av representantar frå dei regionale helseføretaka, tillitsvalde og vernetenesta gjennomførte våren 2019 utgreiinga. Arbeidsgruppa tilrådde ein styrt avvikling av Nasjonal IKT HF. Som del av utgreiinga blei det også peika på korleis samarbeidet mellom regionane innan IKT-området kan vidareførast.

Tilrådingane fikk sin tilslutning i alle dei regionale helseføretaka sine styre. I føretaksmøte med dei regionale helseføretaka 11. og 12. juni ga eigar sin tilslutning til at det blir gjennomført ei styrt avvikling av Nasjonal IKT HF.

-Føretaksmøtet bad Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF om, i samarbeid med Norsk Helsenett SF, å sikre elektronisk meldingsutveksling på einskapleg og standardisert format ved å bruke meldingsvalidatoren.

Arbeidet vert følgt opp av dei regionale helseføretaka i fellesskap. Helse Nord RHF har fått ansvaret for koordineringa.

Spesialisthelsetenesta deltek aktivt saman med Norsk Helsenett SF og direktoratet for e-helse for validering av elektroniske meldingar via meldingsvalidatoren. Det eksisterer nokre variasjonar mellom regionane knytt til grad av validering, der slike variasjonar er venta redusert gjennom arbeidet som er satt i verk i kvar av regionane. Her nemnast særskilt innførings av tenestebasert adressering som er ein krevjande prosess med mange involverte aktørar. Det er difor ikkje unaturleg at det eksisterer variasjonar mellom regionane ved innføring av mellom anna denne delen av standarden.

Nærare informasjon er tilgjengeleg på <https://ehelse.no/styrer-og-utvalg/produktstyre-e-helsestandarder>.

- Helse-dataprogrammet  
Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om
  - å innan 31. desember 2019 utarbeide ein plan for innføring og gevinstrealisering av filoverføringstenesta, metadatatenesta, felles saksbehandlingsløysing, søknadstenesta på helsedata.no og innbyggjartenester på helsenorge.no
  - å bidra i arbeidet med å leggje til rette for ei felles søknads- og rettleiingsteneste
  - å lage ein plan for overføring av data frå utvalde kvalitetsregister til ein felles dataplattform på helseanalyseplattforma, og som ledd i dette starte arbeidet med å harmonisere variablane i dei medisinske kvalitetsregistra. Arbeidet skal koordinerast med Direktoratet for e-helse.
  - å bidra til Direktoratet for e-helse sitt arbeid med å måle tidsbruken for utlevering av helsedata og tenestenivå for innbyggjarane

Status:

Filoverføringstenesta er ferdig utvikla og kan bli implementert for alle kvalitetsregister. Kvar helseregion lager sin plan for å breie ut løysinga. Tenesta er tilgjengeleg på <https://nhn.no/filoverfoeringstjenesten/>

Arbeid med å definere metadata i kvalitetsregister og teknisk tilrettelegging i registerplattformane blei starta i 2019, og vil halde fram i 2020 og 2021.

Kvalitetsregister i Hjarte- og karregisteret og Kreftregisteret er inkludert i felles søknadsskjema og saksbehandlingsløysing i 2019, og ein plan for å breie ut denne tenesta for dei andre kvalitetsregistra vil komme på plass medio desember 2019.

Teknisk tilrettelegging i registerplattformane for innsyn i kvalitetsregistre har vore under utvikling i 2019, og fleire kvalitetsregister har starta arbeidet med å definere kva for variablar som skal bli eksponert for innbyggjarane. Arbeidet med å breie ut løysinga vil halde fram i 2020 og 2021.

Dei regionale helseføretaka har i 2019 delteke inn i arbeidet med utvikling av felles søknadsskjema og saksbehandlingsløysing med to fagpersonar med saksbehandlingskompetanse for datautlevering frå medisinske kvalitetsregistre. Direktoratet for e-helse tilrår vidareføring av dette samarbeidet.

Det er i Direktoratet for e-helse laga ein tentativ plan i fire fasar for tilgjengeleggjing av utvalde data frå helseregistre på Helseanalyseplattformen (HAP) for perioden 2020-23. Det er kvalitetsregister inkludert i alle fasar. På bakgrunn av denne planen har Direktoratet for e-helse utvikla eit forslag til prioriteringskriteriar for tilgjengeleggjing av data frå medisinske kvalitetsregister på HAP. Dette forslaget skal vidareutviklast i eit samarbeid mellom Direktoratet for e-helse og dei som skal bidra frå RHF-a.

Direktoratet for e-helse har sendt ut eit enkelt registreringsskjema til alle kvalitetsregister for å bidra med målingar av tidsbruk for utlevering av data i 2019 (nullpunktsmålingar). Per 25.11.19 har 19 kvalitetsregister gitt tilbakemelding, der 9 register har hatt totalt 60 utleveringar. Arbeidet vil vidareførast i 2020.

- Éin innbyggjar – éin journal  
Føretaksmøtet bad om
  - at Helse Midt-Norge RHF rapporterer på framdrift og risikofaktorar i programmet Helseplattforma på oppfølgingsmøte
  - at dei regionale helseføretaka skal bidra i Direktoratet for e-helse sitt arbeid med felles kodeverk og terminologi
  - at dei regionale helseføretaka skal bidra i det vidare arbeidet med data- og dokumentdeling i kjernejournal

Arbeidet vert følgt opp av dei regionale helseføretaka i fellesskap. Helse Sør-Øst RHF har fått ansvaret for koordineringa.

Løysning for regionalt journalinnsyn (dvs. innsyn på tvers av helseføretak) og dokumentdeling med andre helseaktørar via kjernejournal er under utvikling. Dei regionale helseføretaka bistår Direktoratet for e-helse under pågåande utvikling av dokumentdeling i kjernejournal. Helse Sør-Øst har fått rollen som hovudsamarbeidspartnar for direktoratet. Planleggingsfase er gjennomført, inkludert revidert målarkitektur for dokumentdeling. Gjeldande planar inkluderer pilotdrift i løpet av første kvartal 2020.

Helse Sør-Øst deltek i tillegg i arbeidsgruppa som utarbeider målarkitektur for datadeling, med utprøving av internasjonale beste praksis sikkerheitsmodellar knytt til datadeling.

- at dei regionale helseføretaka innan 1. oktober leverer ei felles beskriving av tiltak knytte til etablering av felles grensesnitt mot nasjonale tenester og ei felles tilnærming til arbeidet med overgang til strukturert journal

Arbeidet vert følgt opp av dei regionale helseføretaka i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringa.

Rapporten «Felles plan 2019 – felles grensesnitt mot nasjonale løysingar og overgang til strukturert journal» blei sendt Helse- og omsorgsdepartementet 01.12.2019.

Felles plan for 2019 omfattar to krevjande tema; (1) felles grensesnitt mot nasjonale løysingar og (2) plan for overgang til strukturert journal. I arbeidet med denne planen er det blitt tydeleg at det vidare arbeidet med desse tema har ulike utfordringar. For punkt (1) felles grensesnitt mot nasjonale løysingar, har dei fire regionale helseføretaka relativt sett likt utgangspunkt, samsvarande behov og felles planar for grensesnitt mot nasjonale løysingar. Når det gjeld punkt (2), planar for overgang til strukturert journal er utgangspunkt, status og planar svært ulike mellom Helse Midt-Norge RHF på den eine sida og dei tre andre regionale helseføretaka på den andre sida. Samtidig er det viktig å påpeike at strukturering av journal omfattar vesentlig meir enn det som ofte vert assosiert med elektronisk pasientjournal (EPJ). Dagens pasientadministrative system (PAS) inneheld i stor grad strukturert informasjon. Løysingar for elektronisk kurve og legemiddelhandtering er basert på strukturert informasjon. Informasjon om laboratorieanalyser og digitale bilete har strukturerte dataelement, mens svarrapportering framleis er til dels basert på fritekst.

- Digitalisering på legemiddelområdet  
Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om
  - å bidra i arbeidet med å etablere sentral føreskrivingsmodul og pasienten si legemiddelliste, som blir leidd av Direktoratet for e-helse.

Dei regionale helseføretaka deltek i arbeidet med å etablere ein sentral føreskrivingsmodul (SFM) og pasienten si legemiddelliste, med dei ressursane som Direktoratet for e-helse etterspør til ei kvar tid.

Arbeidet med å etablere SFM er i all hovudsak ein prosess som vert handsama internt i Direktoratet for e-helse, og som krevjar lite ressursar i føretaka.

Helse Vest har fått ansvaret for å pilotere pasientens legemiddelliste (PLL) i samarbeid med Bergen kommune. Det har blitt gjennomført innleiande samtalar både med kommunen og med sjukehusa i Helse Bergen HF sitt opptaksområde. Det vil bli etablert eit prosjekt for pilotering av PLL, men piloten kan ikkje bli realisert før SFM er klar frå direktoratet si side.

- å gjennomføre nødvendige førebuingar for å digitalisere legemiddelhandteringa og avklare felles grensesnitt mot dei nasjonale e-helsetenestene

Helse Vest er gjennom Helse Vest IKT godt førebudd for å digitalisere legemiddelhandteringa, all den tid alle sjukehusa nyttar same IKT verktøy (Meona og DIPS). Internt er det naudsynt å finne betre løysing på dokumentasjon av legemiddelhandteringa i Meona og DIPS. Det gjeld primært kva som skal bli dokumentert i Meona og DIPS, og korleis sikre at legemiddelinformasjonen i dei to systema er synkronisert og identisk, inkludert kva som skal bli definert som masterdata.

Med identiske IKT løysingar for alle sjukehusa er regionen godt førebudd med felles grensesnitt mot dei nasjonale e-helsetenestene. Regionen er samla når det gjeld samhandling med eksterne med omsyn til dialog og naudsynte grensesnitt.

- å etablere rutinar for samstemming av legemiddellister, medrekna rutinar for gjennomgang av gyldige reseptar i reseptformidlaren, for å sikre at desse samsvarer med oppdatert legemiddelliste for den enkelte pasient

HF-a i Helse Vest jobbar saman i eit legemiddelnettverk. Nettverket er leia av Helse Vest RHF. Ein jobbar fram regionale rutinar for legemiddelsamstemming og arbeidsprosessar, samstundes med at IKT-verktøya er i utvikling på området. Utviklinga av IKT-verktøy er tenkt til å støtte opp om arbeidsprosessane, men på grunn av at dei er i endring så gjer dette arbeidet med rutinane vanskeleg.

Samstemming av legemiddellister, realisering av pasientens legemiddelliste (PLL)/legemidlar i bruk (LIB) og gjennomgang av gyldige reseptar i reseptformidlaren er avhengig av at sentral føreskrivingsmodul (SFM) er i drift, og at piloten for PLL er gjennomført. Det er ikkje usannsynleg at kravet i oppdragsdokumentet vil måtte bli repetert både i 2021 og 2022, før målet kan bli nådd. Helse Vest har ikkje full måloppnåing på området.

## Internrevisjonen

Internrevisjonen i Helse Vest har i 2019 hatt aktivitet knytt til følgjande internrevisjonsprosjekt:

- Avansert oppgåveplanlegging (ny rapport i 2019)
- Barne- og ungdomssjukehuset – fase 1 (Helse Bergen HF) (ny rapport i 2019)
- Internkontroll i helseføretaka (ny rapport i 2019)
- Risiko knytt til matforsyning (oppfølging av rapport frå 2018)
- Prosjekt i utviklingsland (oppfølging av rapport frå 2018)
- Sikring av gode IKT-anskaffingar (oppfølging av rapport frå 2018)

Nærare omtale av prosjekta går fram av årsrapport 2019 for revisjonsutvalet og internrevisjonen i Helse Vest. Årsrapporten følgjer som vedlegg til Årleg melding.

## Økonomiske krav og rammer

- Økonomisk resultatkrav og endringar i driftskreditramma  
Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka innrettar verksemda innanfor økonomiske rammer og krav som følgjer av Prop. 1 S (2018–2019), føretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2019, slik at sørge-for-ansvaret blir oppfylt og det blir lagt til rette for ei berekraftig utvikling over tid.

Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka innrettar verksemda innanfor økonomiske rammer og krav som følgjer av Prop. 1 S (2018–2019), føretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2019, slik at sørge-for-ansvaret blir oppfylt og det blir lagt til rette for ei berekraftig utvikling over tid.

## Resultat

Styret i Helse Hest har vedtatt eit samla budsjett i 2019 med eit resultatkrav på 444 mill. kroner. Resultatkravet er fastsett på eit nivå som er tilstrekkeleg for å sikre gjennomføring av investeringsplanane for 2019.

Førebels resultat for 2019 viser eit resultat på om lag 661 mill. kroner. Dette er eit positivt avvik på 217 mill. kroner samanlikna mot budsjett. Det gode resultatet vil bli ein del av det finansielle grunnlaget for å handtere det store investeringsprogrammet som Helse Vest har føre seg.

Førebels resultat i føretaka er som følgjer:

	Heile året		
	Estimat	Budsjett	Budsjett avvik
Sjukehusapoteka Vest HF	11 625	7 000	4 625
Helse Bergen HF	56 867	120 000	-63 133
Helse Fonna HF	25 497	40 000	-14 503
Helse Førde HF	45 892	36 000	9 892
Helse Stavanger HF	82 583	90 000	-7 417
Helse Vest RHF	430 000	150 000	280 000
Helse Vest IKT as	8 475	1 000	7 475
Til saman	660 939	444 000	216 939

Rekneskapen for 2019 er ikkje ferdig og ikkje gjennomgått av revisor. Ein må derfor rekne med at det blir gjort endringar i det endelege resultatet for 2019.

Føretaksgruppa har samla sett levert tilfredsstillande resultat i 2019. Samtidig er det to av helseføretaka som leverer resultat som er vesentleg lågare enn budsjettert.

Helse Bergen ligg an til eit resultat på 57 mill. kroner, som er om lag 63 mill. kroner lågare enn budsjett. Det største avviket ligg på løn- og personalkostnad, og då spesielt knytt til variable tillegg og overtid. Føretaksleiinga har vedtatt tiltaksliste særleg knytt opp mot løn- og personalkostnad for å få på plass tettare oppfølging. Det er og avvik på fleire andre postar innanfor kjøp av helsetenester og annan varekostnad samt andre driftskostnader.

Helse Fonna ligg an til eit resultat på 25,5 mill. kroner som er om lag 14,5 mill. kroner lågare enn budsjett. Det er negative avvik på løn- og personalkostnad. I tillegg er det overforbruk på kjøp av utstyr.

Helse Stavanger ligg an til eit resultat på 82,6 mill. kroner som er om lag 7,4 mill. kroner lågare enn budsjett. Føretaket låg tidlegare i året relativt langt under budsjett, men har gjennom hausten henta seg godt inn igjen. Resultatet vurderast difor som tilfredsstillande og det er viktig å innfri resultatkravet for å sikre framdrifta på gjennomføring av det store byggprosjektet.

Helse Førde ligg an til eit resultat på 45,9 mill. kroner som er om lag 9,9 mill. kroner betre enn budsjett. Dette er eit bra resultat og viktig i forhold til å sikre framdrifta på gjennomføring av byggeprosjekta.

Det er eit positivt avvik i Helse Vest RHF som skuldast fleire forhold. Dei største enkeltpostane er budsjettreserve, finanspostar, avrekning på ISF og lågare kjøp av helsetenester enn budsjett.

### **Driftskredittramme**

Driftskredittramma til Helse Vest var ved starten på året 215 mill. kroner. I Føretaksmøtet i januar blei denne vedtatt auka med 634 mill. kroner til 849 mill. kroner. I Føretaksmøtet i juni blei driftskredittramma sett ned med 227 mill. kroner, og i Føretaksmøtet i desember blei den sett ned med ytterlegare 124 mill. kroner. Driftskredittramma var pr. 31/12-19 på 498 mill. kroner. Helse Vest har ikkje trekt på denne ramma i 2019 ut over trekket som stod ved inngangen til 2019 på om lag 2 mill. kroner.

- **Investeringar og lån**

For 2019 blir Helse Vest RHF tildelt 1569,3 millionar kroner i lån. Det er sett av 100 millionar kroner til protonsentar ved Haukeland universitetssjukehus, 154 millionar kroner til å oppgradere og modernisere Haugesund sjukehus, 700 millionar kroner til nytt sjukehus i Stavanger, 124 millionar kroner til å oppgradere og modernisere sjukehuset i Helse Førde, 100 millionar kroner til å oppgradere sentralblokkane ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen og 391,3 millionar kroner til byggjetrinn II av barne- og ungdomssjukehuset ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen.

Investeringsbudsjettet for 2019 blei vedtatt av styret i Helse Vest i møte den 5/2-19 under sak 07/19 B. Vidare har styret i samband med den årlege rulleringa av økonomisk langtidsplan i junimøtet vedtatt at dei føretaka som har store utbyggingsprosjekt skal ha ein tidshorisont på 10 år i sin økonomiske langtidsplan. Planen har ein årleg rullering som tek opp i seg endra føresetnader og føringar frå styret og eigaren. Helseføretaka må som hovudregel styre og prioritere investeringane innanfor den likviditet dei greier å skape gjennom drifta.

Tabellen nedanfor viser ein førebels samanstilling av investeringar i føretaksgruppa for 2019. Tala er ikkje endelege, og det vil komme endringar når helseføretaka er ferdige med rekneskapen og gjennomgått av revisor.



Investeringar 2019		
Føretaksgruppa samla	Regnskap 2019	Budsjett 2019
Bygg	2 145 164	2 631 936
MTU	239 934	439 718
IKT	350 395	410 556
Anna	146 383	233 520
Sum	2 881 877	3 715 730
<i>Alle tall i heile tusen</i>		

Samla investeringar for 2019 ligg førebels an til å bli 2,9 mrd. kroner. Det samla budsjettet for 2018 er på 3,7 mrd. kroner. Den største delen av denne forskjellen ligg i Helse Stavanger der det er lågare utbetaling på både byggeprosjektet og MTU anskaffingar samanlikna mot budsjett. Det er og lågare utbetaling til investeringar i dei andre helseføretaka.

Helse Vest fekk tildelt lån i 2019 på totalt 1 569,3 mil. kroner. Lånebeløpet er utbetalt i sin heilskap til helseføretaka for å finansiere dei aktuelle byggeprosjekta som er godkjende i Statsbudsjettet.

## Andre krav

- **Oppfølging av Riksrevisjonen sine undersøkingar**  
Riksrevisjonen viser mellom anna til at betre planleggingsystem og administrasjon fører til betre utnytting av legeressursane, slik at fleire pasientar får time innan planlagd tid.  
-Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å følgje opp Riksrevisjonen si undersøking om helseføretaka sin bruk av legeressursane.

Føretaka i føretaksgruppa Helse Vest har med utgangspunkt i analysar av samla risikoanalyse basert på mellom anna GTT-data og nasjonale og lokale kvalitetsindikatorar identifisert minst to område der føretaket har svake resultat / høg risiko, og utarbeider ein tiltaksplan for betre å nå måla på desse områda.

Helse Bergen har identifisert at sjukehusinfeksjonar er eit område med særleg gode resultat og at tverrsnittsmålingane no ligg stabilt på om lag 3%. Det er nærliggande å peike på at skipinga av «Smittefritt» har vore medverkande til denne markerte forbetringa. I smittefritt har ein teke i bruk forbetningsmetodikk, mellom anna ved å gje avdelingane i oppdrag å sette eigne mål og lage tilpassa tiltakspakkar. Suksessen på dette området har vore delt med eit anna stort universitetssjukehus der det har vore skipa læringstiltak både på toppleiarnivå og med fagleg nøkkelpersonell. Det andre føretaket har etter dette også fått til vesentleg forbetring på området infeksjonskontroll.

GTT-tala viser frå 2018 til 2019 ein auke i førekomsten av skadar knytt til kirurgi. Det har også vore arbeidd med oppfølging av alvorlege hendingar i kirurgi i det sentrale utvalet for kvalitet og pasienttryggleik. Ein har satt i verk ein tiltaksplan der hovudpunkta mellom anna sikrar at feil som blir avdekt gjennom sjekklista «Trygg kirurgi» skal følgjast opp betre og det innførast endringar i førebuinga til kirurgi mellom anna når det gjeld kommunikasjon i operasjonsteamet og tilgjenge av pasientjournalen.

GTT-tala gjer inga direkte informasjon om forbruk av breispektra antibiotika, men kvalitetsindikatorane viser at Helse Bergen ikkje ligg an til å nå målet om 30% reduksjon innan utgangen av 2020. Det er difor satt i verk ein ny tiltaksplan der ein har teke lærdom frå erfaringane frå «Smittefritt» om at leiinga i dei enkelte avdelingane må sette eigne mål og prioritere tiltaka i den daglege verksemda. I tiltaksplanen inngår dagleg bruk av risikotavler på sengepostane.

Helse Stavanger har identifisert område som har høg risiko og kor det oftast skjer svikt/ fare for svikt. Dette gjeld legemiddelhandtering, kirurgi (ortopedi og gastro), manglande informasjonsoverføring ved overflytting internt i sjukehuset og til primærhelsetenesta, fall, samt vald og truslar mot medarbeidarar. Det er sett i verk ein rekke tiltak knytt til disse områda, spesielt gjeld dette legemiddelhandtering og vald og truslar mot medarbeidarar, i tillegg til informasjonsflyt både internt i sjukehuset og mellom føretaka og kommunane. I tillegg er det eit arbeid i føretaket med å samle informasjon/resultat frå mange ulike kjelder, for å kunne identifisere dei viktigaste risikoområdene for pasientane. Arbeidet er i sluttfasen og plan for vidare oppfølging vil bli utarbeida.

Overflytting av pasientar mellom tenestenivåa og mellom postar og avdelingar internt i sjukehuset er eit område forbunda med risiko for svikt. Dette kjem fram ved tilsyn, avviksmeldingar og ved analyser etter alvorlege uønskete hendingar.

Helse Førde har over mange år hatt gode resultat på tal sjukehusinfeksjonar. Bidragande faktorar: Hygienesjukepleiar/smittevern driv eit aktivt arbeid i samarbeid med smittevern og kontaktar i kvar eining, og ein har vedvarande fokus på opplæring og undervisning.

To område med svakare resultat eller høgare risiko er sjukehusinfeksjonar der ein har funne grunn til å setje fokus på to område innanfor smittevern og sjukehusinfeksjonar:

- Proteseinfeksjonar. Tiltak: Gjennomgang av pre- og peroperative forløp for pasientar med hofteprotese for om mogleg å avdekke område som medfører risiko for infeksjon etter operasjonen.
- Svakheiter i screening for to typar multiresistente bakteriar. Hausten 2019 kom resultatata av Euro-BESH studien (gjennomført av Folkehelseinstituttet). Her fekk føretaket påvist svakheiter når det gjeld systematisk screening for to typar multiresistente mikrobar (VRE og ESBL). I 2019 har også ny nasjonal «Handlingsplan for et betre smittevern 2019-2023» blitt publisert, og ein vil også evaluere Helse Førde sin status for smittevern opp mot denne. Tiltak: Gjennomgang og risikoanalyse av føretaket sin status i høve smittevern.

Helse Fonna har starta med behandling og oppfølging av barn med diabetes. Barneavdelinga i føretaket har hatt mange ulike tiltak, mellom anna er det produsert undervisningsfilmar og personalet har deltatt i eit nasjonalt kvalitetsforbetringsprosjekt. Undervisningsfilmane er tatt i bruk av mange barneavdelingar i landet.

Arbeidet har gitt kunnskap om kva faktorar som er viktige for god måloppnåing: Å ha klare og målbare indikatorar for forbetningsarbeidet, god teaminvolvering, langsiktig innsats, fokus på og styrking av pasient og pårørende sin mulighet til å mestre sjukdom. Barneavdelinga har forskingsnær klinikk der ny kunnskap blir tatt i bruk og klinikknær forskning der eit prosjekt har fått phd midlar frå Helse Vest., jfr punkt 2.1.

- For å bidra til erfaringsutveksling vil det bli halde eit seminar medio november 2019 der alle dei regionale helseføretaka skal legge fram kvart sitt case for forbetningsarbeid i tråd med dei to strekpunkta under. Helse Vest RHF vert beden om å ta ansvar for seminaret. Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet skal delta.

Arbeidet vert følgt opp av dei regionale helseføretaka i fellesskap. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordineringa.

Helse Vest RHF arrangerte i samråd med Helse- og omsorgsdepartementet eit forbetningsseminar i HOD sine lokalar den 20. november 2019. Statsråden var tilstade deler av møtet. Alle helseregionar var representerte og delte informasjon om utvalde forbetningsprosjekt, både suksesshistorier og prosjekt som har blitt starta på bakgrunn av svikt eller risikovurderingar.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å følgje opp undersøkinga gjennom mellom anna å sjå til

- at dei enkelte helseføretaka informerer styret sitt om ansvaret for oppfølging av kvalitet og pasienttryggleik, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Kravet er vidareført til helseføretaka i styringsdokumentet. Alle helseføretaka rapporterer om at styra jamleg får seg førelagt saker om kvalitet og pasienttryggleik.

- at helseføretaka sørgjer for at styremedlemmene får nødvendig opplæring i internkontroll og risikostyring

Internkontroll og risikostyring samt kvalitet og pasientsikkerheitsarbeid var tema på felles styreseminar i mars 2019.

- at det enkelte helseføretaket, i ein samla risikoanalyse basert på mellom anna GTT-data og nasjonale og lokale indikatorar for kvalitet og pasienttryggleik, identifiserer minst eitt område der føretaket har gode resultat eller stor framgang, kva for faktorar som har bidrege til å nå måla, og korleis denne kunnskapen kan brukast til å nå måla betre på andre område

Helse Vest RHF arrangerte i samråd med Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) eit forbetningsseminar i HOD sine lokalar den 20. november 2019. Statsråden var tilstade deler av møtet. Alle helseregionar var representerte og delte utvalde forbetningsprosjekt, inkludert både suksesshistorier og prosjekt som har verte starta på bakgrunn av svikt eller risikovurderingar.

Helse Vest RHF arbeidar med å etablere ein modell for læring på tvers basert på funna i føretaka. Denne modellen vil bli testa ut i 2020 og går ut på at kvart HF veljar ut eitt område som dei ber dei andre HF-a sjekke ut. Ut frå desse funna vil RHF-et koordinere arbeidet med naudsynte endringar.

### ***Helseføretaka har identifisert følgjande område med gode resultat eller stor framgang:***

#### *Helse Stavanger*

##### Delen fristbrot for behandla pasientar.

Helse Stavanger har over lang tid hatt store utfordringar her. Ved siste gjennomgang har Helse Stavanger den lågaste delen fristbrot i regionen for behandla pasientar. Det vert arbeid målretta for å redusere fristbrot i dei avdelingane som har flest fristbrot (Barneklubben og Ortopedisk avdeling).

#### *Helse Fonna*

##### Behandling og oppfølging av barn med diabetes.

Barneavdelinga i føretaket har hatt mange ulike tiltak, mellom anna er det produsert undervisningsfilmar og personalet har delteke i eit nasjonalt kvalitetsforbetningsprosjekt. Undervisningsfilmane er tatt i bruk av mange barneavdelingar i landet.

Arbeidet har gitt kunnskap om kva faktorar som er viktige for god måloppnåing: Å ha klare og målbare indikatorar for forbetningsarbeidet, god teaminvolvering, langsiktig innsats, fokus på og styrking av pasient og pårørande sin moglegheit til å mestre sjukdom. Barneavdelinga har forskingsnær klinikk der ny kunnskap vert tatt i bruk og klinikknær forskning der eit prosjekt har fått phd-midlar frå Helse Vest, jamfør rapportering i kapittel 2.1.

### *Helse Bergen*

#### Sjuehusinfeksjonar

Helse Bergen har særleg gode resultat og at tverrsnittsmålingane no ligg stabilt på om lag 3%. Det er nærliggande å peike på at skipinga av «Smittefritt» har vore medverkande til denne markerte forbetringa. I smittefritt har ein teke i bruk forbetningsmetodikk, mellom anna ved å gje avdelingane i oppdrag å sette eigne mål og lage tilpassa tiltakspakkar. Suksessen på dette området har vore delt med eit anna stort universitetssjuehus der det har vore skipa læringstiltak både på toppleiarnivå og med fagleg nøkkelpersonell. Det andre føretaket har etter dette også fått til vesentleg forbetring på området infeksjonskontroll.

Tala frå journalgransking med GTT-metodikk frå åra 2012 til 2018 visar at det har vore fall i førekomsten av alle typar skadar i 2018.

### *Helse Førde*

#### Sjuehusinfeksjonar

Helse Førde har over mange år hatt gode resultat på tala for sjuehusinfeksjonar. Bidragande faktorar: Hygienesjuepleiar/smittevern driv eit aktivt arbeid i samarbeid med smittevernkontaktar i kvar eining, og ein har vedvarande fokus på opplæring og undervisning.

- at det enkelte helseføretaket, med utgangspunkt i analysar av samla risikoanalyse basert på mellom anna GTT-data og nasjonale og lokale kvalitetsindikatorar, identifiserer minst to område der føretaket har svake resultat / høg risiko, og utarbeider ein tiltaksplan for betre å nå måla på desse områda. I utarbeidinga av tiltaksplanen skal det eksplisitt bli vurdert kva ein kan lære av andre helseføretak som i større grad har nådd måla sine.

Sjå punktet ovanfor.

Helseføretaka har identifisert område med svake resultat/høg risiko. Det er i varierende grad utarbeidd tiltaksplan der det eksplisitt vert vurdert kva ein kan lære av andre. Helse Vest RHF vil følgje dette nærmare opp.

#### ***Område med svake resultat/høg risiko:***

##### *Helse Stavanger*

Helseføretaket har identifisert områda legemiddelhandtering, kirurgi (ortopedi og gastro), manglande informasjonsoverføring ved overflytting internt i sjuehuset og til primærhelsetenesta, fall, samt vald og truslar mot tilsette. Det går føre seg ein rekke tiltak knytt til disse områda. I tillegg går det føre seg er eit arbeid i føretaket med å samle informasjon/resultat frå mange ulike kjelder for å kunne identifisere dei viktigaste risikoområda for pasientane. Arbeidet er i slutfasen og plan for vidare oppfølging vil bli utarbeida.

Overflytting av pasientar mellom tenestenivå samt mellom postar og avdelingar internt i sjuehuset er eit område med risiko for svikt. Dette kjem frem ved tilsyn, avviksmeldingar og ved hendingsanalysar etter alvorlege uønskte hendingar.

##### *Helse Fonna*

#### Delen pasientar som ikkje får oppfølgingstime til planlagt tid.

Denne delen er høg i Helse Fonna. Helse Fonna er godt i gong med arbeidet i det regionale prosjektet «Vel planlagt». Fokuset er avansert oppgåveplanlegging, planlegging av tilgjengeleg arbeidskapasitet og optimal timetildeling for å oppnå reduserte ventetider med same kapasitet. Læring av andre er sentralt i prosjektet. Helse Fonna har planlagt kva for aktiviteter og planar som skal bli gjennomført i Helse Fonna. Helse Fonna tar i bruk CheckWare på nokre område i somatikk. Ein forventar at dette vil bidra i å optimalisere pasientforløp.

Helse Fonna er med i det regionale prosjektet for medisinsk avstandsoppfølging. Fleire område er aktuelle for og interesserte i å vurdere andre og meir effektive måtar å gi gode tenester på. Helse Fonna har ei auke i del pasientar som ikkje får oppfølgingstime til planlagt tid. Årsaka er at det er for knapp tid til å sjå effekt av tiltaka, vidare er det sårbar og liten spesialistdekning på fleire område.

#### Korridorpasientar.

Tal på korridorpasientar er framleis høgt i Helse Fonna. Ein av dei viktigaste årsaka er høgt tal på utskrivingsklare pasientar. Det er mogleg å organisere fleire forløp som polikliniske og dermed hindre innlegging. Helse Fonna har lært av korleis Stavanger har organisert forløpet for pasientar med brystmerter. Eit konkret døme er poliklinisk utgreiing av subakutt hjarteskjokk. Dette arbeidet starta hausten 2019. Det er utarbeida nye pasientforløp, og seksjonen har lagt til rette for raskare poliklinisk utgreiing av dei som vert tilvist som augeblikkeleg hjelp. Det er for tidleg å seie noko konkret om resultat, men forløpa er godt implementert og det er optimisme i fagmiljøet med tanke på å nå fastsette mål. I tillegg har det vore tett kontakt mellom føretaket og kommunar som har hatt eit høgt tal på utskrivingsklare pasientar.

#### *Helse Bergen*

##### Skadar knytt til kirurgi

GTT-tala viser frå 2018 til 2019 ein auke i førekomsten av skadar knytt til kirurgi. Det har også vore arbeid med oppfølging av alvorlege hendingar i kirurgi i det sentrale utvalet for kvalitet og pasienttryggleik. Det er sett i verk ein tiltaksplan der hovudpunkta mellom anna sikrar at feil som vert avdekt gjennom sjekklista «Trygg kirurgi» skal følgast opp betre. Det innførast også endringar i førebuinga til kirurgi mellom anna når det gjeld kommunikasjon i operasjonsteamet og tilgjenge av pasientjournalen.

##### Reduksjon av forbruk av breispektra antibiotika

Kvalitetsindikatorane viser at Helse Bergen ikkje ligg an til å nå målet om 30 prosent reduksjon av forbruk av breispektra antibiotika innan utgangen av 2020. Det er derfor satt i verk ein ny tiltaksplan der ein har teke lærdom frå erfaringane frå «Smittefritt» om at leiinga i dei enkelte avdelingane må sette eigne mål og prioritere tiltaka i den daglege verksemda. I tiltaksplanen inngår dagleg bruk av risikotavler på sengepostane.

#### *Helse Førde*

##### Svakare resultat enn det vanlege: Proteseinfeksjonar.

- Tiltak: Gjennomgang av pre- og per operative forløp for pasientar med hofteprotese for om mogleg å avdekke område som medfører risiko for infeksjon etter operasjonen.

##### Auka risiko: Svakheiter i screening for to typar multiresistente bakteriar.

- Hausten 2019 kom resultatene av Euro-BESH studien (gjennomført av Folkehelseinstituttet). Her fekk føretaket påvist svakheiter når det gjeld systematisk screening for to typar multiresistente mikrobar (VRE og ESBL). I 2019 har også ny nasjonal «Handlingsplan for et betre smittevern 2019-2023» blitt publisert, og ein vil også evaluere Helse Førde sin status for smittevernet opp mot denne. Tiltak: Gjennomgang og risikoanalyse av føretaket sin status i høve smittevern.

#### *Haraldsplass diakonale sjukehus (HDS)*

Risikoanalyse basert på gjennomførte hendingsanalysar dei siste åra, viser mellom anna mangelfullt dokumentert National Early Warning Score (NEWS) på kritisk sjuke pasientar. Tiltakspakken *Tidlig oppdagelse av forverret tilstand* er innført på heile HDS våren 2019, med etablering av mobilt intensivt team (MIT), gjennomgang av e-læringskurs og klasseromsundervising med simulering. Det har vore tett kontakt med Helse Stavanger og simuleringsmiljøet der for å få til god simulering også på Haraldsplass. På kirurgisk klinikk er det på initiativ frå klinikarar/fasilitator gjennomført lokale tverrfaglege simuleringsøvingar, der vaktteam og mobilt intensivt team blir involvert. Hyppig tema har

vore pasient med utvikling av sepsis. Simuleringsøvingar har forbetra bruken og forståinga av NEWS, forsterka teamarbeidet, og ført til betre og meir objektive sjukepleiarrapportar til legane for sjuke pasientar. Dette gir auka pasientsikkerheit. Tilsvarande opplegg blir planlagt for medisinsk klinikk våren 2020. I akuttmottak er det etablert sepsis-forløp og forbedringstavlemøter med kontinuerleg fokus på sepsis. Det er på sikt naturleg å samkjøre innsatsområda *Tidlig oppdagelse av forverret tilstand og Tidlig oppdagelse av sepsis*.

-Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å følgje opp Riksrevisjonen sine tilrådingar om helseføretaka sin praksis for å skrive ut pasientar, og sjå til at helseføretaka har interne system og kontrollar for å sikre at dei tilsette kjenner til regelverket og nyttar prosedyrar og rutinar ved utskriving av pasientar.

Helseføretaka har gjennom ulike delprosjekt lagt til grunn at pasientar så langt det er mogleg skal skrivast ut før kl. 13. Hensikta er betre samhandling og dialog med kommunehelsetenesta anten pasienten skal til institusjon eller heim med behov for heimetenester. Arbeidsprosessar frå innskriving til utskriving av pasientar, med særleg vekt på pasientar som har eller vil få behov for kommunehelsetenestar etter utskriving er gjennomgått. Forbetring og endring av arbeidsprosessar, innhald i PLO meldingar med meir vil bli lagt fram til avgjersle i «Vel heim» prosjektet. Helseføretaka og kommunane er godt involvert i prosjektet og bidreg aktivt med innspel og forbetningsforslag. Helseføretaka har eigne kvalitetssystem som skal ivareta rett forståing av regelverket og prosedyrar for utskriving av pasientar. Dette er ein del av det systematiske kvalitetsarbeidet. Forslag til endringar og forbetringar som del av «Vel heim» vil bli grunnlag for endringar i lokale kvalitetssystem. I tillegg vil det blir sett i verk nødvendig opplæring og informasjon knytt til endringar.

- Beredskap og tryggleik  
Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å
  - evaluere og følgje opp erfaringar og læringspunkt frå livedelen av Trident Juncture, Nasjonal helseøving 2018 og cyber-hendinga i Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med Helsedirektoratet og andre aktuelle aktørar.

Evaluerings – og prosjektrapport frå Nasjonal helseøving vart publisert medio august 2019. Rapporten peikar på 88 tilrådde tiltak med forslag til ansvarlege for dei ulike tiltaka. Regionalt beredskapsutval i Helse Vest arbeidar med ein prioritert handlingsplan over dei tiltaka der RHF / HF er foreslått som ansvarlege for gjennomføringa. Dette arbeidet er ikkje ferdigstilt og vil halde fram i 2020. Erfaringar og læringspunkt vert nytta av helseføretaka i planlegging og gjennomføring av øvingar.

Helsedirektoratet har signalisert at dei vil utarbeide ein handlingsplan for oppfølging av dei 88 forbetningspunkta, og samarbeide med dei regionale helseføretaka om korleis forbetningspunkta skal verte implementerte og følgd opp. Helse Vest RHF vil samarbeide med dei andre regionale helseføretaka i dette arbeidet.

Oppfølging etter cyber-hendinga i Helse Sør-Øst RHF er ivareteken av Helse Vest IKT og deira arbeid med IKT-sikkerheit.

- å implementere ny lov om nasjonal tryggleik

Ny lov om nasjonal sikkerheit med forskrifter tok til å gjelde frå 1. januar 2019. Helse Vest er godt i gang med implementeringa og deltek i nasjonalt samarbeid om dette. Det er også etablert samarbeid om implementering i føretaksgruppa i Helse Vest.

- å følgje opp Helsedirektoratet sin nasjonale analyse av risiko og sårbarheit for helsesektoren, jf. oppdrag i 2018, og bidra til at Helsedirektoratet får oppdatert analysen i 2019

Helsedirektoratet sin nasjonale analyse av risiko- og sårbarheit har vore sentral i utarbeiding av regional helseberedskapsplan for Helse Vest 2019 – 2021. Helse Vest bidreg i oppdatering av analysen i 2019.

Analysar vert og nytta som grunnlag ved revidering og oppdatering av dei lokale beredskapsplanane.

- **Avtalespesialistar**  
Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å starte pilotprosjekt i tråd med leveranse av 10. desember 2018 frå dei regionale helseføretaka til Helse- og omsorgsdepartementet.

Dei regionale helseføretaka har fått i oppdrag å planlegge og prøve ut konkrete pilotprosjekt der avtalespesialistane vurderer og tildeler pasientrettar.

Dei tre modellane som RHF-a i fellesskap er bedne om å pilotere er:

1. Den einskilde avtalespesialist vert gitt rett og plikt til å tildele pasientrettar.
2. Vurdering av pasientrettar i tilknytning til ein eksisterande vurderingseining i eit helseføretak/DPS.
3. Vurdering av pasientrettar i eit samarbeid mellom avtalespesialistar i gruppepraksis.

I dialog med dei andre regionale helseføretaka er det semje om at Helse Vest skal forsøke å prøve ut modell 2 og 3.

#### *Jf. 2: Vurdering av pasientrettar knytt til ein eksisterande vurderingseining i eit HF / DPS*

Helse Vest ønskjer at modellen vert prøvd ut i samarbeid med Helse Stavanger. Helse Stavanger har kome frem til at det vil vere ein fordel å prøve ut ein fullskala pilot der det vert etablert ein vurderingseining knytt til kvart av dei tre store DPS-a i føretaket.

Både Legeforeningen og Psykologforeningen sentralt har vore med i dei innleiande diskusjonane omkring oppdraget. Lokale tillitsvalde er gjort kjent med dette konkrete pilotprosjektet.

I tråd med krav i tilleggsdokument til oppdragsdokumentet i 2017 har Helse Vest gjennomført dialog og prosessar med sikte på å få til felles tilvisingsmottak ved Stavanger DPS. Det er gjennomført møte med representantar frå avtalespesialistar innan psykiatri og psykologi, Helse Stavanger og representantar frå RHF-et. Det har vore krevjande å få tilslutning frå avtalespesialistane. Avtalespesialistane har stilt vilkår som ikkje er i tråd med føresetnadene. Dette trass i positiv medverknad frå Dnlf og Psykologforeningen sentralt. Helse Vest har kalla alle partane inn til eit nytt møte 4. mars 2020 for å avklare om det likevel er mogleg å starte pilotprosjektet i tråd med prosjektmandatet.

Prosjektet er planlagd evaluert etter ca. eit år.

#### *Jf. 3: Pilotprosjekt ved Bergen Øyelegesenter - gruppepraksis*

Piloten går ut på at avtalespesialistane i denne gruppepraksisen skal vurdere tilvisingar og tildele pasientrettar i tråd med pasient- og brukarrettighetslova § 2-1 b, jf. 2-2.

Tilvisingane skal på same måte som i dag gå frå fastlege inn til gruppepraksisen. Avtalespesialistane i gruppepraksisen skal prioritere pasientane i medhald av nasjonale prioriteringsrettileiarar.

Innan somatikk har det vore god dialog mellom Helse Bergen og Bergen Øyelegesenter, og ein pilot med rettighetsvurdering i gruppepraksis. Helse Vest meiner forholde ligg godt til rette for å få til ein

pilot ved Bergen Øyelegesenter. Piloten vil starte seinare enn ønskjeleg, men vere mogeleg å gjennomføre.

Det er ei stor utfordring at avtalespesialistane ikkje er underlagt ventelisteforskrifta og dermed rapporterer dei verken på vurderingsfrist eller ventetid, medrekna eventuelle fristbrot.

I prosjektet må ein difor ta stilling til korleis avtalespesialistane ved Bergen Øyelegesenter skal ivareta den «formelle» ventetidsrapporteringa og fristbrot (manuell registrering). Dette må også sjåast i samanheng med aktivitetsrapporteringa hos avtalespesialistane.

Det vil ved start av prosjektet ikkje vere på plass eit digitalt system der avtalespesialistane kan rapportere dei aktuelle tidsfristane ved vurdering av tilvisingar og så vidare. Det vil difor vere nødvendig å lage manuelle rapporteringsrutinar dersom ein ikkje nyttar same journalsystem som helseføretaka har.

Avtalespesialistane ved Bergen Øyelegesenter er positive til å delta i prosjektet.

- Prioritering av ideelle leverandørar av institusjonsplassar framfor kommersielle aktørar  
Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om
  - å sørge for at dei ideelle tenesteleverandørane sin del av private institusjonsplassar aukar over tid i samband med innkjøpsprosessar, i den grad det er rettsleg mogleg og det ikkje er til hinder for særskilt grunngeven bruk av kommersielle tilbydarar. Dette må skje i eit tempo som sikrar effektiv utnytting av ressursane, og som ikkje er eigna til å svekkje pasienttilbodet i oppbyggingsfasen.
  - å innan 15. august 2019 vedta ein strategi og plan for å få gjennomført kravet
  - å rapportere i årleg melding om bruk av ideelle og arbeidet med å auke dei ideelle sin del av private institusjonsplassar

Kjøp frå private ideelle leverandørar utgjer ein betydeleg del av Helse Vest RHF sitt totale kjøp frå private aktørar. Totalt utgjer innslaget av private om lag 10 % av den offentleg finansierte spesialisthelsetenesta på Vestlandet målt i kroner. Innanfor dette volumet er størstedelen levert av ideelle.

I Helse 2035 er det understreka at Helse Vest i større grad skal nytte private aktørar som eit bidrag til mangfald, tilgjengelegheit, innovasjon, effektivisering, konkurranse, samanlikning og læring. I eit eige tiltaksområde heiter det at det skal arbeidast med å vidareutvikle avtalene med private aktørar og bli sett krav mellom anna til pasientforløp, fagleg samarbeid, fagleg utvikling, utdanning og bruk av elektroniske løysingar. Dette tiltaksområde vil bli sett i gang i løpet av hausten 2020.

Helse Vest har utarbeidd strategi og plan som blei vedteke av styret i styremøte 5. september 2019.

## **4.2 Andre aktuelle saker i 2019**

## **5. Styrets plandokument**

Regional utviklingsplan for Helse Vest RHF blei vedteken av styre i Helse Vest i styremøte 11. desember 2018.

Den regionale utviklingsplanen er ei vidareføring av den regionale strategien – Helse 2035 - og dei lokale utviklingsplanane.



## 6. Vedlegg

### 6.1 Redusere unødig venting, mindre variasjon og bedre effektivitet, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet

Mål 2019 Helse Vest RHF	Mål	Datakilde	Publiserings-frekvens	Rapportering				Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				2016	2017	2018	2019	
Gjennomsnittleg ventetid:	Redusert i regionen samanlikna med 2018. Skal vere under 50 dagar i regionen innan 2021. Målt som årleg gjennomsnitt.	Helsedirektoratet	Månadleg	62	61	63	64	Sjå kap. 2.1 for rapportering av tiltak. Merk at tertialdata har betre kvalitet. Disse er referert til i kap. 2.1.
Median tid til tenestestart. Tida mellom tidspunktet tilvisninga er motteken i spesialisthelsetenesta og tenestestartdato (dato for når prosedyre er utført) for spesifikke sjukdomsgrupper. Målet gjeld for sjukdomsgrupper der tid til tenestestart er tilgjengeleg som nasjonale tal frå NPR.	Redusert i regionen samanlikna med 2018.	Helsedirektoratet	Tertialvis	Første tert. 2018 72	Andre tert. 2018 68	Første tert. 2019 78	Andre tert. 2019 77	Sjå kap. 2.1 for rapportering av tiltak.
Prosentdelen pasientkontaktar som har passert planlagd tid av totalt tal planlagde pasientkontaktar. Må målast med same uttrekksdato som året før.	Redusert i regionen samanlikna med 2018. Skal overhalde minst 95 % av avtalene innan 2021.	Helsedirektoratet	Tertialvis	Første tert. 2018 10 %	Andre tert. 2018 10 %	Første tert. 2019 11 %	Andre tert. 2019 10,8 %	Sjå kap. 2.1 for rapportering av tiltak.

Mål 2019 Helse Vest RHF	Mål	Datakilde	Publiserings-frekvens	Rapportering				Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				Første tert. 2018	Andre tert. 2018	Første tert. 2019	Andre tert. 2019	
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samla for 26 krefttypar) innan maksimal tilrådd forløpstid <sup>6</sup> .	Minst 70 % Variasjonen i måloppnåing på helseføretaksnivå skal reduserast.	Helsedirektoratet	Tertialvis	69 %	67 %	67,2 %	66,5 %	Sjå kap. 2.1 for rapportering av tiltak.
Minst 60 pst. av pasientar med hjerneinfarkt som er trombolysbehandla, får denne behandlinga innan 40 minutt etter innlegging.	Minst 60 %	Helsedirektoratet	Tertialvis	Første tert. 2018  Er ikkje samanliknbare tal for 1. tert.18	Andre tert. 2018  80,2 % (tal frå Norsk hjerneslagregister	Første tert. 2019  85,3 % (tal frå Norsk hjerneslagregister	Andre tert. 2019  80,0 % (tal frå Norsk hjerneslagregister	Merk at offisielle tal frå Helsedirektoratet er per år og ikkje per tertial. Siste offisielle tal er for heile 2018, der delen i Helse Vest var 77,9 prosent.  Tal frå Norsk hjerneslagregister for 3. tertial 2019 viser ein del på 81,5 prosent for Helse Vest.  Sjå kap. 2.1 for rapportering av tiltak.

<sup>6</sup> 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, prostatakraft 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.

## 6.2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet

Mål 2019 Helse Vest RHF	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens	Rapportering				Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				Første tert. 2018	Andre tert. 2018	Første tert. 2019	Andre tert. 2019	
Høgare vekst innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Distriktskykiatriske senter og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriterast innan psykisk helsevern. Veksten skal målast i gjennomsnittleg ventetid for avvikla pasientar, kostnader (kostnader til avskrivingar, legemiddel og pensjon skal synleggjerast, men haldast utanfor) og aktivitet (polikliniske opphald).	Gjennomsnittleg ventetid skal vere lågare enn 45 dagar for psykisk helsevern vaksne, lågare enn 40 dagar for psykisk helsevern barn og unge, og lågare enn 35 dagar for TSB i 2019. Innan 2021 skal gjennomsnittleg ventetid vere lågare enn 40 dagar for psykisk helsevern vaksne, lågare enn 35 dagar for psykisk helsevern barn og unge, og lågare enn 30 dagar for TSB. Gjennomsnittlig ventetid skal målast som årleg gjennomsnitt. Prosentvis større auke i kostnader og aktivitet.	Gjennomsnittleg ventetid: Helsedirektoratet . Kostnader: rekneskapen til dei regionale helseføretaka Polikliniske opphald: Helsedirektoratet (ISF)		Første tert. 2018	Andre tert. 2018	Første tert. 2019	Andre tert. 2019	Sjå kap. 2.2 for rapportering av tiltak.  <b>Merk:</b> I tala for aktivitet i andre tertial er tala for første tertial inkludert.
				Årstall dersom dette er mulig				
				<u>Aktivitet:</u> Som:436058 BUP: 65766 PHV:122038 TSB: 68128	<u>Aktivitet:*</u> Som: 823458 BUP: 115213 PHV: 226284 TSB: 132390	<u>Aktivitet:</u> Som:444928 BUP: 68375 PHV:124258 TSB: 71376	<u>Aktivitet:*</u> Som: 834919 BUP: 117246 PHV: 225207 TSB: 134885	
Forløpstid for utgreiing i psykisk helsevern barn og unge	Minst 80 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis	<u>Informasjon frå HOD:</u> RHF trenger ikkje å rapportere på forløpstider pakkeforløp psykisk helse og rus i årsmeldinga (jamfør krav om dette). Ifølge Helsedirektoratet vil tal for forløpstider for pakkeforløp innan psykisk helsevern og				

Mål 2019 Helse Vest RHF	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens	Rapportering																					
					Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat																				
Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk, psykisk helsevern barn og unge	Minst 80 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis	rus bli henta frå NPR når omfang og kvalitet er tilfredsstillande. Derfor trenger ikkje RHF å rapportere på dette i årsmeldinga nå, men det er viktig at alle RHF rapporterer pakkeforløpsdata til NPR for alle sine einingar frå 1.1.2020.																					
Forløpstid for utgreiing i psykisk helsevern vaksne	Minst 80 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis																						
Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk, psykisk helsevern vaksne	Minst 80 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis																						
Forløpstid for evaluering av TSB i poliklinikk	Minst 80 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis																						
Forløpstid frå avslutta avrusning til påbyrja TSB i døgneining	Minst 60 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis																						
Prosentdelen epikriser sende innan 1 dag etter utskriving frå psykisk helsevern for vaksne. Prosentdelen epikriser sende innan 1 dag etter utskriving frå tverrfagleg spesialisert rusbehandling.	Minst 50 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis	PHV: <table border="1"> <thead> <tr> <th>1.tert 18</th> <th>2.tert 18</th> <th>3. tert 2018</th> <th>1. tert 2019</th> <th>2. tert 2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>31,7 %</td> <td>35,4 %</td> <td>31,9 %</td> <td>34,6 %</td> <td>40,0 %</td> </tr> </tbody> </table> TSB: <table border="1"> <thead> <tr> <th>1.tert 18</th> <th>2.tert 18</th> <th>3. tert 2018</th> <th>1. tert 2019</th> <th>2. tert 2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25,6 %</td> <td>27,5 %</td> <td>26,0 %</td> <td>19,2 %</td> <td>37,8 %</td> </tr> </tbody> </table>	1.tert 18	2.tert 18	3. tert 2018	1. tert 2019	2. tert 2019	31,7 %	35,4 %	31,9 %	34,6 %	40,0 %	1.tert 18	2.tert 18	3. tert 2018	1. tert 2019	2. tert 2019	25,6 %	27,5 %	26,0 %	19,2 %	37,8 %	Tal for 3. tertial 2019 er først klare ultimo mars 2020. Sjø kap. 2.2 for rapportering av tiltak.
1.tert 18	2.tert 18	3. tert 2018	1. tert 2019	2. tert 2019																					
31,7 %	35,4 %	31,9 %	34,6 %	40,0 %																					
1.tert 18	2.tert 18	3. tert 2018	1. tert 2019	2. tert 2019																					
25,6 %	27,5 %	26,0 %	19,2 %	37,8 %																					
Tal på pasientar i døgntil behandling i psykisk helsevern med minst eitt tvangsmiddelvedtak	Redusert samanlikna med 2018	Helsedirektoratet	Årleg	Talet på pasientar – akkumulerte tal: 1. og 2. tertial 2018: 25 1. og 2. tertial 2019: 11  Talet pasientar per 10 000 innb. (jf. akk.tal): 1. og 2. tertial 2018: 2,6 1. og 2. tertial 2019: 2,2	Det er bedd om samanlikning mot fjorårets akkumulerte tall. Det er ikkje mogleg å levere tal for heile året før 3. tertialstal er klare. Sjø kap. 2.2 for rapportering av tiltak.																				

### 6.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Utdanning, forskning innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet

Mål 2019 Helse Vest RHF	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens	Rapportering																									
					Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat																								
Prosentdelen somatiske pasientopphald med pasientskade i 2019, målt med metoden GTT, skal reduserast på regionalt nivå samanlikna med 2017.	Redusert i 2019 samanlikna med 2017.	GTT-undersøkingane HelseDirektoratet	Årleg	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Helseføretak</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HF Bergen</td> <td>11,7 %</td> <td>16,7 %</td> <td>8,5 %</td> </tr> <tr> <td>HF Fonna</td> <td>17,1 %</td> <td>14,6 %</td> <td>18,3 %</td> </tr> <tr> <td>HF Førde</td> <td>11,3 %</td> <td>11,3 %</td> <td>12,5 %</td> </tr> <tr> <td>HF Stavanger</td> <td>15,8 %</td> <td>10,4 %</td> <td>17,5 %</td> </tr> <tr> <td>HDS</td> <td>8,3 %</td> <td>8,8 %</td> <td>9,6 %</td> </tr> </tbody> </table>	Helseføretak	2016	2017	2018	HF Bergen	11,7 %	16,7 %	8,5 %	HF Fonna	17,1 %	14,6 %	18,3 %	HF Førde	11,3 %	11,3 %	12,5 %	HF Stavanger	15,8 %	10,4 %	17,5 %	HDS	8,3 %	8,8 %	9,6 %	<p>Tal for 2019 vert truleg ikkje publisert før tidleg haust 2020 (jf. publisering av tal for 2018). HelseDirektoratet har ikkje publisert tal på regionalt nivå, men for kvart helseføretak.</p> <p>Sjå kap. 2.3 for rapportering av tiltak.</p>
Helseføretak	2016	2017	2018																										
HF Bergen	11,7 %	16,7 %	8,5 %																										
HF Fonna	17,1 %	14,6 %	18,3 %																										
HF Førde	11,3 %	11,3 %	12,5 %																										
HF Stavanger	15,8 %	10,4 %	17,5 %																										
HDS	8,3 %	8,8 %	9,6 %																										
Prosentdelen «enheter med moderat sikkerhetsklima» (jf. definisjon i pasientsikkerhetsprogrammet) ved kvart helseføretak skal vere minst 60 pst.	Minst 60 % av medarbeidarane i eininga skårar 75 eller høgare. Variasjonen mellom helseføretaka skal reduserast.	Betring	Årleg	<p>Samla sett skårar helseføretaka høgt på tema «Teamarbeidsklima» og «Tryggleiksklima». Nedanfor er ein oppsummering på temaene per føretak på einingar der minst 60 % av medarbeidarar svara «heilt einig» eller «litt einig»:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Teamarbeidsklima</th> <th>Tryggleiksklima</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Helse Stavanger</td> <td>98,81 %</td> <td>97,01 %</td> </tr> <tr> <td>Helse Fonna</td> <td>100 %</td> <td>96,62 %</td> </tr> <tr> <td>Helse Bergen</td> <td>98,61 %</td> <td>97,21 %</td> </tr> <tr> <td>Helse Førde</td> <td>97,96 %</td> <td>95,92 %</td> </tr> <tr> <td>Sjukehusapoteka Vest</td> <td>100 %</td> <td>100 %</td> </tr> <tr> <td>Helse Vest IKT</td> <td>97,06 %</td> <td>97,06 %</td> </tr> </tbody> </table> <p>Resultata til ForBedring skal brukast som eit dialogverktøy for lokalt forbetningsarbeid.</p>		Teamarbeidsklima	Tryggleiksklima	Helse Stavanger	98,81 %	97,01 %	Helse Fonna	100 %	96,62 %	Helse Bergen	98,61 %	97,21 %	Helse Førde	97,96 %	95,92 %	Sjukehusapoteka Vest	100 %	100 %	Helse Vest IKT	97,06 %	97,06 %				
	Teamarbeidsklima	Tryggleiksklima																											
Helse Stavanger	98,81 %	97,01 %																											
Helse Fonna	100 %	96,62 %																											
Helse Bergen	98,61 %	97,21 %																											
Helse Førde	97,96 %	95,92 %																											
Sjukehusapoteka Vest	100 %	100 %																											
Helse Vest IKT	97,06 %	97,06 %																											

Mål 2019 Helse Vest RHF	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens	Rapportering				Tiltak iverksatt for å oppnå bedre resultat
				Første tert. 2018	Andre tert. 2018	Første tert. 2019	Andre tert. 2019	
Forbruket av breispektra antibiotika ved norske sjukehus i 2020 samanlikna med 2012. (Målt som desse fem breispektra midla: Karbapenem, 2. og 3. gen. cefalosporin, penicillin med enzymhemmar og kinolon).	30 % reduksjon i samla bruk i 2020 samanlikna med 2012.	Legemiddelstatistikken til sjukehusa	Tertialvis	DDD per 100 liggedøgn: 14,6 Endring sidan T1 2012: -18 %	DDD per 100 liggedøgn: 14,4 Endring sidan T2 2012: -17 %	DDD per 100 liggedøgn: 14,7 Endring sidan T1 2012: -18 %	DDD per 100 liggedøgn: 15,1 Endring sidan T2 2012: -13 %	Tala viser talet på definerte døgndoser (DDD) per 100 liggedøgn, samla for dei fem breispektra midla.  Merk at historiske tal er endra. Frå januar 2019 har WHO fastsett nye verdiar for definerte døgndosar (DDD) for fleire antibiotikasubstansar. Historiske data er omberekna i tråd med nye verdiar.  Sjå kap. 2.3 for rapportering av tiltak.
Prosentdel korridorpatientar på sjukehus.	0 %	Helsedirektoratet	Tertialvis	Første tert. 2018 1,6 %	Andre tert. 2018 1,3 %	Første tert. 2019 1,7 %	Andre tert. 2019 1,5 %	Sjå kap. 2.3 for rapportering av tiltak.
Prosentdelen epikriser sende innan 1 dag etter utskriving frå somatisk helseteneste.	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis	Første tert. 2018 55,1 %	Andre tert. 2018 57,3 %	Første tert. 2019 56,1 %	Andre tert. 2019 58,7 %	Sjå kap. 2.3 for rapportering av tiltak.
Talet på nye kliniske behandlingsstudiar er auka.	Auka med 5 % i 2019 samanlikna med 2017.	CRISTin	Årleg	Det er utfordrande å gje klare svar på i kva grad kravet om kliniske behandlingsstudiar i helseføretaka er rapportert i tråd med tilrådingane frå arbeidsgruppa. Kvaliteten på rapporterte data er usikker, og det er framleis avklaringar som må gjerast på nasjonalt nivå.				Sjå kap. 2.3 for fullstendig rapportering.