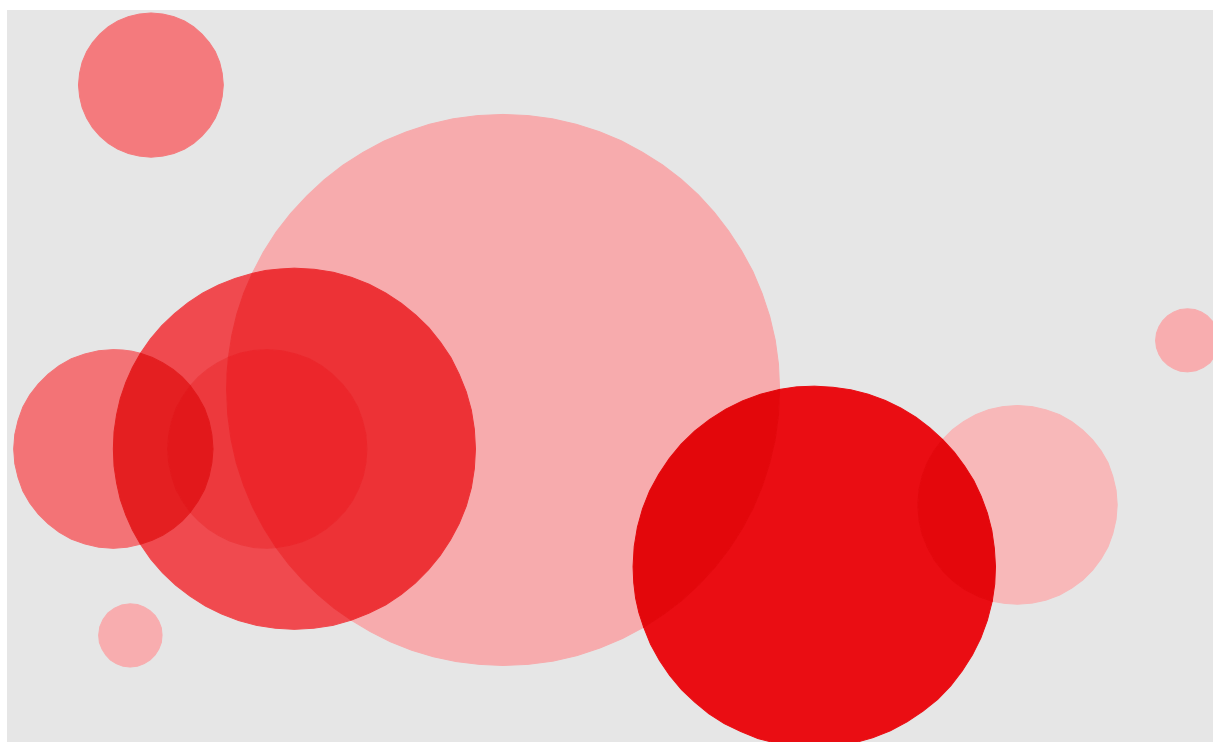


**Årleg melding 2022 for
Helse Vest RHF til
Helse- og omsorgsdepartementet**



Innhold

Innhold	2
1. Innleiing.....	3
1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag.....	3
1.2 Samandrag av positive resultat og uløyste utfordringar i 2022.....	4
2. Rapportering på krav i oppdragsdokument.....	9
2.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling.....	9
2.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasienttryggleiken.....	17
2.3 Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp.....	28
3. Nye oppgåver 2022	35
3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	35
3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet	37
3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp	38
4. Rapportering på krav frå føretaksmøte	40
4.1 Krav og rammer for 2022	40
4.2 Øvrige aktuelle saker i 2022.....	54
5. Styret sitt plandokument.....	59

1. Innleiing

1.1 Visjon, virksamhetsidé og verdigrunnlag

Helseføretakslova § 34 pålegg dei regionale helseføretaka å utarbeide ei årleg melding om verksemda, til Helse- og omsorgsdepartementet. Meldinga skal òg omfatte dei helseføretaka som det regionale helseføretaket eig. Vedtektene for Helse Vest RHF, § 15, seier at den årlege meldinga skal seie korleis pålegg og føresegner som er gitt i føretaksmøtet eller er sett som vilkår for løyvingar, er følgde opp.

Helseføretaka i Helse Vest skal sørge for gode og likeverdige helsetenester til alle som treng det, når dei treng det. Det er det regionale helseføretaket sitt ansvar at oppgåvene blir løyste innanfor dei økonomiske rammevilkåra som er fastsette av Stortinget og tildelt over statsbudsjettet, og dessutan at verksemda blir utøvd i samsvar med gjeldande lover og føreskrifter.

Dei styringskrava Helse- og omsorgsdepartementet fastsett i oppdragsdokument og føretaksmøte, saman med vedtak som er gjort av styret i Helse Vest RHF, er lagt til grunn for verksemda. Helse Vest RHF skal leggje til rette for samordning og koordinering mellom og i helseføretaka. Ansvaret blir blant anna vareteke gjennom vedtak av felles strategiar og planar for helseføretaksgruppa, løpande rapportering, oppfølging av verksemda og tett samarbeid. Helseføretaka har ansvar for å omsetje regionale føringar i lokale strategiar og planar.

For å følgje opp resultatoppnåinga, er det månadlege dialogmøte mellom helseføretaka og Helse Vest RHF. Det er òg møte med dei private ideelle for å følge opp dei årlege bestillingane desse får. I tillegg blir det rapportert på status for styringsmåla, både til styra i helseføretaka og styret i Helse Vest RHF.

God verksemdsstyring handlar om å sette mål, definere oppgåver og ansvar for å nå måla, og løpande følgje opp resultatata. Det føreset tydeleg leiing og strategisk retning, involvering av medarbeidarar og brukarar, og dessutan prosessar og internkontroll som støttar opp under å nå måla verksemda har. Samla utgjer dette dei nødvendige verkemidla for å nå resultat i verksemda og leggje til rette for læring og forbetring.

Visjon

Å fremje helse, meistring og livskvalitet er den overordna visjonen til Helse Vest.

Verdiar

Respekt, tryggleik og kvalitet er dei felles verdiane i spesialisthelsetenesta.

Mål

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

Strategi

Strategien, tiltaksplanen som ligg til strategien og den regionale utviklingsplanen skal bidra til å realisere visjonen til Helse Vest.

Målet er ein levande plan, som ein ikkje berre reviderer kvart fjerde år, men som til ei kvar tid er oppdatert og som gjer at ein kan vurdere innspel løpande. Både data- og kunnskapsgrunnlaget som er brukt for å lage utviklingsplanen vil endre og utvikle seg, på kort og lang sikt. Derfor har planen fått ei digital form, som gjer det mogleg å bruke, justere og endre planen i takt med utviklinga, ikkje berre i faste intervall. Ein vil oppdatere både grunnlaget og sjølve utviklingsplanen, og på den måten halde planen relevant over tid.

[Regional utviklingsplan 2023-2035](#)

Kvart føretak og dei private som har langsiktige avtalar med Helse Vest har lagt fram sine utviklingsplanar, som heng saman med den regionale. I tillegg til å vere ein overordna plan for dei enkelte regionale helseføretaka, vil desse planane inngå som grunnlag for og gi innspel til den kommande nasjonale helse- og samhandlingsplanen.

Den regionale utviklingsplanen inneheld fire strategiske hovudtema:

- Pasientar, brukarar og pårørande
- Medarbeidarar og kompetanse
- Samhandling
- Utvikling

I tråd med utviklingsplanen, blir den regionale tiltaksplanen revidert. Arbeidet med tiltaksplanen er planlagt ferdig første halvår 2023.

1.2 Samandrag av positive resultat og uløyste utfordringar i 2022

2022 starta med høgt belegg i sjukehusa og beredskap for covid-19, noko som har prega dei siste åra. Etter eit år stort sett ute av beredskap og innsats for å stabilisere drifta etter pandemiåra, var hausten prega av ein krevjande økonomisk situasjon og på nytt

auka merksemd på drifta når talet på innleggingar knytt til korona, influensa og RS-virus steig mot nyttår igjen.

Pandemien har krevd mykje av mange. Sjukehusa må framleis ta høgde for fleire utbrot av covid-19 og merker framleis konsekvensane av pandemien på nokre område, for eksempel skal ein ha kapasitet til å ta att utgreiing, behandling og oppfølging som har vore utsett. Ein kan framleis merke dei økonomiske konsekvensane, både etter pandemien og usikkerheita i verdsøkonomien som blant anna har vore sidan utbrotet av krigen i Ukraina.

Utfordringane har vore fleire gjennom året, og fleire av krava for 2022 er ikkje nådd. Det er tiltak for dei krava ein ikkje har fått til eller er ferdige med i 2022.

Overordna har føretaksgruppa Helse Vest gode resultat å vise til i 2022. Når det gjeld styringsmåla og dei ulike oppdraga er mykje oppnådd og grunnlaget godt for vidare utvikling.

Styret i Helse Vest RHF vil rette ein stor takk og særleg framheve innsatsen og kompetansen medarbeidarar i alle helseføretaka bidreg med, kvar dag.

Økonomi

Foreløpig økonomisk resultat for 2022 viser eit positivt resultat på 419 mill. kroner, 75,6 mill. kroner lågare enn budsjettet.

I 2022 var det ein generell pris- og lønsvekst som var langt høgare enn føresetnadene i statsbudsjettet. Dette reduserte realveksten i driftsløyvingane til dei fire regionale helseføretaka for 2022.

Helseføretaka står overfor store økonomiske utfordringar. Det kan ikkje forventast at dei økonomiske rammene vil auke i same grad som tidlegare. Drifta må tilpassast dette, og føretaksgruppa må vere førebudd på omstilling i åra som kjem. Det inneber å prioritere godt, og at oppgåver må løysast på nye måtar. I denne situasjonen er det viktig at det blir gitt føreseielege rammer slik at helseføretaka kjenner kva ein kan planleggje for dei neste åra.

I Helse Vest er investeringane i fysisk infrastruktur på historisk høgt nivå. Bygg er viktige føresetnader for både godt arbeidsmiljø og god pasientbehandling. Det er viktig at det blir arbeidd målretta for å få maksimalt ut av dei investeringane som blir gjort.

Gitt dei økonomisk utfordringane er det likevel viktig å skjerme prioriterte viktige område. Det skal framleis vere satsing på psykisk helsevern, og kompetansetiltaka for

medarbeidarane i sjukehusa må halde fram. Det same gjeld for satsinga på digitalisering, den er drifta i helseføretaka heilt avhengige av.

Oppnådde resultat

Dei felles styringsmåla gjer retning til arbeidet i spesialisthelsetenesta. Årleg melding viser at helseføretaka har nådd resultatmåla på fleire område.

Hovudtrekka i oppnådde resultat knytt til styringsmålet *Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling* er:

- Auke i budsjett i alle helseføretak innan psykisk helsevern.
- Styrking av sikkerheitspsykiatri.
- Styrka tilbod for barn og unge i psykisk helsevern, som vurderingssamtale ved tilvising og utgreiing, etablering og styrking av ulike fagteam.
- Styrka samarbeid med Bufetat og kommunane innan barne- og ungdomspsykiatri.
- Fleire DPS har nye behandlarstillingar, auke i kapasitet og etablering av nye FACT-team.
- Handlingsplan og styrka opplæring for å redusere tvang i psykisk helsevern.
- Førebuing og etablering av fellesmottak for tilvising i psykisk helsevern.
- Auka merksemd på akuttlinja i tverrfagleg spesialisert rusbehandling.
- Måla for ventetider og aktivitet er delvis nådd.

Hovudtrekka i oppnådde resultat knytt til styringsmålet *Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasienttryggleiken* er:

- Sikring av kompetanse gjennom målretta rekrutteringsprosessar, fagleg opplæring og vidareutdanning. Talet på tildelte ulike planar for kompetanse, læringsmål og mål for aktive stillingar er om lag 246 000 for føretaksgruppa. Kompetanseplanane dekkjer om lag 2 420 000 enkelte kompetansekrav.
- Arbeid med kunnskapsgrunnlag knytt til, blant anna, ekstern turnover, berekraftig utvikling for intensivsjukepleiarar og berekraftig utvikling for psykisk helsevern og rus.
- Satsing for å auke talet på kliniske behandlingsstudiar slik at fleire pasientar kan få tilbod om utprøvande behandling. Som ein del av dette er det etablert ei regional forskingsstøtte som skal gjere det enklare for fleire føretak å delta i kliniske behandlingsstudiar, to NorTrials-sentre i regionen. Det nasjonale forskingsstøttenettverket NorCRIN blir leia frå Helse Bergen.
- Auke talet på utdanningsstillingar for vidareutdanning for spesialsjukepleiarar i anestesi, operasjon, kreft og for jordmor.

- Kontinuerleg og systematisk arbeid for å redusere pasientskadar. Det er framleis variasjon i resultatata og det er sett i verk nye tiltak, for eksempel ein eigen regional plan for risikoområdet legemiddel (ROMLE).
- Reduksjon av totalforbruket av breispektra antibiotika, men ein gjer framleis tiltak for å få bruken ned på fleire enkeltområde.
- Arbeid med auke av intensivkapasiteten. Oppdraget er løyst på tre nivå; interregionalt, regionalt og lokalt, og i fleire fasar. Vurderinga er at tal intermediær-senger og intensiv senger (kategori 1-3) må sjåast i samanheng og at helseføretaka må ha fokus på tiltak for å behalde intensivsjukepleiarar og kompetansevedlikehald for sjukepleiarar som kan avlaste intensivsjukepleiarar ved behov for auka kapasitet eller beredskap; helseføretaka i Helse Vest følgjer dette vidare opp i 2023.
- Arbeid med etablering av regionalt behandlingstilbud for personer med kjønnsinkongruens.

Hovudtrekka i oppnådde resultat knytt til styringsmålet *Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp* er:

- Overgang til DIPS Arena legg til rette for betre moglegheiter for å ta i bruk digitale tilbod, blant anna konsultasjonar.
- Prosentdel pakkeforløp gjennomført innan standard forløpstid for alle forløpa samla når målet med 70 prosent fullført innan forløpstida. Helse Vest når også målet om at alle kreftpasientar skal vere registrert i pakkeforløp kreft med 84 prosent. Det er variasjon mellom dei ulike forløpa og Helse Vest jobbar med å forbetre resultatata for dei forløpa med dårlegast måloppnåing.
- Førebuing av avvikling av fritt behandlingsval kor Helse Vest RHF skal sjå til at pasientar som mottar behandling hos private leverandørar gjennom godkjenningsordninga i fritt behandlingsval får vidareført det tilbodet dei har behov for når ordninga blir avvikla.
- Oppfølging av evaluering og forbetring av Nye metoder, blant anna med tiltak for raskare saksbehandling og auka brukar- og klinikanvulling.
- Arbeid med styrking av elektiv aktivitet som desentraliserte tenester. I Helse Vest blir det per i dag ytt desentrale spesialisthelsetenester i eit stort omfang. Helse Vest vil byggje opp om den desentraliserte strukturen av spesialisthelsetenester som er utvikla i regionen gjennom mange år, og samtidig sjå på behovet for funksjonsfordelingar i utviklinga av tenestene slik at dei avgrensa ressursane i helseføretaka kan brukast mest mogleg effektivt.
- Innspel til kommande Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Det er fleire resultat knytt til dette styringsmålet som ikkje er nådde. Desse områda blir følgde opp vidare i 2023. Dette gjeld blant anna dei løpande måla for kvalitet. Helseføretaka har ikkje klart å redusere ventetidene slik det var lagt planar for

samanlikna med 2021. 2022 har vært prega av eit etterslep i elektiv aktivitet som følgje av pandemien.

Utviklinga vidare

Årleg melding for 2022 viser at mykje ligg til rette for god utvikling vidare, i 2023. Den økonomiske situasjonen er usikker og krevjande, verdssituasjonen like usikker og helseføretaka skal ta att for mykje arbeid som blei sett på vent under pandemien. Det går allereie vanskelege diskusjonar om prioritering i tenesta.

Men med grunnlaget for utvikling på fleire viktige område som er bygd gjennom åra, blant anna, innan planlegging, analyse og digitalisering, ligg det òg moglegheiter for nødvendig omstilling og endring. Dette må ha som mål å gi medarbeidarar gode rammer for det viktige arbeidet dei gjer og pasientane den beste behandlinga vi kan gje.

Hausten 2022 vedtok styret i Helse Vest RHF den reviderte utviklingsplanen for dei neste åra. Våren 2023 skal tiltaksplanen ligge føre.

Med grunnlaget vi har i alt arbeidet som er lagt ned i Helse Vest over fleire år, eit kunnskapsgrunnlag som stadig blir styrkt, løpande forbetring og eit tett samarbeid, både regionalt og nasjonalt, ligg det rette for mykje godt arbeid i spesialisthelsetenesta på Vestlandet vidare inn i 2023.

2. Rapportering på krav i oppdragsdokument

2.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling

Mål 2022:

Kvalitative:

- **Styrke psykisk helsevern og TSB slik at tilbudet kan trappast opp for barn og unge, samt vaksne med alvorleg psykisk lidning. Førebygging og kvalitet skal prioriterast, og utfall av behandling skal leggjast vekt på.**

Psykisk helsevern for barn og unge (BUP)

Alle helseføretak i Helse Vest har hatt ein auke i budsjettet som har gjort det mogleg å tilsette fleire behandlarar eller spesialistar. Fleire tiltak er etablert. Eit eksempel på dette er vurderingssamtale før eventuelt avslag på tilvising (Helse Førde), sped- og småbarnsteam, utgreiing av Ung-FACT1 team (Helse Fonna), etablering av to Ung-FACT team og styrkt DBT2-team og Psykoseteam (Helse Bergen). Fleire helseføretak melder om at samarbeidet mellom barne- og ungdomsklinikken og Bufetat er styrkt for dei mest alvorleg sjuke pasientane.

Psykisk helsevern for vaksne (VOP)

Fleire helseføretak har òg styrkt budsjetta for psykisk helsevern for vaksne. Helse Bergen har blant anna etablert ein ny ROP3-eining med åtte nye døgnplassar. Fleire DPS i heile regionen melder om nye behandlarstillingar og ein auke i kapasitet og etablering av nye FACT-team (Stord DPS og Haugaland DPS). Det er gjennomført internrevisjon med psykoseforløp i Helse Fonna, og på bakgrunn av funna er det utarbeidd lokale handlingsplanar.

Tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB)

Fleire helseføretak har hatt auka merksemd på akuttlinja, som, for eksempel, auka samarbeid med prehospitale tenester/ ambulanse for å implementere nytt område i pasientforløpa om handtering av overdose. Helse Bergen har etablert «Ung rusoppdagelse» (URO) der formålet er å komme i kontakt med sårbar ungdom (15-25 år) i tidleg fase av problematisk bruk av rusmidlar. Det er etablert og det blir planlagt for fleire Ung-FACT team. Det er lagt til rette for utdanningsstilling for LIS 3 ved ruspoliklinikk. Det er etablert felles tilvising av pasientar til TSB i Helse Fonna og Helse Stavanger. Kvalitetsregister rus (KvaRus) blir nytta for å evaluere eigne tenester (særleg i Helse Stavanger).

¹ FACT = Flexible Assertive Community Treatment, og kan omsetjast til fleksibelt, aktivt oppsøkjande behandlingsteam i lokalmiljøet.

² DBT = «Dialektisk atferdsterapi». Dette er ein empirisk validert behandlingsmetode for personar med kronisk suicidalitet, sjølvskading og emosjonelt ustabil personlegdomsfyrstyring.

³ ROP = Begrepet ROP blir brukt som ei samlebenemning for «samtidig rusliding og psykisk lidning»

- Forhindre feil bruk av tvang og leggje til rette for tenestene slik at førebygging av aggresjon og vald understøttast.

MAP (Møte med aggresjonsproblematikk) er eit nasjonalt opplæringsprogram relatert til førebygging og handtering av aggresjons- og valdsproblematikk i psykisk helsevern og rus. Eit av hovudelementa i MAP er korleis førebyggje bruk av tvangsmidlar, og korleis ein kan utøve tvang på ein skånsam og forsvarleg måte, når bruk av tvang er nødvendig. Helseføretaka i Helse Vest har alle implementert MAP. Helseføretaka har kontinuerleg fokus på å redusere bruken av tvang, og i mange føretak er det laga eigne handlingsplanar for redusert bruk av tvang.

Indikatorar:

- Gjennomsnittleg ventetid skal 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.

Dei siste offisielle tertialtala frå [Helsedirektoratet](#) er frå andre tertial 2022. Ikkje bekrefta månadstal frå tredje tertial viser at målet er nådd for TSB, men ikkje for VOP og BUP. Det er verd å merke seg at gjennomsnittleg ventetid er på rett veg, med langt lågare ventetider i dei tre siste månadane av 2022 enn for andre tertial.

Tala under viser gjennomsnittleg ventetid for pasientar som hadde starta med behandling per tertial, samt for dei siste fire månader av 2022. Tala er samla for alle helseføretak og private aktørar i Helse Vest.

Fagområde	1. tertial 2021	2. tertial 2021	3. tertial 2021	1. tertial 2022	2. tertial 2022	Sept. 2022*	Okt. 2022*	Nov. 2022*	Des. 2022*
BUP	43	51	47	52	58	69	49	48	50
PHV	38	40	39	46	51	51	42	43	40
TSB	28	28	29	29	32	24	30	27	28

Kjelde: [Ventetider og pasientrettigheter, per tertial - Helsedirektoratet](#). Tal for 3. tertial 2022 er ikkje klare før 17. mars-23.

*Kjelde: [Ventetider og pasientrettigheter, per måned - Helsedirektoratet](#) viser månadstala. Dei er ikkje endeleg bekrefta.

Fleire helseføretak peiker på høge tal for tilvising til psykisk helsevern over tid og låg rekruttering av legar og psykologar som årsak til at måla ikkje er nådd. Fleire tiltak blir nemnd:

- Vurdere den interne variasjonen blant behandlarar knytt til talet på pasientar og lengde på behandlinga.
- Deltaking i regionalt prosjekt om å behalde og rekruttere medarbeidarar.
- Kartlegging og endring av arbeidsrutinar som oppgåvegliding for å bidra til at pasientar kjem raskt inn i forløp.
- Oppstart med kveldspoliklinikk for å behandle fleire pasientar.

- Aktiviteten i psykisk helsevern skal vere høgare i 2022 samanlikna med 2021, både innan døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.

Tabellane under viser nøkkeltal for aktivitet i psykisk helsevern for vaksne (VOP) og psykisk helsevern for barn og unge (BUP) i Helse Vest per 2. tertial 2022, og endring frå same periode i 2021. Tala inkluderer både eigne helseføretak og private avtaleinstitusjonar. Det er ikkje korrigert for gjestepasientar mellom regionane.

Aktivitet VOP	Tal per 2. tertial 2022	Endring i % mot 2. tertial 2021
Pasientar	27 043	4 %
Utskrivingar	6 726	1 %
Opphaldsdøgn	144 058	1 %
Avdelingsopphald	9 757	3 %
Dagbehandling	3 040	31 %
Polikliniske kontaktar	229 769	-2 %
- direkte	179 849	4 %
- indirekte	49 920	-19 %

Kjelde: [Statistikk frå spesialisthelsetenesta - Norsk pasientregister \(helsedirektoratet.no\)](#)

Tal for 3. tertial og dermed heile 2022 bli ikkje publisert før mars 2023.

Aktivitet BUP	Tal per 2. tertial 2022	Endring i % mot 2. tertial 2021
Pasientar	13 674	6 %
Utskrivingar	780	9 %
Opphaldsdøgn	8 876	-2 %
Avdelingsopphald	844	10 %
Dagbehandling	333	36 %
Polikliniske kontaktar	137 526	-1 %
- direkte	90 643	4 %
- indirekte	46 883	-8 %

Kjelde: [Statistikk frå spesialisthelsetenesta - Norsk pasientregister \(helsedirektoratet.no\)](#)

Tal for 3. tertial og dermed heile 2022 bli ikkje publisert før mars 2023.

Tala viser at psykisk helsevern for vaksne har ein vekst på alle indikatorar, med unntak av indirekte polikliniske kontaktar (indirekte polikliniske kontaktar omfattar videokonsultasjon og telefonkonsultasjon, men også indirekte pasientkontakt som ikkje har omfang av konsultasjon – for eksempel reseptutskrivning, brev etc. Det same gjeld for psykisk helsevern for barn og unge, men her er det i tillegg redusert aktivitet knytt til opphaldsdøgn (tala er her små).

Helseføretaka rapporterer at auken i aktivitet som blir etterspurt innan psykisk helsevern er vanskeleg å nå på grunn av mangel på fagpersonar. Einingane har tilstrekkeleg økonomi til å tilsetje fleire, men det er vanskeleg å rekruttere til fagområda, og det er høg turnover, særleg blant psykologar. Helse Vest har initiert eit regionalt prosjekt for å bidra til betra rekruttering og lågare turnover av medarbeidarar.

- Prosentdel pasientforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern vaksne og TSB skal vere minst 80 pst.

Tabellen under viser prosentdelen pasientar som har gjennomført første evaluering av behandling i poliklinikk innan tilrådd forløpstid per helseføretak, samla for Helse Vest (helseføretak og private aktørar) og samanlikna med heile landet.

Gjennomført første evaluering i poliklinikk	BUP		VOP		TSB	
	1. tertial 2022	2. tertial 2022	1. tertial 2022	2. tertial 2022	1. tertial 2022	2. tertial 2022
Helse Førde	21 %	29 %	57 %	40 %	20 %	57 %
Helse Bergen	53 %	39 %	38 %	29 %	20 %	18 %
Helse Fonna	12 %	25 %	42 %	33 %	43 %	-
Helse Stavanger	50 %	53 %	42 %	43 %	76 %	82 %
Helse Vest	45 %	40 %	44 %	37 %	46 %	51 %
Heile landet	38 %	37 %	47 %	42 %	45 %	49 %

Kjelde: [Helsedirektoratet](#). Tal for 3. tertial 2022 er ikkje klare før 17. mars 2023

Det er for låg måloppnåing for alle tenestenivå, sjølv om det er stor variasjon mellom helseføretaka. Det er heller ikkje god nok rapportering på pasientforløpa.

Erfaringa er at pakkeforløpa har mista noko fokus i fagmiljøa etter namneendring til pasientforløp utan samtidig reell endring av innhald. Dette til tross for påpeikt rom for forbetring i to evalueringsrapportar.

Interne journalrevisjonar i helseføretaka viser likevel at føringar i pasientforløp blir følgt, men at kodinga er mangelfull. Det er ønskje om betre funksjonalitet i DIPS for å kunne følgje betre opp. Låg måloppnåing skuldast i nokre tilfelle at behandlar gløymer å registrere. Det er meldt tilbake eit ønskje om påminning frå systemet når ein gløymer å registrere. Ei anna tilbakemelding er at den første evalueringa kjem for tidleg og er for tett på ferdigstilling av behandlingsplanen. Dette gjer at evalueringa ikkje blir opplevd å vere reell. Gode og felles evalueringsverktøy er ei utfordring, særleg for feltet barn og unge.

Vurderinga er at helseføretaka kjenner til eigne resultat, og at det blir arbeidd med å betre registrering. Eksempel på tiltak er:

- Setje inn ekstra ressursar
- Oppgåvedeling og diverse forbetningsarbeid
- Identifisere konkrete utfordringar knytt til registrering av målepunkt i pasientforløp og fokus for å betre koding

- Prosentdel pasientar i pasientforløp som saman med behandlar har utarbeidd ein behandlingsplan, skal vere minst 80 pst.

Prosentdelen av pasientar i pakkeforløp som saman med behandlar har utarbeidd ein behandlingsplan er som følgjer per helseføretak, samla for Helse Vest (helseføretak og private aktørar) og samanlikna med heile landet:

Utarbeidd behandlingsplan	BUP		VOP		TSB	
	1. tertial 2022	2. tertial 2022	1. tertial 2022	2. tertial 2022	1. tertial 2022	2. tertial 2022
Helse Førde	12 %	10 %	29 %	34 %	23 %	24 %
Helse Bergen	35 %	23 %	17 %	18 %	31 %	18 %
Helse Fonna	7 %	4 %	11 %	8 %	-	-

Helse Stavanger	24 %	26 %	9 %	8 %	36 %	34 %
Helse Vest	25 %	18 %	18 %	17 %	27 %	21 %
Heile landet	41 %	40 %	42 %	42 %	44 %	42 %

Kjelde: [Helsedirektoratet](#). Tal for 3. tertial 2022 er ikkje klare før 17. mars 2023

Målet er ikkje nådd. Det er i tillegg store variasjonar mellom helseføretaka i Helse Vest for desse tala. Det er indikasjonar for at det for dei fleste blir laga behandlingsplanar i journal, men at dette i mindre grad blir registrert i pakkeforløpsmodulen. Helseføretak med høgast måloppnåing ser også ut til å ha best rutinar. Sjå òg kommentarane over.

- **Minst 70 pst. av epikrisane skal vere sende innan 1 dag etter utskriving frå psykisk helsevern for vaksne og TSB.**

Tabellen under viser utvikling for prosentdelen epikriser sendt ut innan 1 dag etter utskriving. Tala er per helseføretak, samla for heile Helse Vest (inkludert private aktørar) og samanlikna med heile landet:

Epikriser sendt innan 1 dag	VOP		TSB	
	1. tertial 2022	2. tertial 2022	1. tertial 2022	2. tertial 2022
Helse Førde	42 %	34 %	53 %	56 %
Helse Bergen	72 %	76 %	76 %	68 %
Helse Fonna	47 %	56 %	57 %	59 %
Helse Stavanger	35 %	34 %	70 %	68 %
Helse Vest	53 %	55 %	63 %	64 %
Heile landet	52 %	56 %	56 %	53 %

Kjelde: Helsedirektoratet. Statistikk for [VOP](#) og [TSB](#). Tal for 3. tertial 2022 er ikkje klare før 17. mars 2023

Samla for heile Helse Vest er ikkje målet nådd, sjølv om det har vore ei betring både for VOP og spesielt TSB sidan 2021. Det er likevel store forskjellar mellom helseføretaka, der Helse Bergen i størst grad har nådd målet for dei to første tertiala i 2022.

Det er ikkje sett inn ekstraordinære tiltak i helseføretaka for å betre ferdigstilling av epikriser. Det ligg føre oppdaterte rapportar i Helse Vest sin rapportportal, og tema blir løfta fram i dei fleste driftsmøte i føretaka.

Det regionale prosjektet «Vel Heim» har starta ein pilot ved klinikk for psykisk helsevern i Helse Stavanger HF for å teste ut moglege regionale løysingar som skal sikre epikriser frå alle PHV-einingar til legevakt i alle føretaksområda. Sjølv om prosjektet har som hovudmål at tilviser skal få epikrise, vil det også virke inn på epikrisetida. Prosjektet er forventa ferdig i juni 2023.

Oppgåver 2022:

- **Helse Vest RHF skal i tråd med nasjonal alkoholstrategi 2021 – 2025 syte for gode basistenester innan TSB i alle helseføretak, styrke rusbehandlingstilbodet til barn og unge og utvikle rutinar for samhandling mellom somatiske avdelingar, psykisk helsevern og TSB.**

Basistenester

Alle helseføretak har basistjenester innan TSB. Helse Førde og Helse Fonna har integrert struktur med TSB organisert i DPS.

Styrke rusbehandlingstilbodet til barn og unge

Tilbodet er styrka i helseføretaka i Helse Vest.

Helse Bergen har etablert «Ung rusoppdagelse» (URO) der ein vil komme i kontakt med sårbar ungdom (15-25 år) i tidleg fase av problematisk bruk av rusmidlar. Det er etablert, og det blir planlagt for, fleire Ung-FACT team. BUP Helse Fonna har laga eit eige "BUP-forløp rusmiddel" som skisserer kartlegging, utgreiing og behandling for unge frå 12 til 18 år med rusmiddelbruk. Helse Stavanger har organisert TSB i psykisk helsevern barn og unge, og har tett samarbeid om rusbehandling for dei yngste, også i samarbeid med barneverntenesta og deira institusjonar.

Samhandling mellom somatiske avdelingar, psykisk helsevern og TSB

Det er utvikla rutinar for samhandling i alle helseføretak, men med ulik innretning.

Eksempel på dette er:

Helse Stavanger har hatt ordninga med ruskonsulentar i 15 år. Dei gjer kortidsintervensjonar med pasientar innlagt i somatisk avdeling med risikofylt og/ eller skadeleg bruk av alkohol og/ eller andre rusmiddel. Ruskonsulentane har mellom 700 og 800 samtalar per år. Fleire av pasientane har aldri vore i kontakt med hjelpeapparatet for dei rusrelaterte problem dei har tidlegare.

I Helse Førde er det innført ei akuttløype for alkoholavhengigheit ved Nordfjord psykiatrisenter. Dette gir rask helsehjelp for personar som treng strakshjelp og sikrar at tilbodet blir koordinert med somatiske avdelingar. Korte ventetider gjer at liknande tilbod ikkje er nødvendig for andre pasientgrupper i TSB i Helse Førde.

Det er oppretta eit fagnettverk for avhengigheit på tvers av BUP Haugesund og BUP Stord. I fagnettverket sit det ulike fagpersonar. Fagnetteverket har blant anna som oppgåve å sjå på interne rutinar og faglege retningslinjer på tvers av dei to BUP-ane.

I Helse Bergen gjennomfører seksjon ambulans avdeling for rusmedisin på oppdrag tilsyn i somatiske einingar og i einingar i psykisk helsevern. Det er også etablert telefonisk konsulentfunksjon for legar.

- **Helse Vest RHF skal innan utgangen av 2022 ha etablert og i funksjon dei felles tilvisingsmottakarane (helseføretak/avtalespesialistar) innan psykisk helsevern.**

2022 er nytta til å førebu føretaka og avtalespesialistane i ordninga. Det er også gjennomført eit eige IKT prosjekt, som har sikra at ordninga er understøtta av gode teknologiske løysingar, slik at informasjonsforløpa er digitalisert. Ordninga vil tre i kraft i heile regionen i løpet av våren 2023.

- **Helse Vest RHF skal leggje til rette for å tilby vurderingssamtale innan psykisk helsevern, særleg for barn og unge og der det er uklart om pasient har rett til helsehjelp eller det er**

behov for supplerande informasjon, eller der lege/tilvisar meiner det er behov for rask avklaring før eventuell tilvising.

Helseføretaka har anten innført eller held på å innføre ulike modellar for vurderingssamtalar i BUP. I psykisk helsevern vaksne er det berre nokre få helseføretak som testar ut å tilby vurderingssamtalar.

- **Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Midt-Norge RHF, utvikle ein felles standard for kommunane sine avtalar om busetting av personar dømde til tvungen omsorg og hjelpe Helse- og omsorgsdepartementet i den varsla gjennomgangen av auken i talet på dommar. Føremålet er å styrke kostnadskontrollen med ordninga og utgreie tiltak som kan bidra til å avgrense vidare kostnadsvekst. Det visast til omtale under kap. 734, post 71 i Prop. 1 S (2021-2022).**

Det er oppnemnt ei interregional arbeidsgruppe som er samansett av personar med juridisk kompetanse innan rettspsykiatri og økonomi/budsjettering. Arbeidsgruppa har deltaking frå det nasjonale kompetansesenternettverket, frå RHF-a og frå KS, og har gjennomført arbeidet i samsvar med framdriftsplan og fordelte oppfølgingsaktivitetar.

Helse Midt-Norge RHF har samla delarbeida til ein sluttrapport. Dei regionale helseføretaka og representantar for KS i gruppa skal gje innspel før oversending til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Følgjande aktivitetar er gjennomført:

- o Evaluering av noverande standard for etablering av avtalar om busetting i kommunane.
- o Evaluering av rutinar for risikovurdering ein legg til grunn for risikohandtering/forvaltning av samfunnsvernet.
- o Kartlegging av variasjonar i kostnader.
- o Drøfting av offentlege kostnader i tida før dom til tvungen omsorg.
- o Beskriving av kommuneperspektivet knytt til gjennomføringa av dom til tvungen omsorg, inkludert forhold som er knytt til etablering av butiltak i kommunane og førebuing av tidspunkt for opphøyr av dom.
- o Forslag til forbetringar av eksisterande avtalestandard.
- o Forslag til andre moglege tiltak for å avgrense kostnader og til betring av ordninga ein har i dag.

Innspel til sluttrapport og oversending til HOD er noko forseinka jamfør opphavleg framdriftsplan, men vil føreliggje innan frist for årleg melding til HOD.

- Helse Vest RHF skal syte for at helsetenesten som deltar i team for helsekartlegging i barnevernet har nødvendig språkleg og kulturell kompetanse for samiske barn som skal plasserast utanfor heimen.

Helse Vest er i dialog med Bufetat om etablering av tverrfagleg helsekartleggingsteam med oppstart i Helse Bergen i 2023. Der det er aktuelt med språkleg og kulturell kompetanse for samiske barn, blir det brukt tolk og henta inn kompetanse frå Sami Klinihkka 4.

⁴ Klinik i Karasjok der spesialisthelsetjenestetilbudet innenfor somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling til den samiske befolkningen er samla.

Utgreiingsoppdrag:

- **Dei regionale helseføretaka skal utarbeide ein overordna plan for sikkerheitspsykiatrien og andre tiltak for dømde til tvunge psykisk helsevern, jf. statusrapport om sikkerheitspsykiatri og rapport om utskrivingsklare pasientar i sikkerheitspsykiatrien. Det skal særleg vurderast:**
 - **behova for endring i kapasitet, innhald, organisering og samanheng i tenestetilbodet**
 - **behovet for langvarig forsterka butilbod i samarbeid med kommunane og om det kan vere føremålstenleg å etablere tverrfaglege ambulante team for å ta hand om personar som utgjer ein sikkerheitsrisiko**
 - **vidareutvikling av samarbeidsavtalar med kommunane, styringsdata og retningslinjer, jf. nevnde rapportar frå dei regionale helseføretaka**

Helse Sør-Øst RHF leier arbeidet. Det er etablert ei styringsgruppe, ei interregional prosjektgruppe og ei referansegruppe. Arbeidet er forankra laupande i dei fire regionale helseføretaka. I prosjektet vil ein blant anna vurdere:

- Overordna organisering av pasientar innlagt etter strafferettsleg heimel / «To spor»
- Organisering av psykisk helsevern på området
- Pasientforløp for «sikkerheitspsykiatriske pasientar» og for domfelte pasientar
- Førebyggingsperspektivet
- Korleis kommunane kan leggje til rette for at pasientar som er dømt til tvungent psykisk helsevern kan busettast i kommunen.

Følgjande tema er særleg relevante for vurderingane:

- Kapasitet/kompetanse/organisering
- FACT/Ambulante tenester
- Forsterka bu-tilbod
- Økonomi/Finansiering
- Lovverk
- Behov for regionale/lokale variasjonar

Helseføretak, kommunar og brukarorganisasjonar er involvert i arbeidet gjennom representasjon i fleire møte, for innspel. Prosjektgruppa har bedt om innspel på følgjande problemstillingar:

1. Kva skal til for at kommunar kan gi gode helse- og omsorgstenester til pasientar med psykiske lidning og risiko for vald – og til personar dømt til tvungen psykisk helsevern?
2. Korleis kan kommunar i samarbeid med spesialisthelsetenesta bidra til å redusere innleggingar i psykisk helsevern?

Prosjektgruppa vil i januar og februar 2023 ferdigstille rapporten og gjennomføre nødvendig forankring. Helse Sør-Øst RHF skal ha rapporten innan 1. mars, og den vil deretter bli behandla i styringsgruppa og i dei regionale helseføretaka, før oversending til Helse- og omsorgsdepartementet i løpet av første halvår 2023.

2.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasienttryggleiken

Mål 2022:

Kvalitative:

- Det skal arbeidast med tiltak som bidreg til å rekruttere, behalde og utvikle helsepersonell. Det skal leggjast til rette for praksisplassar og læreplassar.

Føretaksgruppa Helse Vest arbeider kontinuerleg med tiltak for å sikre tilstrekkeleg fagleg kompetanse gjennom målretta tiltak for å behalde, fagleg utvikle, utdanne, vidareutdanne og rekruttere. Det er utarbeidd fleire rapportar som omhandlar dette, blant anna «Ekstern turnover» og «Berekraftig utvikling for intensivsjukepleiarar». I tillegg er arbeidet med berekraftig utvikling for psykisk helsevern og rus i gang. Styret i Helse Vest behandla ei sak i desember 2022, som tar føre seg oppdatert kunnskapsgrunnlag for helseføretaka i Helse Vest.

Helseføretaka i Helse Vest deltar i Regionalt samarbeidsorgan for utdanning. Det er høg merksemd på god planlegging for gjennomføring av hovudpraksisperiodar for studentar. Helseføretaka er store utdanningsinstitusjonar på mange område. Dette gjeld dei fleste yrkesgruppene. Tiltak for å mobilisere til heile faste stillingar er etablert, og det er laga oversikt over utviklinga målt i tråd med krav frå HOD tilbake til 2012.

Kvart år blir det utarbeida oversikt over kunnskapsinnsatsen i føretaksgruppa Helse Vest. Rapporten for 2022 vil publiserast våren 2023. Resultatet for 2021 var om lag 2,5 milliardar kroner.

Helseføretaka legg til rette for og har auka tal på hovudpraksisplassar for sjukepleie, medisin og helsefagarbeidarar. Det er gjort fleire kartleggingar og tiltak for å auke kapasiteten for praksis i helseføretaka.

Veksten i talet på studentar for bachelorutdanninga for sjukepleiarar har utfordra kapasiteten i helseføretaka. Det er lagt ned eit betydeleg arbeid for å få dette til, særleg i å gjere ei avgrensing i kva einingar som kan bli nytta. Det er langt fleire studentar enn kandidatmåltala for alle helseføretaka.

Det er etablert fleire tiltak i 2022:

- Helse Bergen har etablert traineeprogram for helsefagarbeidarar og sjukepleiarar, i tillegg til eit eige kompetanseprogram for helsefagarbeidarar.
- Helse Stavanger greier ut etablering av felles, utvida traineordning for sjukepleiarar, basert på enkelte klinikkars erfaringar. Ordninga skal starte i 2023.
- Helse Fonna har avtale med Universitet i Bergen, Høgskulen på Vestlandet (HVL) og VID vitskaplege høgskule campus Bergen og Sandnes. Ny studieplan for bachelor i sjukepleie ved HVL blei innført hausten 2020, og hausten 2022/våren 2023 skal nytt praksisemne innan fagleg leiing, tenesteutvikling og innovasjon gjennomførast for første gong. Praksis kan gjennomførast både i spesialist- og kommunehelsetenesta, og Helse Fonna har innhenta rundt 60 praksisplassar i heile føretaket til praksisemnet.

- Felles regional desentral vidareutdanning for barneintensivsjukepleiarar ved Lovisenberg diakonale høyskole er eit samarbeidsprogram for føretaksgruppa Helse Vest.

Styret i Helse Vest RHF får årleg ei sak om utvikling i talet på lærlingar i heile føretaksgruppa, og det har også i 2022 vore ei god utvikling. Totalt i 2022 var det 222 lærlingar. Det har vore 21 prosent auke i tal ordinære eigne lærlingar samanlikna med 2018.

I tillegg til dette blir det utarbeidd rapport for kunnskapsinnsatsen i føretaksgruppa kvart år. Talet på ulike tildelte kompetanseplanar, læringsmålplanar og målplanar for aktive stillingar er nå om lag 246 000 for føretaksgruppa Helse Vest. Kompetanseplanane dekkjer om lag 2 420 000 enkelte kompetansekrav basert på erfaring, om lag 1 250 000 fullførte krav og 52 prosent gjennomførte.

Det er òg lagt til rette for at allmennlegar i spesialisering (ALIS) kan oppnå læringsmåla sine i helseføretaka. Dette er ein modell som er utvikla saman med føretaka, fastlegar og RHF-et. Legeforeningen har gitt støtte til å prøve ut modellen.

- Det skal leggjast til rette for forskning og innovasjon i tenesta, og arbeidet med pasienttrygghet og kvalitet skal styrkast.

Rammeverket som forskning tilbyr er nødvendig for at sjukehusa skal kunne etablere nye diagnostiske tilbod, evaluere ny behandling og velje bort utdaterte prosedyrar og intervensjonar. Sjukehusa må leggje til rette for systematisk bruk av rutinar og kontrolltiltak for å sikre at forskingsprosjekt blir planlagt, gjennomført og avslutta i tråd med lovpålagte krav og forskingsetiske normer. Roller og ansvar for prosjektleiar, forskingsansvarlege institusjonar og samarbeidspartar må vere tydelege både før, under og etter gjennomføring av prosjekt. Det skal vere enkelt for forskarar å vere oppdatert på gjeldande rutinar og lovverk, med eit tydeleg fokus på forskingsetikk og pasienttryggleik. Det har vore eit fokus på å gje opplæring som studiesjukepleiarar til fleire.

Føretaka har organisert forskinga noko ulikt, men felles for 2023 er at alle har ulike satsingar for å auke talet på kliniske behandlingsstudiar slik at fleire pasientar kan få tilbod om utprøvande behandling. Arbeidet er forankra i nasjonale og lokale strategiske dokument. I Helse Bergen arbeider ein med ei satsing på eit «Utprøvarsjukehus», for å auke integrasjon av forskning og innovasjon i den vanlege pasientbehandlinga gjennom kompetanse, infrastruktur og auka kapasitet hos behandlar. I Helse Stavanger blei det i 2022 blant anna sett av midlar til ei 20 prosent stilling for å styrke forskingsmiljøet innan kvalitet og pasienttryggleik. Føretaket deltar i eit forskingsprosjekt om resiliens i helsetenesta (SHARE). I Helse Fonna og Helse Førde er det dels auka bemanning innan forskingsstøtte (koordinator, bioingeniør) for å auke kliniske behandlingsstudiar. Begge føretaka kan vise til auka forskingsproduksjon.

Også i dei private ideelle institusjonane med avtale er forskning og innovasjon viktig. Ved Haraldsplass Diakonale Sjukehus blei det nyleg opna ein forskingspoliklinikk, for å støtte den auka aktiviteten til forskingsgruppene ved sjukehuset.

Helse Vest RHF lyser årleg ut midlar til innovasjonsprosjekt i regionen. Utlysinga stimulerer til både inkrementell og radikal innovasjon i føretaka, og understøtter måla i Helse 2035 og Nasjonal helse- og sjukehusplan (NHSP). I 2022 fekk totalt 16 prosjekt finansiering frå den regionale innovasjonspotten, til saman 16 millionar kroner. Tenesteinnovasjon knytt til samhandling mellom spesialist- og kommunal helseteneste og digitale helsetenester er områder der innovasjonsmidlane er eit godt og viktig verkemiddel for å stimulere til desse endringane. Då det er viktig å stimulere til såkalla open innovasjon, nemleg at fagmiljøa på sjukehusa samarbeider med relevante aktørar som academia, kommunar og næringsliv om å utvikle nye og betre tenester, kan delar av stønaden nyttast til relevante samarbeidspartnarar. Vidare fekk heile 10 prosjekt i Helse Vest prosessrettleiing frå InnoMed, nasjonal kompetanseteneste for tenesteinnovasjon, i 2022. Fleire av desse prosjekta har finansiering frå Helse Vest RHF.

Då helsetenesta årleg gjer store investeringar gjennom anskaffingar, er innovative anskaffingar ei viktig satsing i Helse Vest. For å styrke kompetansen knytt til korleis ein kan nytte anskaffingar som eit strategisk verkemiddel for å leggje til rette for innovasjon, blei Helse Vest RHF strategisk partner i det nasjonale Leverandørutviklingsprogrammet (LUP) i januar 2022^[1]. Partnerplanen definerer mål og tiltak for partnerskapet mellom Helse Vest og LUP^[2].

^[1] LUP finansierast delvis av fire departement, mellom anna HOD. Det offentlege Noreg gjer anskaffingar for nærmare 600 milliardar i året og programmets oppgåva er å auke innovasjonseffekten av desse anskaffingane.

^[2] Sykehusinnkjøp HF er også partner i LUP.

Indikatorar:

- Talet på kliniske behandlingsstudiar i helseføretaka som inkluderte pasientar i 2022 skal aukast med minst 15 pst. samanlikna med 2021, jf. måla i *Nasjonale handlingsplan for kliniske studiar*.

Alle helseføretaka jobbar jamt og systematisk med å auke talet på studiar og talet på pasientar som får delta. Helse Vest RHF har blant anna etablert regional forskingsstøtte som skal gjere det enklare for fleire føretak å delta i kliniske behandlingsstudiar. Det er etablert to NorTrials-sentre i regionen og det nasjonale forskingsstøttenettverket NorCRIN blir no leia frå Helse Bergen. Tala for 2022 ligg ikkje føre per dags dato. Nokre tal frå 2021:

- I Helse Bergen blei det i 2021 rekruttert pasientar til 105 kliniske behandlingsstudiar i føretaket (mot 104 studiar i 2020). Frå 2020 til 2021 har talet på inkluderte pasientar i denne typen studiar auka med heile 75 prosent. I 2020 blei 1130 pasientar inkludert, og i 2021 blei 1972 pasientar inkludert i kliniske behandlingsstudiar.
- I 2021 var det inkludert 689 pasientar i 49 kliniske behandlingsstudiar i Helse Stavanger.

- I 2021 var det åtte aktive kliniske behandlingsstudiar i Helse Fonna, med totalt 129 pasientar inkludert.
 - I Helse Førde er 12 kliniske behandlingsstudiar opne for inkludering av pasientar. Føretaket ligg godt an til å nå målet om 15 prosent auke.
 - Det er fleire KlinBeForsk-studiar i Helse Vest som har laupande rekruttering av pasientar både i regionen og nasjonalt.
- **Talet på utdanningsstillingar for sjukepleiarar innan anestesi-, barn-, intensiv-, operasjons- og kreftsjukepleie (ABIOK), samt jordmødrer, skal aukast samanlikna med 2021.**

Helseføretaka i Helse Vest har auka tal på utdanningsstillingar for vidareutdanning for spesialsjukepleiarar i anestesi, operasjon, kreft og for jordmor. Helseføretaka samarbeider med utdanningsinstitusjonane på Vestlandet om tilgang til studieplassar og føreseielege utdanningsløp. Opptak til vidareutdanning for sjukepleiarar er no ein del av samordna opptak. Dette har gitt utfordringar for føretaka. Dei medarbeidarane helseføretaka har ønskje om å inngå utdanningsavtale med kan bli fortrent av andre søkjarar. Dette er ein situasjon som blir behandla i Samarbeidsutvalet for utdanning. Det blir arbeidd med å vidareutvikle og forbetre samspelet mellom UH sektoren og føretaka.

- **Talet på lærlingar i helsefagarbeidarfaget skal aukast samanlikna med 2021.**

Årleg statusrapport viser ei stabil utvikling for føretaksgruppa. Alle helseføretaka har etablert eigne strategiar for å styrke utviklinga for tal lærlingar. Ved utgangen av oktober 2022 var det 109 helsefaglærlingar i føretaksgruppa Helse Vest. Det er ein auke på sju helsefaglærlingar frå same periode i 2021.

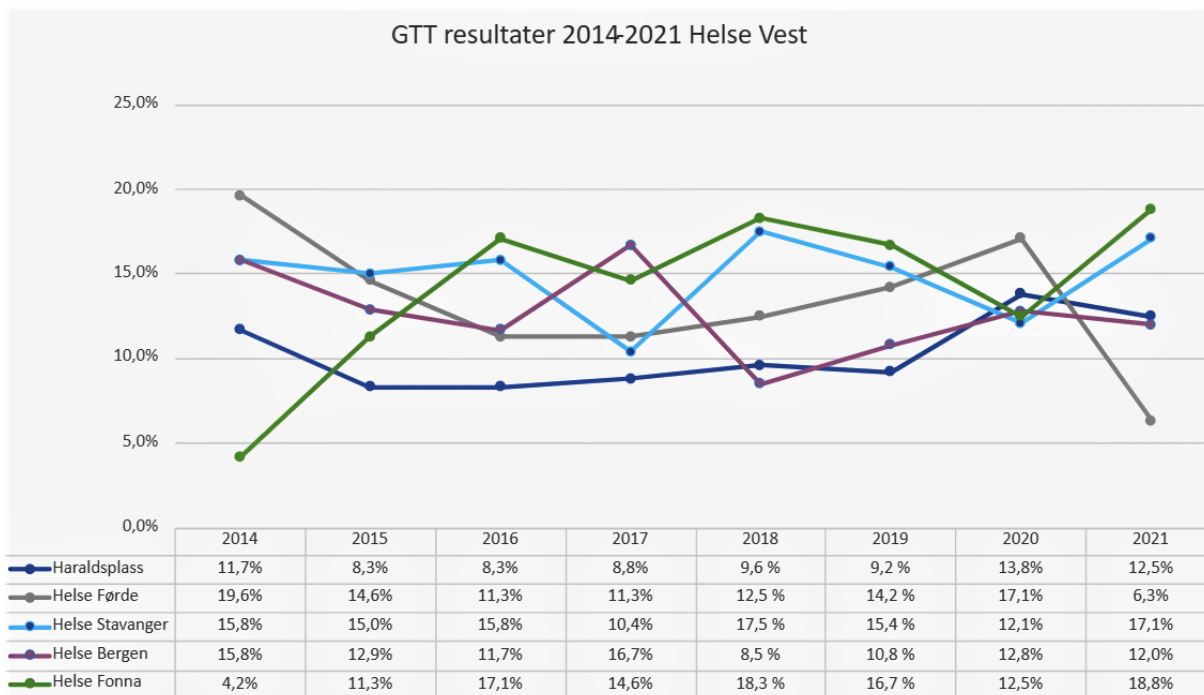
- **Talet på LIS i psykiatri skal aukast samanlikna med 2021.**

Alle helseføretaka har tredelt turnus for LIS 1 legar. I prosjektet Berekraftig utvikling for psykisk helsevern og rus blir auka tredelt turnus for LIS 1 legar vurdert.

I Helse Stavanger arbeider ein på andre område for å løyse LIS-delen i psykisk helsevern. Helse Bergen har hatt ein auke med seks LIS 1 i året samanlikna med 2021. Helse Fonna har auka talet på LIS tre innan TSB og BUP-feltet i 2022 samanlikna med 2021. Helse Førde har auka frå fire til seks LIS1 per kull. Dette er ei styrking og stabilisering av LIS1-teneste innan psykiatri samanlikna med 2021 og tidlegare år. Helse Førde har i 2022 hatt fleire vakante stillingar for LIS3 psykiatri. Det er eit mål å tilsette fleire LIS3 psykiatri, men det har vore særlege utfordringar med å rekruttere søkjarar til utlyste stillingar.

- **Prosentdelen av somatiske pasientopphald med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduserast til 10 pst. innan 2023, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.**

Sjukehusa i Helse Vest arbeidar kontinuerleg og systematisk for å redusere pasientskadar. Det er framleis variasjon i resultat. Det er ikkje publisert tal for 2022. Tal frå 2014 visar utviklinga:



Det er ein normalvariasjon mellom 19 prosent og fire prosent i Helse Vest i perioden 2014 – 2021. Dei fleste sjukehusa i Helse Vest undersøker 240 journalar kvart år, mens Helse Bergen undersøker 940 journalar.

Sjukehusa rapporterer om få alvorlege skadar i kategori 5 G, H og I. Dei fleste skadane er i kategori E og F. Det er ein trend som har heldt seg dei siste fem åra. Skadane det er flest av er legemiddelskadar, postoperative sårinfeksjonar og trykksår.

Målet om å redusere GTT-målte skadar til ti prosent er ikkje nådd i 2021. Helse Vest opprettheld fokuset på å få ned talet på skadar. Sidan ein ikkje ser endringar i normalvariasjon, er det satt i verk nye tiltak. Dette er blant anna:

- Regional plan for risikoområdet legemiddel (ROMLE) er eit av fem utvalde risikoområde som følgjast tett opp (Topp fem risiko).
- Nytt fokus på implementering og implementerings-strategiar i Helse Vest. Det er her eit samarbeid med akademia med gjennomgang av resultat frå nyare forskning på implementering.
- Det er auka fokus på opplæring av leiarar på alle nivå med fokus på forbetringar.
- Styrking av samarbeidet mellom kvalitetsregister, simulering og pasienttryggleik.
- Opplæring av medarbeidarar i felles metodikk for forbetningsarbeid held fram.

Tiltaka må evaluerast og endrast for å få ønskt effekt. Sjukehusa i Helse Vest følgjer opp Regional plan for kvalitet og pasienttryggleik og har sin eigen versjon av planen. Dette er med på å sørge for at arbeidet får høgare kvalitet med minka pasientskadar og auka

⁵ Kategori E: Forbigående skade som kravde behandling
 Kategori F: Forbigående skade som førte til forlenga sjukehusopphald
 Kategori G: Langvarig skade – varig mèn
 Kategori H: Livreddande behandlingstiltak var nødvendig
 Kategori I: Pasienten døde

pasienttryggleik. Det er framleis eit tett samarbeid mellom Helse Vest RHF og helseføretaka for å sjå ting i samanheng og for å sikre systemperspektivet i arbeidet for å redusere pasientskadar.

- **Samla forbruk av breispektra antibiotika skal reduserast med 30 pst. i 2022 samanlikna med 2012. 2021 var siste året for *Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten (2015-2020)*, og det blir planlagt for vidare arbeid med den nasjonale strategien mot antibiotikaresistens i 2022.**

Noreg har hatt eit nasjonalt mål om at bruken av breispektra antibiotika i sjukehus per 100 liggedøgn skulle reduserast med 30 prosent frå 2012 og fram til utgangen av 2020. Dette styringsmålet blei vidareført til utgangen av 2022. Ved tolking av tala under er det viktig å skilje mellom antibiotikabruk per 100 liggedøgn og reduksjon av samla forbruk av breispektra antibiotika, sidan tal på liggedøgn har gått betydeleg ned i perioden.

Målingane er talet definerte døgndoser (DDD) per 100 liggedøgn, samla for dei fem breispektra midla karbapenem, 2. og 3. generasjon cefalosporin, penicillin med enzymhemmar og kinolon. Tal blir publisert på Helsedirektoratet sine nettsider for nasjonale kvalitetsindikatorar: [Forbruk av et utvalg bredspektrede antibiotika i sykehus - Helsedirektoratet](#). Dei siste publiserte tala er frå andre tertial 2022. Tabellen under viser antibiotikabruken fordelt på helseføretak, og samla for heile Helse Vest, for dei to første tertiala av 2022 samanlikna med 2012 (tal for heile året). Prosentvis endring er også lagt inn i tabellen. Sidan tal på liggedøgn har gått ned, har totalforbruket av breispektra antibiotika blitt redusert mykje meir enn det som kjem fram i denne tabellen.

Helseføretak / institusjon	2012 (DDD/100 ld)	1.+2. tert 2022 (DDD/100 ld)	Endring (%)
Helse Bergen HF	17,60	15,97	-9,3 %
Helse Fonna HF	19,30	17,02	-11,8 %
Helse Førde HF	17,40	14,99	-13,9 %
Helse Stavanger HF	18,40	16,89	-8,2 %
Haraldsplass Diakonale Sykehus	18,46	11,76	-36,3%
Helse Vest samla	17,81	15,92	-10,6 %

Kjelde: [Antibiotikaforbruket i norske sykehus pr 2. tertial 2022 – Antibiotika.no](#)

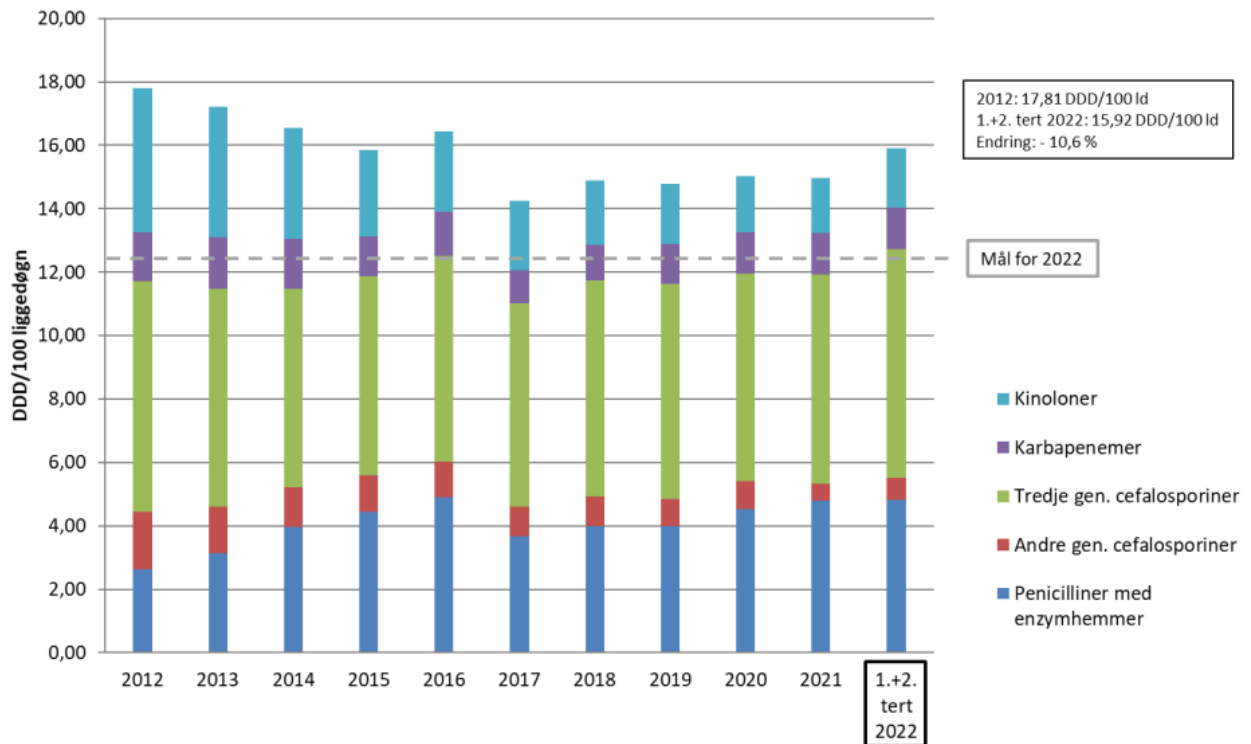
Alle føretaka i Helse Vest har redusert antibiotikabruken samanlikna med eige forbruk i 2012, men det er tydelege variasjonar mellom helseføretaka. Forskjellar i pasientpopulasjon og behandlingstilbod kan vere ein del av årsaka til at føretaka har ulike resultat, men dette er nok ikkje heile forklaringa. Ein medverkande faktor til at måltalet ikkje er nådd er også at styringsmålet ikkje berre er knytt til antibiotikabruk, men også aktivitet. Tal på liggedøgn i Helse Vest er redusert med 20,3 prosent frå 2012 til 2021 (tal for 2022 er ikkje publisert enno).

Oversikt under frå [Antibiotika.no - Antibiotikaforbruket i norske sykehus pr 2. tertial 2022](#) viser årleg utvikling i samla forbruk i helseregion vest, fordelt på dei fem breispektra midla.



Forbruk av et utvalg bredspektrede antibiotika i Helse Vest RHF

korrigert for liggedøgn



Ved utgangen av andre tertial 2022 var bruken av dei fem breispektra antibiotikatypane redusert med 10,6 prosent i sjukehusa i Helse Vest samla sett, frå 17,81 DDD/100 liggedøgn i 2012 til 15,92 DDD/100 liggedøgn i 1.+2. tertial 2022. Reduksjonen i forbruk av breispektra antibiotika i Helse Vest i målperioden er litt større enn reduksjonen på nasjonalt nivå, som ligg på 3,4 prosent i 1. og 2. tertial 2022, samanlikna med 2012.

I Helse Vest har forbruk av breispektra antibiotika korrigert for liggedøgn auka med 6,4 prosent frå 2021 (14,96 DDD/100 liggedøgn) til 1.+2. tertial 2022. Denne auka ser ein også i tal på nasjonalt nivå, der forbruket per 2. tertial 2022 er 9,5 prosent høgare enn i 2021. Datagrunnlaget er ikkje egna til å seie noko om årsaka til auken, men det er truleg fleire forhold som spelar inn. Endra pasientsamansetting under pandemien, stor pågang med infeksjonspasientar i pandemibølga vinter og vår 2022, at oppdaterte retningslinjer for antibiotikabruk i sjukehus i større grad anbefalar breispektra antibiotika enn tidlegare, og at det har vore vanskeleg for dei kliniske einingane å oppretthalde fokuset i pandemien blir trekt fram som sannsynlege årsaker til utviklinga av sjukehus i Helse Vest.

Haraldsplass Diakonale Sjukehus har oppfylt målet om 30 prosent reduksjon i bruk av breispektra antibiotika sida 2017, og dei har også greidd å halda det lave forbruket ved lag i 2022. Sjukehuset legg vekt på tett samarbeid mellom mikrobiologisk laboratorium og klinikk, engasjerte klinikarar som følger opp yngre kollegaer og lett tilgang til nasjonale retningslinjer som viktige element for at dei har nådd målet. Dei har eit tverrfagleg antibiotikateam som har jobba aktivt for å rasjonalisera antibiotikabruken i sjukehuset, og dei er opptatt av at nye medarbeidarar skal bli del av den gode antibiotikakulturen som rår på sjukehuset.

Alle føretaka i Helse Vest har frå tidlegare organisert arbeidet for antibiotikastyring med mandat, policy, målsetting, tverrfaglege antibiotikateam med sterk fagkompetanse, rapportering av antibiotikabruk og framdrift av arbeidet, samt regelbunden undervisning om rasjonell antibiotikabruk til fleire faggrupper. Det er også pågåande forbetningsarbeid for betre antibiotikabruk i fleire kliniske einingar på fleire av sjukehusa. Regionalt kompetansesenter for smittevern (RKS) i Helse Vest held sjukehusa oppdatert, koordinerer felles innsats og sørgjer for erfaringsdeling når det gjeld antibiotikastyringsarbeid.

Antibiotikastyringsarbeidet har vært krevjande å prioritera i pandemien for ei rekke sentrale ressursar i helseføretaka. Arbeidet med å redusere forbruket av breispektra antibiotika har begynt å ta seg opp igjen. Hausten 2022 er fleire aktivitetar reetablert og sjukehusa planlegg vidare arbeid. Helse Vest RHF vil også sjå på korleis vi som region kan jobbe betre med rett antibiotikabruk i føretaka i 2023.

I det vidare arbeidet er det behov for ei styrking av prosessane for rett antibiotikabruk i Helse Vest. Dei kliniske avdelingane må driva med systematisk forbetningsarbeid. God oppfølging i leiarlinja er eit viktig verkemiddel for å få dette til.

Det er stort behov for ein ny nasjonal handlingsplan som kan stake ut ei felles retning for det vidare antibiotikaarbeidet i spesialisthelsetenesta.

Oppgåver 2022:

- **Intensivkapasiteten i norsk spesialisthelseteneste skal aukast. Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid, og under leiing av Helse Sør-Øst RHF, jf arbeid som er i gang, ta stilling til behovet for auke i kvar region og nasjonalt, og vurdere tiltak på kort og lang sikt. Særleg skal helseføretak med lav ordinær kapasitet (per 100 000) og/eller som har hatt høg beleggsprosent over tid bli prioriterte, samtidig som omsynet til regionale funksjonsfordelingar skal ivaretakast. Dei regionale helseføretaka skal særleg vurdere personellbehov og kompetansehevande tiltak for å skape fleksibilitet i behandlingsskapasiteten og for å avlaste intensivavdelingane. Dette kan til dømes innebere å etablere opplæringsstilbod for andre sjukepleiarar og spesialsjukepleiarar enn intensivsjukepleiarar, samt for andre helsepersonellgrupper. Dei regionale helseføretaka skal innhente kunnskap og erfaringar om organisering av intensivkapasitet frå andre land. Det skal leverast ein felles statusrapport for arbeidet innan 15. juni 2022, med vekt på tiltak på kort sikt.**

Oppdraget er løyst på tre nivå; interregionalt, regionalt og lokalt, og omfattar tre fasar. Helse Sør-Øst RHF har leia arbeidet med oppdraget på interregionalt nivå.

Fase 1 var eit interregionalt samarbeid for å tydeleggjere definisjonar og beskrive korleis intensivkapasitet skal bli berekna. Helsedirektoratet har delteke i arbeidet. Det blei levert ein felles statusrapport om fase 1 til Helse- og omsorgsdepartementet i juni 2022.

I fase 2 har kvar region utført ein regional kartlegging av intensivkapasitet. I Helse Vest er det gjort ei konkretisering av intensivkapasitet i normal drift, og i situasjonar med auka kapasitet og beredskap. Fase 2 er gjennomført hausten 2022 og har tatt utgangspunkt i arbeidet utført i fase 1.

Den regionale kartlegginga bekreftar, som tidlegare utgreiingar og rapportar, at det er behov for å auka tal intensivsjukepleiarar og tal intensivsenger i regionen. Talet på kategori 3-senger er låg, sett både frå eit nasjonalt og internasjonalt perspektiv. I teljinga i 2019 var Helse Vest den helseregionen som hadde lågast tal intensivsenger per 100 000 samanlikna med dei andre helseregionane.

Kartlegginga har vore tru til den interregionale definisjonen av senger. Dette medfører eit lågt tal kategori 1 senger (21) og kategori 2 senger (20) i regionen. Om det ikkje hadde vore krav om at intensivsjukepleiar skal vere tilknytt eininga, hadde tala vore vesentleg høgare då fleire overvåkings- og observasjonssenger hadde blitt inkludert.

Samleoversikt over talet på senger per 100 000 innbyggjarar per helseføretak/sjukehus i Helse Vest:

	Helse Førde	Helse Bergen + HDS	Helse Fonna	Helse Stavanger	Helse Vest samla
Kategori 3 senger per 100 000 innbyggjarar	1,88	4,32	2,21	2,13	3,02
Intensiv- og overvåkingskapasitet (2+3) per 100 000 innb.	3,76	6,48	3,31	3,72	4,79

Grunna dagens låge grunnbemanning av kategori 2 og 3 senger er det vurdert som ein større risiko for at pasientar får behandling på eit for lågt nivå, enn eit for høgt nivå (intensivseng). Samstundes vil ei auking av kategori 1 og 2 senger mest sannsynleg gje ein avlastning av kategori 3 senger.

Vurderinga er vidare at det ikkje er realistisk å auke talet på nye senger før eksisterande intensivsenger har nødvendig bemanning.

Som oppfølging av rapporten er helseføretaka i Helse Vest bedt om å rapportere på følgjande innan 30. april 2023:

- Status tal på senger (om endringar frå november 2022).
- Plan for auking av kategori 1-3 senger.
- Konkret plan for rekruttering og tiltak for å behalde intensivsjukepleiarar, inklusive plan for reduksjon av innleidd personell.
- Konkret plan for kompetansevedlikehald for sjukepleiarar som kan avlaste intensivsjukepleiarar ved behov for auka kapasitet eller beredskap.

Det vil bli lagt fram ei sak til styret i Helse Vest RHF i juni 2023 basert på helseføretaka sin rapportar.

- **Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid, og under leiing av Helse Vest RHF utgreie og etablere felles avtaleverk for gjennomføring av desentraliserte kliniske studiar der fleire helseføretak deltek. Slike studiar bidreg til kompetanseoverføring og pasienten slepp å reise.**

Helse Vest oppnemnte ei arbeidsgruppe for oppdraget med representantar frå alle regionale helseføretak. Det blei i tillegg oppnemnt ei referansegruppe der også LMI

(bransjeforeininga for legemiddelindustrien), SLV (Statens legemiddelverk) og NorTrials var representert, i tillegg til fleire representantar frå regionane. Det interregionale fagdirektørmøtet har vore orienterte om prosessen undervegs og har også gitt si tilslutning til den endelege rapporten.

Rapport med avtalemal blei oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 18. januar 2023.

- **Helse Vest RHF skal bidra i arbeidet til departementet med revisjonen av nasjonal strategi for persontilpassa medisin, under dette levere oppdatert status for fagutvikling i spesialisthelsetenesta og for innføring av persontilpassa medisin i diagnostikk og behandling. Vidare skal Helse Vest RHF bidra i Norges forskningsråd sitt arbeid med å revidere handlingsplanen for forskning og innovasjon for persontilpassa medisin.**

Helse Vest har bidrege i arbeidet.

- **Helse Vest RHF skal leggje til rette for helsetenesteforskning og innovasjonsprosjekt som utviklar nye måtar helsetenester kan leverast på, samt prosjekt som evaluerer kvalitet og pasienttryggleik i pasientbehandling.**

Helsetenesteforskning er ein naturleg del av forskinga i Helse Vest, og forskarar er oppmoda om å søkje den opne utlysinga om forskingsmidlar. Helse Vest RHF har og innovasjonsmidlar som blir opent lyst ut årleg. Forskingsbasert innovasjon, innovative anskaffingar, leverandørutviklingsprogram og tenesteinnovasjon er viktige område. Helseføretaka har tre TTO selskap (Technology Transfer Office) og ein medisinsk inkubator (Eitri) som dei samarbeider om.

- **På bakgrunn av endra oppgåver for Statped, jf. Stortinget sitt vedtak ved behandlinga av Meld. St. 6 (2019-2020), skal Helse Vest RHF, i samarbeid med Statped, gjennomgå aktuelle fagområde og vurdere behov for avtalar for å sikre eit godt tilbod til barn med varige og omfattande behov. Dette omfattar mellom anna tilbodet til døvblinde organiserte i Helse Nord, stemmevanskar i Helse Sør-Øst og tilbodet innan leppe-, kjeve- og ganespalte i Helse Vest og Helse Sør-Øst. Alternative samarbeidsformer er skildra i rapporten *Utvikle samarbeidet mellom Statped og helsesektoren (2020)*.**

Samarbeidet mellom Statped og Helse Vest RHF blei starta opp våren 2022, og representantar for helseføretaka og Regionalt brukarutval blei også invitert inn. Bakgrunnen for oppdraget er at Statped har fått endra oppgåver, tydeleg avgrensa til spesialpedagogisk rådgiving og kompetansebygging, opplæring og læremiddelutvikling, innan rammene av barnehage- og opplæringslovene. Konsekvensane for samarbeidet mellom spesialisthelsetenesta og Statped er at ein må teikne ei klar grense mellom helseteneste og spesialpedagogisk teneste.

Det innleiande arbeidet viste eit behov for å samarbeide på tvers av regionsgrensene for å løyse oppdraget. Gjennom eit interregionalt samarbeid om utforming av aktuelle samarbeidsavtalar og samarbeidsrutinar som er så likelydande som mogleg, vil ein kunne oppnå meir likeverdige tenester landet rundt. Målet er at barn/familiar som har behov for tenester både frå Statped og spesialisthelsetenesta får samordna tenester til rett tid.

Eit interregionalt samarbeid om oppdraget blei forankra i det interregionale fagdirektørmøte 23. januar 2023, og forslag til løysing skal leggjast fram for dette møtet i løpet av året.

Det blir lagt opp til å handtere det interregionale arbeidet i tre deloppdrag:

1. Utarbeide forslag til samarbeidsavtalar og samhandlingsrutinar om «strakstilbod» for samordna tidleg innsats for barn og unge med nyoppdaga/nyoppstått sansetap (syn, høyrsel), erverva hjerneskode, og som vil ha varige, omfattande og komplekse hjelpebehov. Det kan også vere aktuelt å sjå på samhandlingsrutinar for lærings- og meistringstilbod og små, spesialiserte spesialpedagogiske fagområde. Ein vil leggje til rette for faglege møteplassar mellom Statped og spesialisthelsetenesta (habilitering og psykisk helsevern for barn og unge) på nasjonalt og regionalt nivå.
2. Gjennomgå samarbeidet med Statped knytt til den fleirregionale behandlingstenesta innan leppe-, kjeve- og ganespalte ved Haukeland universitetssjukehus (HUS) og ved Oslo universitetssykehus (OUS). I arbeidet vil blant anna grensene mellom helseteneste og spesialpedagogisk teneste bli vurdert, saman med dei økonomiske konsekvensane for HUS og OUS.
3. Sjå på konsekvensar av endringane i Statped sine oppgåver og foreslå løysingar for tilbodet innan stemmevanskar ved Oslo universitetssykehus i Helse Sør-Øst.

Den delen av oppdraget i oppdragsdokumentet som gjeld tilbodet til døvblinde, som er organisert i Nasjonal kompetanseteneste for døvblinde i Helse Nord, vil inkluderast i den pågåande gjennomgangen av nasjonale kompetansetenester.

Utgreiingsoppdrag:

- **Helse Vest RHF skal utarbeide ein behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkeleg tilgang til jordmødrer på kort, mellomlang og lang sikt. Relevante aktørar skal involverast i arbeidet.**

Helse Vest RHF har førebudd gjennomgang av bemanningsbehov ved føde- og barseleiningar. Arbeidet startar i mars 2023. Det føreligg tal for utvikling av oppbygging av jordmortilbod i kommunane som har ført til rekruttering frå sjukehusa, korleis stillingsstørrelse for eigne jordmødrer har utvikla seg over tid. Dette er deler av det som vil inngå i det regionale prosjektet.

Helseføretaka arbeider kontinuerleg med å sikre tilstrekkeleg jordmorkapasitet. Analyse og gjennomgang av jordmødrer var og del av arbeidet/rapporten [Ekstern turnover](#). I tillegg har Helse Vest vist utviklinga over tid, særleg effekten av oppbygginga av jordmortenesta i kommunane har påverk fagleg kapasitet i føretaka. Det har blant anna ført til at svært mange jordmødrer har deltidsstillingar i helseføretaka. Arbeidet med å behalde og rekruttere jordmødrer er eit satsingsområde. Den nyoppretta jordmorutdanninga i 2019- ved Universitetet i Stavanger har vært viktig for rekrutteringa i Sør-Rogaland. Helse Stavanger har lagt systematiske planar for simulering, og det er oppretta ein klinisk jordmorretteljar-funksjon for å trygge nye jordmødrer. Helse Bergen har arbeidd med oppgåvedeling, som er viktige for å sikre god og tilstrekkeleg tilgang på kompetanse. Nasjonal bemanningsmodell blir nytta til framskrivingar.

- **Dei regionale helseføretaka skal, under leiding av Helse Midt-Norge RHF, utgreie behovet for eit spesialisert regionalt eller nasjonalt tilbod til pasientar med hovudverk, under dette organisering, kapasitet, kompetanse og lokalisering. Utgreiinga skal inkludere avtalespesialistar og ei vurdering av behov for å etablere fagnettverk og andre tiltak som forbetrar tilbodet til pasientar med hovudverk. Det blir vist til Helsedirektoratet sin rapport «Forbedringer i behandlingstilbudet til personer med hodepine».**

Arbeidet er påbegynt. Det er utarbeidd eit forslag til prosjektorganisering og samansetting av prosjektgruppe. Dette er oversendt interregionalt fagdirektørmøte for endeleg godkjenning.

2.3 Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp

Mål 2022:

Indikatorar:

- **Gjennomsnittleg ventetid skal reduserast i alle regionar samanlikna med 2021. Målsetjinga på sikt er lågare enn 50 dagar.**
- **Regionen skal overhalde minst 95 pst. av pasientavtalane.**

Helseføretaka arbeider kontinuerleg med å redusere ventetid. På grunn av etterverknadar etter pandemien kor elektiv drift i periodar blei redusert og det har vore høgt fråvær blant eigne medarbeidarar, har helseføretaka ikkje klart å redusere ventetidene slik det var lagt planar for, samanlikna med 2021.

Helseføretaka har gode verktøy for å etablere gode oppgåveplanar, noko som er eit grunnleggjande og viktig tiltak for å sikre at pasientane får avtale om oppfølging innan frist. I 2022 har aktiviteten vært prega av eit etterslep i elektiv aktivitet som følgje av pandemien. Dette har ført til at ein ikkje har klart å nå målet om å overhalde 95 prosent av pasientavtalane. Samtidig har det vært ein aukande tendens at pasientar har bedt om endring av tildelte timar. Tal endring av tildelte timar frå pasientane var i 2022 om lag 240 000 pasientkontaktar, om lag 8,3 prosent av alle avslutningskodar i 2022. Ikkje møtt utgjorde 2,8 prosent av alle avslutningskodar i 2022. Det er satt inn vesentlege tiltak for å redusere tal endring av tildelte timar og ikkje møtt. Ikkje møtt er redusert med nær 50 prosent over tid. Det påverkar god og planlagt gjennomføring av aktivitet.

- **Prosentdel polikliniske konsultasjonar som gjennomførast over video og telefon skal vere over 15 pst.**

Målet om over 15 prosent video og telefonkonsultasjonar er ikkje nådd i helseføretaka. Det er etablert ein regional gruppe for digitale helsetenester (DHT). Dette arbeidet dekkjer også digital heimeoppfølging (DHO). DHT skal invitere til samarbeid og dele erfaring regionalt. Både regionalt og lokalt er det utført ein barriereundersøking for å synleggjere flaskehalsar knytt til manglande (auka) bruk av video- og telefonkonsultasjonar. Denne stadfestar ulike årsaker til at målalet ikkje er nådd.

Overgang til DIPS Arena i november 2022 og ny oppgradering våren 2023 vil gi betre moglegheiter for å ta i bruk ulike digitale tilbod som er klare til å tas i bruk. Det er svært mange pasientar på Vestlandet som nyttar seg av ulike digitale løysingar. Alle Møter programmet har lagt til rette for ny forenkla løysing for videokonsultasjon via DIPS Arena. Løysningen via DIPS Arena gjer det enklare å planleggje og gjennomføre

videokonsultasjon direkte frå DIPS Arena. Det er og lagt til rette for strukturerte digitale skjema for å redusere tal polikliniske kontrollar og anna oppfølging. Pasientar kan og be om å endre frå oppmøte til video og telefon.

Behovsstyrd poliklinikk er prøvd ut for fleire fag. Det vil bli lagt vekt på å ta i bruk og digitalisera raskare og meir systematisk gjennom 2023. Det er gjennomført om lag 17 000 andre digitale konsultasjonar enn det som er video og telefonkonsultasjonar. Det er mottatt om lag 90 000 digitale meldingar frå pasientar i 2022. Vidare er det mottatt om lag 33 000 digitale skjema. Om lag 55 000 pasientar har oppretta digital kommunikasjon med føretaka i 2022. Det er viktig å sjå heilskapen i digital dialog og kommunikasjon som er tatt i bruk mellom pasientane og helseføretaka. Nokre av tiltaka det er vist til her vil over tid kunne erstatte telefon og video.

Bruk av video- og telefonkonsultasjonar i Helse Bergen blir følgt opp gjennom den månadlege verksemdsrapporten for alle kliniske einingar. Mål om 15 prosent blir løfta fram i nivå 2/3-møta. Føretaket har etablert støtteining for å assistere klinikkane med rettleiing i bruk av video- og telefonkonsultasjonar, og det er utpeikt eigne koordinatorar for videokonsultasjonar i kvar eining.

Del polikliniske konsultasjonar som blir gjennomført over video og telefon er samla for Helse Bergen på 9,9 prosent. Det er likevel stor variasjon mellom somatikk på 7,9 prosent og PHV, PBU og TSB på 15,6 prosent.

Del polikliniske konsultasjonar som blir gjennomført over video og telefon er samla for Helse Stavanger på om lag ni prosent. For psykisk helsevern aleine er ein noko nærare målet.

I Helse Fonna har del polikliniske konsultasjonar som blir gjennomført over video og telefon vore relativt stabil det siste året, på omtrent 10 prosent, der telefonkonsultasjonar utgjer den langt største delen. I klinikk for psykisk helsevern og rus er det lagt til rette for bruk av video og telefonkonsultasjonar ved alle poliklinikkar, og her har det variert mellom ni og tolv prosent gjennom året med relativt store forskjellar mellom dei ulike fagområde og poliklinikkar. BUP Haugesund har for eksempel hatt ein variasjon mellom tolv prosent og 21 prosent gjennom året.

Prosentdelen digitale konsultasjonar har variert frå omtrent ti prosent til 18 prosent i 2022 ved klinikk for medisin Haugesund og Odda, og det er gjennomført totalt ca. 5500 digitale konsultasjonar per oktober 2022.

Helse Førde har i overkant av ti prosent digitale konsultasjonar i 2022. Føretaket har valt ut ulike satsingsområde og arbeider metodisk med desse. Det er etablert eit lokalt nettverk som gjev støtte til avdelingane. I 2022 er virtuell anestesipoliklinikk etablert og kommen i drift. Det er også etablert behovsstyrte poliklinikkar innan fleire fagområde i ortopedi. Dette er eit viktig digitalt tilbod som skal avklare behov for polikliniske tenester og sikre kapasitet til dei som har mest behov for hjelp. Auke i tal digitale konsultasjonar krev omlegging av arbeidsrutinar og pasientforløp. Det er tidkrevjande å gjennomføre slike endringar med varig effekt og det krev omstilling hos det kliniske personalet.

- **Prosentdel pakkeforløp gjennomført innan standard forløpstid for kvar av dei 24 kreftformene skal vere minst 70 pst.**

Helse Vest når målet samla med 70 prosent. Dette er likevel ei negativ utvikling frå 2021 då måloppnåinga var på 77 prosent. Dette skuldast spesielt ei lågare måloppnåing i Helse Bergen (68 prosent), men også i Helse Førde (63 prosent). Helse Stavanger (73 prosent) og Helse Fonna (70 prosent) når målet.

I 2022 melder HF-a at det har vore større utfordringar knytt til utgreiing, noko som blant anna skuldast auka krav til diagnostisering i samband med at fleire pasientar får individretta behandling. Det er også utfordringar med operasjonskapasitet. Alle helseføretaka følgjer opp resultatane og har overordna forløpskoordinatorar som følgjer opp klinikkar og avdelingar.

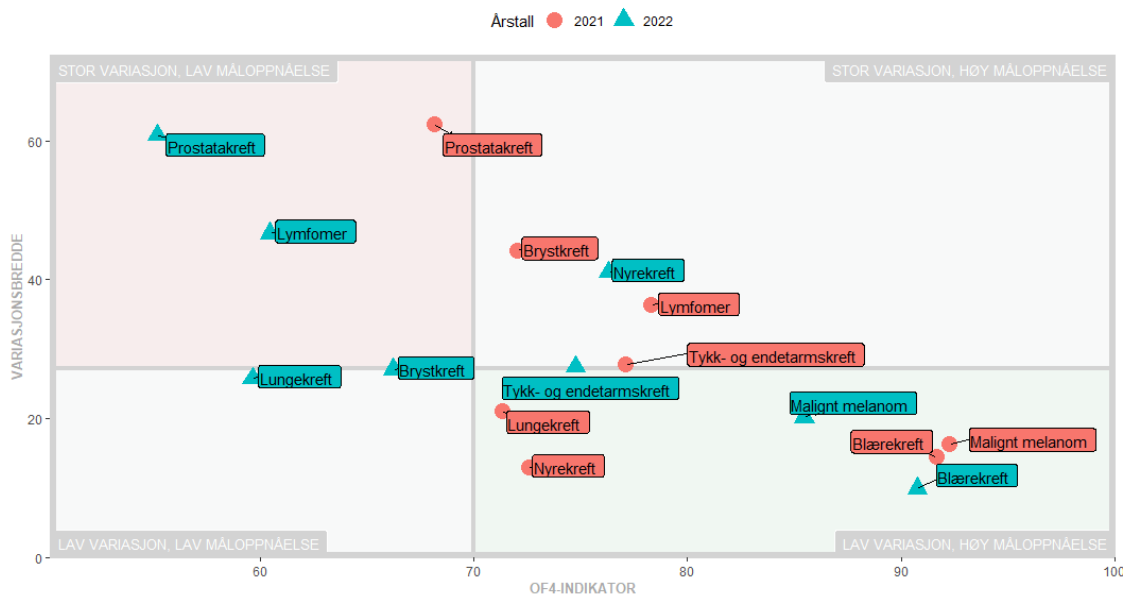
Helse Vest når målet om at alle kreftpasientar skal vere registrert i pakkeforløp kreft med 84 prosent. For den indikatoren har regionen stabile resultat over mange år. Dette gjeld alle føretaka i regionen.

Måloppnåing er ulik og varierer for dei ulike forløpa. Det var ei positiv utvikling i Helse Vest frå 2019 til 2021 med betydeleg reduksjon i variasjon mellom forløpa. Regionen hadde relativt liten variasjon i måloppnåing ved utgangen av 2021. Denne har auka noko i løpet av 2022. Det er grunn til å tru at dette har samanheng med pandemien og redusert operasjonskapasitet over fleire år samt vanskar med å halde fokus på gode pasientforløp på tvers av avdelingar og sjukehus.

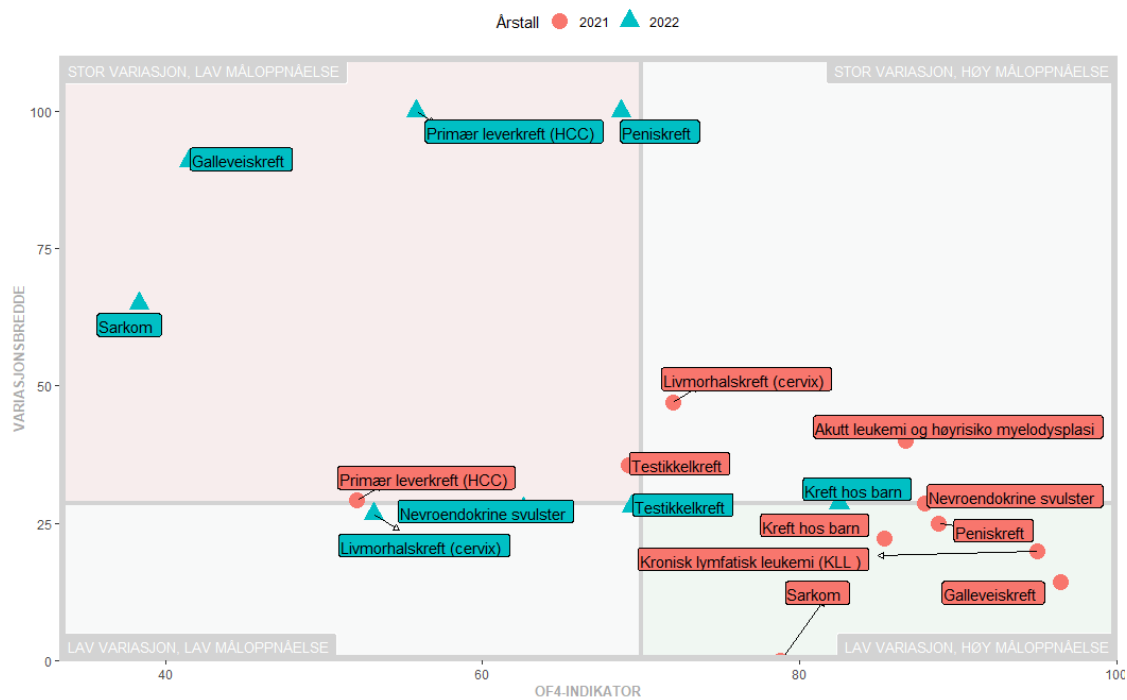
Variasjon er synleggjort i tre figurar under og viser utviklinga frå 2021 til 2022. Kreftformene med størst totalvolum er i øvste figur, dei med lågast volum i siste figur.

Dette er ei samla visning for variasjonsbreidde og OF4-indikator. OF4-indikatoren viser kor stor prosentdel av forløpa som starta behandling innan standard forløpstid. Den er her berekna overordna for kvart år. Det vil sei at månadstala er vekta etter talet på starta forløp. Slik unngår ein at månadar med svært få forløp får meir enn høveleg stor påverknad på resultatet. Variasjonsbreidda er forskjellen mellom helseføretaket med størst indikatorverdi og det med minst indikatorverdi. Et eksempel kan vere: Føretak A har en OF4 på 43 prosent, føretak B har 78 prosent og føretak C har 94 prosent. Variasjonsbreidda blir $94-43 = 51$.

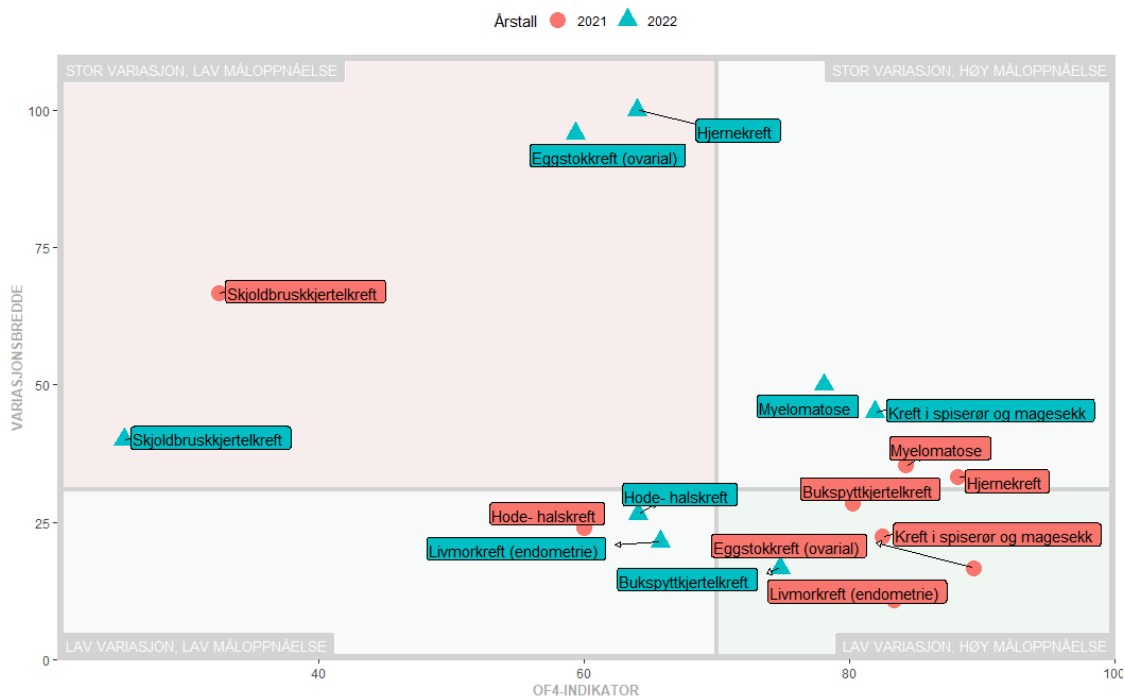
Pakkeforløpa er fordelt over fleire figurar, sortert etter volum. Pakkeforløpa med flest pasientar blir vist i den første figuren, og så vidare.



Kreftform-etikettene er tilfeldig plassert i nærleiken av tilhørande symbol. Det er sjølve symbolet som markerer dataverdiane.



Kreftform-etikettene er tilfeldig plassert i nærleiken av tilhørande symbol. Det er sjølve symbolet som markerer dataverdiane.



Kreftform-etikettane er tilfeldig plassert i nærleiken av tilhøyrande symbol. Det er sjølve symbolet som markerer dataverdiane.

- **Minst 70 pst. av epikrisane skal vere sende innan 1 dag etter utskrivning frå somatisk helseteneste.**

Tabellen under viser utvikling for prosentdelen epikriser sendt ut innan 1 dag for kvart helseføretak, samla for heile Helse Vest og samanlikna med heile landet.

Epikriser sendt ut innan 1 dag, Somatikk	1. tert. 2021	2. tert. 2021	1. tert. 2022	2. tert. 2022
Helse Førde	76 %	79 %	75 %	76 %
Helse Bergen	64 %	63 %	60 %	62 %
Helse Fonna	59 %	59 %	63 %	59 %
Helse Stavanger	60 %	59 %	58 %	59 %
Helse Vest	64 %	63 %	62 %	64 %
Heile landet	66 %	66 %	65 %	67 %

Kjelde: [Helsedirektoratet](#). Tal for 3. tertial 2022 er ikkje klare før 17. mars 2023.

Det er berre Helse Førde som har nådd målsettinga i Helse Vest. Det har for heile Helse Vest vore lite endring frå 2021 til 2022.

Det blir arbeid i helseføretaka med å forbetre rutineane knytt til pasientadministrasjon i DIPS-Arena.

Helse Vest RHF har i tillegg gjort eit arbeid med å kartleggje ulike tiltak som kan betre epikrise-tidene innan somatikk.

Prosjektet «Epikrise til legevakt», som blei gjennomført i Stavanger i 2022, oppdaga at legevaktene i Helse Stavanger, Helse Bergen og Helse Fonna ikkje fekk epikriser etter så mykje som 40-50 prosent av tilvisingane til somatikk. Prosjektet har kartlagt ei lang kjede av feil som kan oppstå fleire stader i organisasjonen, som igjen fører til mangelfull registrering i DIPS. Tiltaka som blei sett i verk har hatt god effekt. Dei siste målingane ved Stavanger legevakt viser at legevakta no får nær 100 prosent av epikrisene dei forventar frå somatiske innleggingar. Tiltaka frå prosjektet «Epikrise til legevakt» blir no bredda ut regionalt i somatikken gjennom det regionale prosjektet «Vel Heim» og aktuell arbeidspakke «Betre informasjon frå lege».

Prosjektet avdekte òg at ei automatisering i Dips Arena kan bidra til at ein større del epikriser og polikliniske notat blir sendt til tilviser. Denne automatiseringa er forventa å komme på plass ved ny oppgradering av Dips Arena i mai 2023 og vil gjelde heile regionen.

Oppgåver 2022:

- **Helse Vest RHF skal sjå til at pasientar som mottar behandling hos private leverandørar gjennom godkjenningsordninga i fritt behandlingsval får vidareført det tilbodet dei har behov for når ordninga blir avvikla.**

Helse Vest har delteke i møte med Fritt behandlingsval (Helsedirektoratet) hausten 2022, for planlegging og gjennomføring av tilbakeføring for pasientar til helseføretaka. Pasientane vil bli tilvist til det tilbodet dei har behov når ordninga blir avvikla. RHF-et har hatt god dialog med leverandørane av fritt behandlingsval og pasientane i Helse Vest.

- **Helse Vest RHF skal, i samarbeid med Statens legemiddelverk, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet følgje opp evalueringa av Nye metodar, med tiltak for raskare saksbehandling og auka brukar- og klinikarinvolvering, under dette utvikle rammer for ei sterkare referansegruppe i systemet. I dette arbeidet inngår utarbeidinga av ein samla prosessrettleiar for saksbehandling i systemet og eit strategisk dokument for vidareutviklinga av systemet, som inkluderer handtering av persontilpassa medisin og medisinsk utstyr samt bruk av mini-metodevurderingar. Det skal leverast ein felles statusrapport for arbeidet 1. oktober 2022.**

Dei administrerande direktørane i RHF-a behandla i mars 2022 skisse til oppfølging av dette oppdraget. I saka blei oppdraget delt opp og foreløpig oppgåvedeling beskrevet. Helse Vest RHF fekk ansvar for å samordne arbeidet med oppdraga. Sekretariatet for nye metodar fungerer som eit felles sekretariat for RHF-a i arbeidet, og er kontaktpunkt for aktørane som er involvert i arbeidet med oppdraga.

Ein statusrapport om oppfølging av evalueringa av systemet for Nye metoder blei sendt til Helse- og omsorgsdepartementet 3. oktober 2022. Sekretariatet for Nye Metoder følgjer opp implementeringa. Nettsidene til Nye metoder blir jamleg oppdatert med ny status. Siste oppdatering blei gjort 21. desember 2022.

- **Helse Vest RHF skal vurdere kva slags elektiv aktivitet som heilt eller delvis kan flyttast frå større til mindre sjukehus.**

I samsvar med protokoll frå føretaksmøte 23. juni 2022, sak 10 Nasjonal helse- og samhandlingsplan, skulle tilbagemeldinga på dette oppdraget om flytting av elektiv aktivitet

sjåast i samanheng med to av oppdraga i protokollen: oppdrag 10.2 «Gode tenester der folk bur» og oppdrag 10.4 «Kompetanseutveksling». Oppdraga skulle også sjåast i samanheng med nasjonalt oppdrag frå føretaksmøtet 10. januar 2022 om avtalespesialistordninga.

Svarfrist var 15. desember 2022. Helse Vest sendte over svar til Helse- og omsorgsdepartementet i brev datert 11.12.22.

Helse Vest viste i denne samanheng også til innspel til Nasjonal helse- og samhandlingsplan, i brev datert 15.09.22 og til oversikt over distriktsmedisinske senter (DMS), sjukestover og andre eksempel på samlokalisering av spesialisthelsetenester og kommunale helse- og omsorgstenester, i brev datert 28.09.22.

Tilbakemeldinga blei summert opp som følgjer:

Helse Vest vil byggje opp om den desentraliserte strukturen av spesialisthelsetenester som er utvikla i regionen gjennom mange år, og samtidig sjå på behovet for funksjonsfordelingar i utviklinga av tenestene slik at dei avgrensa ressursane i helseføretaka kan brukast mest mogleg effektivt.

I Helse Vest blir det per i dag ytt desentrale spesialisthelsetenester i eit stort omfang, men det er likevel behov for eit langsiktig og kontinuerleg utviklingsarbeid for å sørge for at pasientar som treng det, får spesialisthelsetenester med god kvalitet ofte og nært.

Det vil særleg vere aktuelt å greie ut moglege tiltak for å snu pasientstraumar inn mot dei to minste føretaka, Helse Fonna og Helse Førde, særleg frå Helse Bergen. Det kan vere eit ubrukt potensial i delte pasientforløp mellom regions-/universitetssjukehusa og dei små helseføretaka/lokalsjukehusa.

Føresetnader for at slik flytting av elektiv aktivitet skal vere berekraftig, er god utnytting av lokal kompetanse og kapasitet, at sjukehusa arbeider tett saman i nettverk, at det blir lagt til rette for digital informasjonsdeling og digitale helsetenester og at læringsmåla i LIS-utdanning blir sikra.

Vidare er det kontinuerlege samarbeidet gjennom helsefellesskapa vesentleg. Ei viktig oppgåve er blant anna å leggje til rette for at kompetanseutveksling mellom spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta bidrar til god kvalitet og tenleg oppgåvedeling.

Utgreiingsoppdrag:

Det blir vist til tiltak i Nasjonal strategi for sjeldne diagnosar. Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Sør-Øst RHF og i samarbeid med brukarorganisasjonane og andre relevante aktørar, utgreie korleis likeverdig og rask tilgang til høgspesialisert utgreiing, diagnostikk og behandling av personar med sjeldne diagnosar best kan takast hand om i spesialisthelsetenesta. Det skal vurderast om det bør etablerast nasjonale og/eller regionale tilbod. I arbeidet skal også utgreiing av eit nasjonalt register for sjeldne diagnosar inngå. Sistnemnde må sjåast i samanheng med oppdrag til Direktoratet for e-helse om kodeverk innan sjeldanområdet. I arbeidet skal det sjåast til internasjonalt arbeid med sjeldanområdet.

Oppdraget er organisert som eit interregionalt prosjekt, leia av Helse Sør-Øst RHF. Interregionalt fagdirektørmøte ved fagdirektør i Helse Sør-Øst RHF er prosjekteigar. Brukarar og konserntillitsvalde deltek i styringsgruppa.

Det er gjennomført ein interessentanalyse. Med bakgrunn i denne blir det gjennomført innspelsmøte med relevante aktørar og interessentar, både for forankring og innspel til utgreiingsarbeidet. Ulike fagmiljø og alle helseføretak skal også bidra med innspel via strukturerte spørjeskjema. Etter oppstart av arbeidet, blei prosjektleiar involvert i EU sitt helseprogram, ERN-Joint Action, på vegner av Helse Sør-Øst RHF som Competent Authority for Noreg. Fleire av arbeidspakkene i ERN-Joint Action er samanfallande med tema og tiltak i utgreiingsarbeidet. Arbeidet i ERN-Joint Action startar først opp hausten 2023, og dei to prosessamen er slik ikkje samanfallande i tid. Tilrådingar frå interregionalt utgreiingsarbeid vil dermed kunne bli drøfta vidare i arbeidet med ERN-Joint Action, tentativt registerarbeid (Work Package 8 Data Management) og utvikling av nasjonale fagnettverk (Work Package 7 National reference networks and undiagnosed disease programmes or equivalent strategies interlinked with ERN) som harmonerer med ERN-strukturen internasjonalt.

Det blei gitt løypemelding om framdrifta i interregionalt prosjekt i oppfølgingsmøte med Helse- og omsorgsdepartementet i desember 2022. Utgreiing vil etter planen bli levert primo juli 2023.

3. Nye oppgaver 2022

Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 115 S (2021-2022):

3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

De regionale helseforetakene bes om å prioritere å styrke psykisk helsevern og TSB, jf oppdragsdokumentet for 2022 hvor det er innført mål om å styrke tilbudet for blant annet barn og unge og personer med alvorlige psykiske lidelser, samt krav om at aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021 både innen døgntilbud og poliklinisk aktivitet.

Oppgaver 2022:

- Det har vært en økning i henvisninger og antall i behandling for spiseforstyrrelser de siste årene. De regionale helseforetakene skal prioritere tilbudet til mennesker med spiseforstyrrelser gjennom å videreutvikle og styrke tilbudet for barn, unge og unge voksne. De regionale helseforetakene må selv vurdere hvilke tilbud og tiltak som må styrkes i sin region, for å ha tilstrekkelig kapasitet og kompetanse på alle nivå. Ved mistanke om utvikling av alvorlige lidelser, er det viktig med tidlig oppfølging og behandling. Her vil også kommunal helse- og omsorgstjeneste ha en viktig rolle. Det vises til at barn og unge, samt personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, er to av de fire pasientgruppene som helseforetakene skal prioritere å planlegge og utvikle tjenester til i samarbeid med kommunene i helsefelleskapene.

Dei siste åra har helseføretaka sett ein markant auke av barn og unge med spiseforstyrningar. Helseføretaka har derfor vore opptatt av å sikre at medarbeidarane

har rett kompetanse, og det går derfor føre seg eit regionalt samarbeid om kompetanseheving.

Føretaka har styrka ressursane både med fleire stillingar, eigt team og samhandling mellom psykisk helsevern barn og unge og barneklinikkane.

Internrevisjonen i Helse Vest har starta ein revisjon i BUP-ane. Der blir det lagt spesielt vekt på å revidere tenester til barn og unge med spiseforstyrningar. Revisjonen er planlagt ferdig våren 2023.

- **Statsforvalter, Helsetilsynet og Ukom har gjennomført tilsyn der personer i psykotisk tilstand eller under dom på overføring til psykisk helsevern har vært involvert. Manglende informasjonsutveksling, voldsrisikovurderinger og samarbeid mellom sektorer øker risikoen for nye hendelser. De regionale helseforetakene skal vurdere om det er behov for prosedyrer og tiltak for å følge opp funn fra tilsyn etter alvorlige hendelser. Departementet viser til oppdrag om å lage en overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for dømte til psykisk helsevern i oppdragsdokument for 2022. De regionale helseforetakene må vurdere om det er behov for regionale tiltak før planen er ferdig.**

Helse Vest har dei siste åra gjort eit stort arbeid innan sikkerhetspsykiatrien, som blant anna resulterte i ein eigen utviklingsplan. Styret i Helse Vest har godkjent ein opptrappingsplan som har satt helseføretaka i stand til å møte utviklinga. Fagområdet er styrka gjennom ein opptrappingsplan, med styrking på 20 millionar kroner i 2021 og 40 millionar kroner i 2022. Den nasjonale planen vil ha fleire tiltak som er identiske til, eller ei utvikling av det som ligg i den regionale planen. Planen er under utvikling. Arbeidet blir leia av Helse Sør-Øst.

Utredningsoppdrag:

- **Det vises til rapport av 1. juli 2021 med forslag til ny framskrivningsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Det skal legges fram en opptrappingsplan for psykisk helse og en forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet, dvs. behov og tiltak skal vurderes. De regionale helseforetakene skal på bakgrunn av en fornyet helhetlig analyse og framskrivning av behov for tjenester, personell og kompetanse innen psykisk helsevern og TSB, foreslå konkrete tiltak for å styrke spesialisthelsetjenestens innsats innen disse to fagområdene. Det bes herunder om at de regionale helseforetakene vurderer hvordan BUP, i samarbeid med kommunene, kan jobbe for å forebygge, fange opp og gi tidlig hjelp til barn og unge. Det må vurderes hvordan fragmentering av ansvar for oppfølging av sårbare barn og unge kan motvirkes gjennom tettere samarbeid og deling av kunnskap. De regionale helseforetakene bes vurdere muligheter for å prøve ut nye modeller for samarbeid hvor BUP kan ta et større helhetlig ansvar sammen med kommunene. Det vurderes om Helsedirektoratet skal gjennomgå kunnskapsgrunnlaget for å forstå hva som hindrer/fremmer bruk av kompetanse i fellesskap, samt hva som virker av tiltak. De regionale helseforetakene skal eventuelt bidra i dette arbeidet.**

Rapport for det interregionale utgreiingsoppdraget blei behandla i styra til dei regionale helseføretaka i desember 2022. Rapporten ble deretter oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 21. desember 2022.

- **De regionale helseforetakene skal vurdere status og utfordringsbilde innen TSB-området, herunder status for etablering av basistjenester i alle helseforetak og en beskrivelse av hvordan den foreslåtte avviklingen av fritt behandlingsvalg-ordningen (FBV-ordningen) vil påvirke TSB.**

Helse Vest har kartlagt tal pasientar innan TSB som fekk behandling ved Helfo-godkjente institusjonar, og kartlagt kapasiteten innan slik behandling i eigne føretak. Det er tilstrekkeleg kapasitet i eigne helseføretak, og dermed ikkje behov for Helfo-godkjente institusjonar som yter tenester innan TSB i Helse Vest. Alle helseføretak har basistjenester innan TSB. Helse Førde og Helse Fonna har integrert struktur med TSB organisert i DPS.

- Det vises til at dagens nasjonale kompetansetjenester innenfor psykisk helsevern og TSB på sikt skal organiseres utenfor det forskriftsregulerte systemet for nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene skal særlig vurdere hvilke områder innen psykisk helsevern og TSB det eventuelt er et særskilt behov for å bygge opp og spre kompetanse nasjonalt og hvordan dette best kan organiseres.

Arbeidet skal ledes av Helse Sør-Øst RHF og det skal innen 20. oktober 2022 leveres en rapport med innspill om behov og tiltak fra alle regioner.

Rapport for utgreiingsoppdraget blei behandla i styrane til dei regionale helseføretaka i desember 2022. Rapporten blei sendt til Helse- og omsorgsdepartementet den 21. Desember 2022.

Helse Vest har også eit større prosjekt som blir vidareført i 2023, der alle faktorar som har påverknad på tenestetilbodet er til vurdering. Det er etablert fem mindre prosjekt knytt til rekruttering og fagutvikling. Ordninga 'Barn og unge si helseteneste' er innført i heile regionen.

3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

Oppgaver 2022:

- Det vises til oppgave i oppdragsdokumentet for 2020 om å etablere regionale behandlingstilbud for personer med kjønnsinkongruens. De regionale helseforetakene bes avklare hva som skal være innholdet i tilbudet innen 1. oktober 2022.**

Dei regionale helseføretaka arbeidar i lag med kommunar og brukarorganisasjonar med å etablere eit heilskapleg pasientforløp for barn og unge med kjønnsinkongruens. I prosjektet blir det også arbeidd med å anbefale innhald i dei regionale sentra. Eit interregionalt prosjekt med mange ulike tenestenivå kan berre anbefale kva som bør liggje av oppgåver og kompetanse i dei ulike tenestenivåa. Det er dei som er ansvarleg for tenesta som sjølv må vurdere, både ut ifrå tilgjengeleg kompetanse og midlar, kva som er forsvarleg og mogleg å få til.

Ut ifrå innsiktsarbeidet som er gjort i prosjektperioden hausten 2022, så anbefaler prosjektet at følgjande oppgåver bør liggje til eit regionalt senter:

- Individuell kartlegging av pasienten sine behov
- Oppfølging psykososiale behov
- Rettleiing hjelpemidlar
- Leggje til rette for foreldrestøtte

- Utforsking av kjønnsidentitet
- Koordinering av barn og unges forløp og oppfølging
- Utreie behov for medisinsk behandling i samråd med den nasjonale behandlingstenesta
- Følgje opp hormonbehandling

Helse Bergen har fått i oppdrag å etablere eit regionalt senter for kjønnsinkongruens i 2022 i Helse Vest. Dei har fått 2 millionar kroner årleg til oppdraget.

Helse Bergen lyste ut stillingar til senteret hausten 2022, utan at dei fekk søkjarar. I januar 2023 er stillingane lyst ut på nytt. Det er mål om tilsetjing av koordinator i 100 prosent stilling, barnelege i 50 prosent stilling og psykologspesialist i 50 prosent stilling. Så snart tilsetjingane er klare, vil etableringa av senteret starte opp.

3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Oppgaver 2022:

- De regionale helseforetakene skal vurdere hvorvidt godkjente virksomheter i fritt behandlingsvalg-ordningen i dag leverer tjenester som oppfyller et viktig nasjonalt eller regionalt behov og påse at slike tjenester også i fremtiden gjøres tilgjengelige.

Helse Vest har kartlagt talet på pasientar som fekk behandling ved Helfo-godkjente institusjonar, og kapasiteten innan slik behandling i eigne føretak. Det er tilstrekkeleg kapasitet i eigne helseføretak for aktuelle tenester, og dermed ikkje behov for Helfo-godkjente institusjonar som yter tenester i Helse Vest.

- **- Stortinget har behandlet Meld. St. 28 (2020-2021) om prioritering i helse- og omsorgstjenesten, og sluttet seg til felles prinsipper for prioritering i hele helse- og omsorgstjenesten. De regionale helseforetakene skal legge de reviderte prinsippene for prioritering til grunn. Det vises til stortingsbehandling av Dokument 8:233 S (2021-2022) og Innst. 359 S (2021-2022). De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Vest RHF, gjennomgå praktiseringen av unntaksordningen i system for Nye metoder. De regionale helseforetakene skal herunder vurdere om unntaksordningen praktiseres i tråd med premissene i Prop. 55 L (2018-2019) og undersøke variasjon i praktiseringen av unntak for enkeltpasienter. Arbeidet skal vurdere forslag til forbedringer og eventuelle behov for endringer i ordningen. Gjennomgangen skal også vurdere sammenhengen mellom unntaksordningen i Nye metoder og ordninger for tilgang til utprøvende behandling, som for eksempel «compassionate use program», godkjeningsfritak eller kliniske studier.**

Rapport om unntaksordninga i system for Nye metoder blei oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 24. januar 2023. Rapporten er utarbeidd av ei interregional arbeidsgruppe under leiing av Helse Vest RHF.

Utredningsoppdrag:

- **De regionale helseforetakene skal følge opp evalueringen av Ekspertpanelet gjennom følgende endringer i mandatet:**
 - **Utvide Ekspertpanelets sammensetning med en nevrolog.**

- **Erstatte dagens avgrensning i aktuelle pasientgrupper med å bruke som et utgangspunkt en situasjon der alle behandlingsoalternativer er utprøvd uten tilstrekkelig effekt, og at det er tale om en alvorlig tilstand. Begrensningen i mandatet med hensyn til Nye metoder skal videreføres.**

I tillegg skal de regionale helseforetakene vurdere alternative tekniske løsninger for henvisning av pasienter til panelet. Med hensyn til henvisningspraksis gir departementet en tilslutning til forslaget om at pasientens situasjon og behandlings-muligheter først gjennomgås i regionen, før saken sendes Ekspertpanelet. Departementet vurderer at dette er en videreføring av gjeldende mandat. Endringene innebærer at det må settes av mer ressurser til Ekspertpanelet. Departementet vil komme tilbake til de juridiske problemstillingene som reises i evalueringsrapporten i et rundskriv.

1. Ekspertpanelet er utvida med nevrolog.
2. Nytt mandat som tar omsyn til ny avgrensning av kva for pasientar som kan tilvisast, jf. formulering i utgreiingsoppdraget frå HOD, er vedteke innført av dei fire RHF-a.
3. Teknisk løysing er utgreidd av Helse Vest i samarbeid med Helse Bergen. Foreslått løysing er bruk av ein forbetra versjon av Checkware. Denne løysinga har fått tilslutning av dei andre RHF-a. Helse Vest oppfattar at løysinga er tilfredsstillande, og det einaste alternativ som kan bli gjennomført innan rimeleg tid og gitt ein samla prioritering av tilgjengelege IKT-ressursar.

4. Rapportering på krav frå føretaksmøte

Rapporteringa skal følgje struktur på krav til omtale som gitt av vedlegg 1 til protokoll frå føretaksmøte i januar 2021. 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 2022

Bemanning, leining og organisasjon

Bemanning

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- **vidareføre og forsterke arbeidet med å utvikle ein heiltidskultur i helseføretaka.**

Føretaksgruppa Helse Vest har over år jobba aktivt med tiltak for å auke heiltidsdelen for medarbeidarar. Haldninga er at hovudregelen skal vere heile faste stillingar. Uavhengig av desse prinsippa vil det vere behov for noko deltid og vikarar grunna fråvær og sjukefråvær.

Meir enn 11 000 medarbeidarar har fått høgare stillingsprosent i foretaksgruppa Helse Vest i løpet av åra Heiltidsmodulen har eksistert, frå 2010 til 2022. Det er og om lag 8 000 fleire medarbeidarar som har 100 prosent stilling. Desse tala representerer ein viktig utvikling. Heiltidsmodulen og tett oppfølging på dette området har over tid vist resultat. Det vil vere viktig å halde fram eit godt arbeid, i tråd med dei overordna måla. Helse Vest har tidlegare synleggjort kva effekt høgare stillingsprosent vil ha for framtid fagleg kapasitet.

Føretaka har óg eigne bemanningssentre for å kombinera arbeid på fleire einingar til heile stillingar og redusere behovet for bruk av innleidde helsepersonellvikarar.

- **iverksette tiltak for å styrke rekruttering og spesialistutdanning for legar ved dei mindre sjukehusa i distrikta.**

Regionalt utdanningsssenter, (RegUt,) arrangerer regelmessige samarbeidsmøte med utdanningsansvarlege overlegar i regionen. Helse Vest har òg organisert samarbeidet for fagmiljøa med regionale utdanningsråd for kvar spesialitet. Det er faste oppfølgingsmøte på fleire nivå i føretaksgruppa Helse Vest for å sikre gode, planlagde og strukturerte utdanningsløp. Ein er ikkje i mål, men det er lagt eit godt fundament for halde fram med et godt samarbeid.

Prosessen med utvikling av «Vestlandslegen» vil vere eit viktig bidrag til rekruttering, då studentane vil ha ein mykje lengre del av utdanninga si på sjukehusa i Helse Fonna, som vil gi betre moglegheit for å rekruttera dei til vidare arbeid i føretaket.

- **delta i arbeid med forslag til endringar i spesialistforskrifta.**

Det er gjennomført to vesentlege høyringar knytt til endringane i spesialistforskrifta, der helseføretaka har samarbeida med det regionale helseføretaket i høyringsuttalen. RegUt har koordinert eit grunnlag for felles høyring på vegner av føretaksgruppa Helse Vest til Helsedirektoratet.

ForBedring

Helse Vest RHF skal vidareutvikle arbeidet med å sjå arbeidsmiljø og pasienttryggleik i samanheng, med utgangspunkt i oppfølging av nasjonal handlingsplan for pasienttryggleik og kvalitetsforbetring og undersøkinga ForBedring.

- **Helse Vest RHF ba helseføretaka om å lage handlingsplanar som del av gjennomføring av ForBedring i Synergi og bruke Synergi aktivt for å følge status og framdrift på identifiserte tiltak.**

Resultata av ForBetring er tilgjengeleg for alle leiarar, medarbeidarar, vernetenesta og tillitsvalde så snart undersøkinga er gjennomført. ForBetring har òg vært tema på regionale samlingar for tillitsvalde og vernetenesta. Det er lagt til rette for å nytte Synergi for utvikling og oppfølging av lokale handlingsplanar. ForBetring skal vere eit grunnlag for lokalt forbetningsarbeid. Det er derfor viktig at handlingsplanar skal vere opne og tilgjengelege for medarbeidarar, tillitsvalde og vernetenesta.

I Helse Bergen har dei laga eit «dashbord» for handlingsplanar for dei ulike einingane for at dei skal ha enklare tilgang til planane og bruke dei aktivt i forbetningsarbeidet. Ytterlegare forbetring for støtte til etablering og oppfølging av handlingsplanar blir stilt til disposisjon mars 2023. I tillegg tar føretaksgruppa Helse Vest i bruk felles Risikostyrings modul i Synergi. Begge desse tiltaka skal bidra til betre oversikt over operasjonell og strategiske utfordringar og risiko.

Stadleg leing

- **Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka gjere greie for korleis dei ulike verksemdene i regionen er organisert for å ivareta prinsippet om stadleg leing. Dette skal gå fram av årleg melding for 2022.**

Føretaksgruppa Helse Vest har stadleg leing på lokalsjukehus, distriktpsikiatriske sentre (DPS) og ambulansestasjonar. Sjukehusutvalet er gitt ei brei orientering om leiarnivå og stadleg leing. Gjennomgåande klinikkstruktur i dei føretaka som har organisert verksemda slik, har i tillegg ein lokal stadleg leiar. Andre føretak har lokalsjukehus som eigen eining som er representert i føretaksleinga. Stadleg leiar har

ein koordinatorfunksjon og samordnar arbeidet og bidreg til samarbeid lokalt. I Helse Førde er stadleg leiar del av føretaksleiinga.

Inkludering og mangfald

- **Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å vidareføre arbeidet med inkludering og mangfald og leggje til rette for rekruttering av personar som har utfordringar med å kome inn i arbeidslivet, samt å forhindre fråfall frå arbeidslivet.**

Føretaksgruppa Helse Vest vidarefører og forbetrar arbeidet med inkludering og mangfald. Det blir lagt til rette for rekruttering av personar som har utfordringar med å komme inn i arbeidslivet. I tillegg har føretaksgruppa Helse Vest fokus på å forhindre fråfall frå helseføretaka i form av uføre mv. Uføredelen blant tilsette i helseføretaka har gått ned med 0,5 prosent for sjukepleiargruppa, 0,26 prosent for legegruppa og med 5,04 prosent for fellesordninga samanlikna med 2021 og 2012. Statistikk for 2022 er venta 1. kvartal 2023.

Det er etablert ei regionalt ressursgruppe for arbeid med likebehandling, inkludering og mangfald (LIM). Alle føretaka, inkludert Helse Vest IKT, har to representantar i den regionale ressursgruppa i Helse Vest. Denne gruppa har utarbeida mal til årleg likestillingsutgreiing.

I tillegg deltek Helse Vest i felles nasjonalt arbeid for inkluderingsarbeid i Spekter. Inkluderingsarbeidet er fast sak i regionalt PO-direktørmøte.

Helse Vest har i 2021-2022 hatt særleg merksemd på system og retningslinjer rundt inkluderande rekruttering. Følgjande tiltak er gjennomført:

- Det er laga mangfaldserklæring som er tatt inn i alle stillingsutlysingar i føretaksgruppa.
- Det er tatt i bruk eit felles e-læringskurs i Helse Vest for inkluderande rekruttering for alle leiarar, rekrutterarar og tillitsvalde. Kurset er del av obligatoriske krav for nye leiarar.
- Det er tatt inn eit eige punkt knytt til inkluderande rekruttering i kompetanseplan for leiarar, der e-læringskurset inkluderande rekruttering er lagt inn.
- Personalhandbøkene (intervjumal og vurderingsskjema til bruk for vurdering av søkjarar i etterkant av intervju) er oppdatert for sikre strukturerte prosessar i tråd med obligatoriske e-læringskurs for inkluderande rekruttering.

Føretaka har sett ned egne arbeidsgrupper/utval som arbeider med likebehandling, inkludering og mangfaldsarbeid lokalt, og føretaka har godt samarbeid med NAV og andre tilsvarande aktørar. Det blir i tillegg arbeida aktivt for å spreie kunnskap om

inkluderande rekruttering og korleis leiarane skal bli betre på å inkludere og behalde menneske som har nedsett funksjonsevne, lengre opphald frå arbeidslivet eller er innvandrarar.

I Helse Bergen er likebehandling, inkludering og mangfald frå hausten 2022 inkludert i det interne 40 timars HMS-kurset for leiarar og verneombod.

Føretaksgruppa har stadig deltakar i arbeidstrening, både i språktrening og arbeidstrening/arbeidsutprøving. I tillegg kan nemnast at helseføretaka er representert med deltakar i bedriftsnettverk leia av NAV arbeidslivsenter. Eitt nettverk med erfaringsdeling og fagleg påfyll i inkluderingsarbeid og ivaretaking av egne medarbeidarar.

Uføretilbøyelegheita blant egne medarbeidarar har gått ned for fellesordninga frå 8,60 prosent i 2021 til 8,33 prosent i 2022. Uføredel årsverk har gått ned frå 7,11 i 2021 til 7,07 i 2022, og del uføre for aktive stillingar har gått ned frå 1 328 i 2021 til 1 312 i 2022.

For fellesordninga er det ein nedgang i kostnadar over tid frå 1,3 milliardar til 1,04 milliardar. Det er viktig å sjå endring i tala over tid.

Beredskap og sikkerheit

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- **vidareutvikle beredskapsarbeidet og -planane med tanke på pandemiar og andre alvorlege kriser, ved å følgje opp eigenevaluering av pandemihandteringa, Koronakommisjonen sin rapport og egne analysar av risiko og sårbarheit knytt til infrastruktur, kompetanse og innsatsfaktorar mv.**

Gjennom pandemien har det vore kontinuerleg læring og evaluering av iverksette tiltak. Beredskaps- og smittevernplanar har blitt kontinuerleg oppdatert med bakgrunn i erfaringar frå pandemien. Det har blitt utført både lokale del-evalueringar og regional del-evaluering av pandemihandteringa.

Helseføretaka var framleis i beredskap grunna pandemien då krigen i Ukraina braut ut i februar 2022. Krigen og den sikkerheitspolitiske situasjonen har gitt auka fokus på fleire beredskapsområde som CBRNE-hendingar, auka flyktingstraum og medisinsk evakuering. Det blir også arbeidd med å handtere sårbarheit knytt til IKT-sikkerheit og anna kritisk infrastruktur som vatn, straum og kommunikasjon.

Beredskapsleiinga i alle føretak, inkludert Helse Vest RHF, har gjennomført diskusjonsøvingar innan atomberedskap hausten 2022. Helseføretaka jobbar også med planar for å handtere eit eventuelt råd om innandørsmelding ved atomhending. Ein ser at god og tryggande kommunikasjon til befolkninga (og egne tilsette) omkring dette

tema er svært viktig. Vi føresett at det er ein førebudd og omforeint kommunikasjonsstrategi/plan på alle nivå.

Samanhengande etablert beredskap gjennom fleire år har medført at det i liten grad har vore ressursar til ein overordna sluttevaluering av pandemihandteringa. Kontinuerleg læring, gjennomførte del-evalueringar og Koronakommisjonen sine rapportar er nytta til å betre beredskapen og revidere planverk.

Regional helseberedskapsplan for Helse Vest er ferdig revidert i februar 2023, og vil vere førande for dei lokale planverka. Den regionale beredskapsplanen vil ikkje vere tidsavgrensa, men vil vere under kontinuerleg forbetring i tråd med ny kunnskap og læring. Det vil bli utarbeidd fleire del-planar underordna regional helseberedskapsplan. Arbeidet med ein regional del-plan for CBRNE-beredskap er i sluttfasen.

- **bidra med innspel til departementet sin nasjonale gjennomgang av helseberedskapen i 2022.**

Helse Vest har bidratt med innspel til gjennomgangen.

- **delta i planlegging, gjennomføring og evaluering av nasjonal atomberedskapsøving 2022.**

Helse Vest RHF har bidratt til planlegging av nasjonal atomberedskapsøving og har delteke på felles planleggingskonferansar og i ulike undergrupper i denne prosessen. Øvinga blei dessverre utsett som følgje av krigen i Ukraina. Helse Vest RHF har saman med helseføretaka planlagt og gjennomført diskusjonsøvingar med utgangspunkt i scenario for den nasjonale atomberedskapsøvinga Artic Reihn.

- **sørge for at militært personell som gjer teneste under NATO-øvinga Cold Response 2022 får tilgang til spesialisthelsetenester utan etterfølgjande fakturering frå norske myndigheiter.**

Helse Vest RHF har delteke i interregional arbeidsgruppe for å utarbeide eit vertsnasjonsstøttedokument for øvinga Cold Response 2022. Helseføretaka har sørgja for tilgang til spesialisthelsetenester i vår region utan etterfølgjande fakturering.

Nasjonal samordning

Klima og miljø

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- **dokumentere årleg status i arbeidet med å nå dei langsiktige måla innan klimaområdet gjennom spesialisthelsetenesta sin rapport om samfunnsansvar.**

Klimaarbeidet er dokumentert i klimarekneskapen og i rapport for samfunnsansvar.

- **vurdere om det er riktig av omsyn til ressursbruken å vidareføre tredjepartssertifiseringa av system for miljøleiving, eller om ein skal ivareta målsettingane for miljøleiving på annan måte.**

Helse Vest RHF, Helse Vest IKT og Helse Førde har vald å gå bort frå tredjepartssertifiseringa. Dei andre føretaka har vidareført dette også i 2022.

- **bidra i arbeidet med nasjonal analyse av sårbarheiter og tilpassingsbehov knytt til klimaendringar og helse.**

Helse Bergen deltek i arbeidet. Alle krava er gjennomført.

Luftambulansetenesta

- **Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å følgje opp funna i rapporten frå Helsetilsynet og setje i verk nødvendige tiltak. Det skal rapporterast til departementet innan utgangen av 2022.**

Helse Nord RHF har leia eit arbeid for å følgje opp funna i rapporten frå Helsetilsynet. Helse Vest RHF har bidratt i arbeidet. Rapporten er oversendt Helse- og omsorgsdepartementet.

Bygg og vedlikehald mv.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- **fastsette mål for tilstandsgrad for sine sjukehusbygg.**
- **sikre at helseføretaka utarbeider verdibevarande vedlikehaldsplanar med bakgrunn i tilstandsregistreringa av bygningsmassen som vert gjort kvart fjerde år, slik at fastsette mål for tilstandsgrad blir nådde.**

Helse Vest har i samarbeid med helseføretaka i regionen utarbeidd følgjande mål for tilstandsgraden for bygningsmassen:

- den vekta aggregerte tilstandsgraden for bygningsmassen skal ikkje vere dårlegare enn 1,2
- ingen bygningsdelar eller komponentar som inngår i målinga skal ha tilstandsgrad 3

Målet er behandla i styra i helseføretaka, og styra har i tillegg bedt om å få seg førelagt ei sak som seier korleis det respektive helseføretaket skal nå målet. Sakene skal gjere greie for:

- noverande tilstandsgrad basert på siste kartlegging med informasjon om kva som er gjort etter denne kartlegginga.
- planar for bygningsmassen, under dette kva bygg som skal nyttast til sjukehusdrift framover og såleis inngår i mål for tilstandsgrad.
- plan for korleis helseføretaket gjennom systematisk arbeid, med delmål, kan nå målet for samla tilstandsgrad. Planen bør ha eit tidsperspektiv på 5-10 år.
- korleis helseføretaket årleg vil rapportere på framdrift.

Styret i Helse Vest RHF har i styremøte 15. februar 2023 gitt sin tilslutning til målsettinga for tilstandsgrad som er vedteke i helseføretaksstyra, og til det arbeidet

helseføretaka no gjer for å nå måla for tilstandsgrad for eigedomane i regionen. Krav knytt til dette er innarbeidd i styringsdokumenta til helseføretaka for 2023.

- **Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF rapportere om korleis Sykehusbygg HF vert brukt i dei prosjekta der det er tildelt nye lånerammer for 2022.**

Helse Vest RHF blei i 2022 tildelt lån til eit nytt prosjekt – byggetrinn 2 ved Haugesund sjukehus (Helse Fonna HF). Helse Fonna HF har hatt samarbeid med Sykehusbygg HF i byggetrinn 1 i konkrete problemstillingar, med rådgiving i kontraktsspørsmål, entreprisestrategi, «second opinion» mv. Representant for Sykehusbygg satt tidlegare i styringsgruppa for prosjektet (Byggetrinn 1), men Sykehusbygg trakk ut sin representant etter eiga ønskje i 2017 på grunn av kapasitetsproblem. I samarbeidsmøtet 20. mars 2017 blei det avtalt samarbeidsformer i kommande fasar.

Det er avtalt følgjande samarbeidsform mellom Helse Fonna og Sykehusbygg for byggetrinn 2:

- Prosjektdirektør ByggHgsd2020 får tilbod om å delta i samarbeidsforum med tilsvarande nybygg/ombyggingsprosjekt (A-hus, Telemark og Ålesund). Dette samarbeidsforumet kan nyttast til å drøfte for eksempel val av entreprisestrategi
- Prosjektdirektør ByggHgsd2020 blir kobla på når prosjektleiarane i dei nemnde prosjekta skal ha sin gjennomgang i Sykehusbygg sin metodikk for val av entreprisestrategi.
- Sykehusbygg gjer tilgjengeleg entreprisebeskrivelse av luftsmitteisolat i Hammerfest.
- Med omsyn til dRofus blir avtalen oppdatert med m2 for byggetrinn 2, og Sykehusbygg sender forslag til ny avtale på dRofus.
- Dersom det seinare blir aktuelt med andre konkrete rådgivaroppdrag frå Sykehusbygg kjem ein tilbake til dette etter kvart og eventuelt utformar ein avtale på dette.

IKT-utvikling og digitalisering

Journal- og samhandlingsløysingar

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka leggje følgjande til grunn i det vidare arbeidet for betre journal- og samhandlingsløysningar:

Felles språk

- **Dei regionale helseføretaka skal utarbeide felles planar for bruk av felles språk innan prioriterte fagområde, medrekna legemiddelområdet, pleieplanar, og medisinske kvalitetsregistre. Helse Midt-Noreg RHF skal ha ei leiande rolle i arbeidet.**

Felles plan blei levert den 1. oktober 2022.

Pasienten si legemiddelliste

- **Dei regionale helseføretaka skal gjere nødvendige førebuingar for trinnvis innføring av pasienten si legemiddelliste frå 2023 og utarbeide ein felles plan for vidare utprøving og innføring i alle regionar. Arbeidet skal baserast på erfaringane i Helse Vest og Helse Midt-Norge. Helse Vest RHF skal ha ei leiande rolle i arbeidet.**

Arbeidet med Pasienten si legemiddelliste (PLL) er ein del av det nasjonale samarbeidet leia av Direktoratet for e-helse. Det nasjonale arbeidet var i 2022 organisert i programmet Pasienten si legemiddelliste (PLL). Programmet har 4 delprosjekt; Utprøving av PLL i Bergen/Helse Vest, innføring av Kjernejournal i kommunal sektor, innføring av e-multidose og utvikling av Sentral forskrivningsmodul (SFM).

Fokus for delprosjekt Utprøving av PLL i Bergen/Helse Vest har vore å prøve ut arbeidsflyt i ulike system for å understøtte Pasienten si legemiddelliste som felles informasjonsgrunnlag på tvers av sjukehus, legekontor og kommunale helse- og omsorgstenester. IKT-løysingane har vore best utvikla og tilpassa for bruk av legekontor. Meir enn 50 prosent av fastlegekontora i Bergen kommune kan lage PLL for sine pasientar. Etablering av PLL er primært ei oppgåve for fastlegen. Løysinga er og innført ved nokre avtalespesialistar, for å få erfaring frå desse i tillegg. Meir enn 10.000 pasientar i Bergen har fått sin PLL. Løysingane har vore nytta av ei avgrensa gruppe legar på Haraldsplass Diakonale Sykehus og Mottaksklinikken ved Haukeland Universitetssjukehus. IKT-løysing er delvis tilgjengeleg for helsepersonell i Bergen kommune. Det blir arbeid med forbetring og forenkling av IKT-løysing for sjukehus og kommune. Det er utarbeid ein midtvegsrapport som oppsummerar erfaringane. Desse er drøfta både i den lokale gruppa «PLL i praksis» og med den nasjonale gruppa «PLL i praksis».

Mot slutten av 2022 blei programmet Pasienten si legemiddelliste organisert inn som ein del av Program Digital samhandling. Planlegging av vidare utvikling og innføring av PLL nasjonalt inngår i arbeidet som blir leia av Direktoratet for e-helse og som blir lagt fram for programstyret for Digital samhandling.

Digital samhandling

Dei regionale helseføretaka skal:

- **samordne krav til dokumentdeling via kjernejournal og utarbeide planar for vidareutvikling og trinnvis innføring i dei enkelte regionane. Helse Sør-Øst RHF har ei leiande rolle for arbeidet i helseregionane. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.**

Helse Vest har delteke i arbeidet med dokumentdeling via kjernejournal. Arbeidet med å definere og samordne krav til dokumentdeling via kjernejournal blei gjennomført medio 2022 med god involvering av alle regionar, Norsk helsenett SF og Direktoratet for e-helse. Helse Sør-Øst leia dette arbeidet. Det endelege dokumentet blei behandla i det

inter-regionale IKT-direktørmøtet i desember 2022. Det er semje om at kravdokumentet fungerer godt som eit mogeleg målbilete, men at partane må evne å gå stegvis vidare i utprøving og implementering utan at alle krav er oppfylt, og der krav må vurderast opp mot løysingsmønster som kan realiserast og skalerast.

Helse Vest IKT har etablert deler av den tekniske løysinga som er nødvendig for å kunne realisere dokumentdeling via kjernejournal.

- **vidareføre arbeidet med utprøving av grensesnitt for deling av kritisk informasjon mellom journalsystema i sjukehus og kjernejournal. Helse Vest RHF har leirolla for helseregionane i arbeidet. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.**

Prosjektet «Kritisk informasjon» har eit nasjonalt og eit regionalt oppdrag. I det nasjonale oppdraget skal Norsk Helsenett og Helse Vest/DIPS utvikle og prøve ut eit programmeringsgrensesnitt (API) for synkronisering av kritisk informasjon mellom Kjernejournal og DIPS. Denne delen av prosjektet blir gjennomført av Helse Vest og Norsk Helsenett på vegner av heile helse- og omsorgssektoren som ein del av Program Digital samhandling.

I den regionale del av prosjektet blir DIPS etablert som regional master for kritisk informasjon i Helse Vest. DIPS skal bli kjelde for dei andre regionale IKT-løysingane som har behov for slik informasjon, ved at dei kan synkronisere kritisk informasjon med DIPS.

Den første delmengda av kritisk informasjon som blir prøvd ut er legemiddelreaksjonar. Etter planen skal denne bli tatt i bruk i første kvartal i 2023 i Helse Vest. Resterande kategoriar av kritisk informasjon i Kjernejournal er planlagt for uttesting i 4. kvartal 2023.

- **starte utprøving og sørge for innføring av nasjonal informasjonsteneste for laboratorie- og radiologisvar (NILAR) i eigen region og delta i styringsgruppa for prosjektet som vert leia av Direktoratet for e-helse.**

Helse Vest har meldt følgjande tilbake til Norsk Helsenett SF vedrørande deltaking i utprøving av Pasienten sine prøvesvar (tidlegare NILAR); *“Helse Vest er kommet svært langt i konsolidering av felles laboratorie-informasjonsløsning (LIMS), levert av AlfaSoft (Unilab). Unilab omfattar alle laboratoriefag inkl. patologi. Helse Vest vil bare bidra med laboratoriesvar fra den regionale fellesløsningen. Helse Vest har en regional konsolidert felles løsning for radiologi (Sectra). Dermed har Helse Vest et godt grunnlag for raskt å kunne konfigurere flere kopi-mottakere for radiologiske meldinger.”*

Helse Vest har også, på vegner av det interregionale prosjektstyret for Nasjonal digital

patologi, meldt til Norsk Helsenett SF at fagmiljøa innan patologi er positive til å bidra i arbeidet med utprøving av pasienten sitt prøvesvar for patologiske prøvesvar.

Digital heimeoppfølging og digitale innbyggjartenester

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- **samordne krav og føresetnader som bør ligge til grunn ved vidare innføring av digital heimeoppfølging i spesialisthelsetenesta. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF, og inngå i *Felles plan 2022*.**

- **leggje til grunn felles prinsipp for tilgjengeleggjering av digitale innbyggjartenester.**

Helse Vest etablerte tidleg i 2022 eit regionalt nettverk for auka bruk og effekt av digitale helsetenester. Det regionale nettverket har vore leia av Helse Bergen HF. Nettverket har delteke aktivt på inter-regionale og nasjonale arenaer der digitale helsetenester har vore tema. Nettverket har hatt utstrekt dialog med ulike helseføretak utanfor Helse Vest når det gjeld satsingar på digitale helsetenester. Helse Vest har dialog med Direktoratet for e-helse og med Norsk Helsenett SF i arbeidet med digitale helsetenester. Helse Vest har gjennom mange år vore ein sentral aktør i arbeidet med utvikling av digitale innbyggjartenester via helsenorge.no.

Helse Vest arbeidar no med eit eige “satsingsforslag” knytt til digitale helsetenester. Målbildet for dette arbeidet vil vere; “Digitale helsetenester skal bidra til pasienten si helseteneste ved å auke tilgjengelegheit og effektivitet i tenesta. Befolkninga skal få forsvarlege helsetenester utan at bruk av helsepersonell aukar.”

For å lukkast med å få høgare tempo i digitale helsetenester, vil det vere svært viktig å kombinere arbeid som kan gjennomførast og ha effekt på kort sikt, med ein langsiktig plan som skal realiserast. Arbeid som kan ha effekt på kort sikt er viktig for å gi legitimitet til det vidare arbeidet, avlaste helsetenesta, gi betre opplevingar for pasientar og pårørande, samt utvikle erfaringar som vil gi vidare innsikt.

Betre bruk av helsedata

- **Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å bidra i det vidare arbeidet med realisering av Helseanalyseplattforma.**

Helse Vest har delteke i arbeidet med realisering av Helseanalyseplattforma. Arbeidet har til dels vore prega av usikkerheit knytt til rammevilkår for delar av arbeidet med Helseanalyseplattforma.

Informasjonssikkerheit

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- **rapportere på arbeidet med dei regionale handlingsplanane for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheita, og med å lukke dei sårbarheitene som Riksrevisjonen si undersøking avdekkar innan utgangen av 2022.**

Det regionale arbeidet med informasjonssikkerheit er i Helse Vest organisert som ein del av arbeidet med Topp fem risiko. I det arbeidet er det etablert ei eiga arbeidsgruppe med deltakarar frå alle føretak i føretaksgruppa Helse Vest RHF, samt med representantar frå dei private, ideelle føretaka.

Handlingsplanen er operasjonalisert i følgjande prosjekt; (1) Felles tilnærming til NSM 2.0, (2) Revisjon av regionalt styringssystem for informasjonssikkerheit og personvern, (3) Vidareutvikling av sikkerheitskultur, (4) Tiltak for IKT-sikkerheit i regi av Helse Vest IKT, (5) Felles tiltak for økt IKT-sikkerheit for MU og TU, (6) Tiltak for økt IKT-sikkerheit for Lokal IKT.

Arbeidet med informasjonssikkerheit er eit kontinuerleg arbeid for å sikre at personell har tilgang til relevant informasjon på rett tid og stad, sikre integriteten i informasjonen og unngå truslar knytt til konfidensialitet. Gjennomføring av «Regional handlingsplan for informasjonssikkerheit» har godt fart og rett retning.

Informasjonstryggleik er på agendaen kvar dag. Sjølv om den regionale handlingsplanen gjev eit løft i 2022 og 2023, er det også viktig å erkjenne at dette er eit arbeid utan tidshorisont og ende. IKT-systema våre blir stadig utsett for angrep – kvar dag, året rundt. Dette viser at informasjonstryggleik krev eit kontinuerleg arbeid, der kvar dag kan gje nye, uventa utfordringar. Då blir det ekstra viktig å skape innhald i tanken om at i Helse Vest er vi over 30.000 som arbeider med informasjonssikkerheit, slik at vi saman kan vere på den sikre sida.

- **utarbeide ein årleg rapport i samarbeid med Norsk helsenett SF om truslar, trendar, sårbarheiter og relevante tiltak som spesialisthelsetenesta kan nytte i sitt arbeid med vurderingar av risiko og sårbarheiter innan 1. juni kvart år. Erfaringar frå penetrasjonstesting og portskanningstestar vil vere relevante.**

Helse Nord IKT HF og Sykehuspartner HF har saman med Helse Vest IKT AS, HEMIT HF og Norsk helsenett SF (HelseCERT) utarbeid ein felles trusselvurdering om IKT- og informasjonstryggleik for 2022. Dette er ei felles trusselvurdering som dekkjer heile spekteret av verksemder og verdier i spesialisthelsetenesta.

- **samarbeide med HelseCERT om regional og nasjonal kapabilitet for å oppdage og handtere sikkerheitshendingar, og gjennom det sørge for at hensiktsmessige kapabilitetar vert etablert for å styrke eigenbeskyttelsen og regionen sin samla evne til å oppdage digitale angrep.**

Helse Vest IKT samarbeider tett med HelseCERT om gjennomføring av regelmessige penetrasjonstestar. Dette samarbeidet er særskild viktig for å styrke eigenbeskyttelsen for den samla IKT-infrastrukturen for helseføretaksgruppa Helse Vest. Helse Vest IKT har

også etablert samarbeid med HelseCERT om sikringstenester knytt til "sikring i djupna". Gjennom dette samarbeidet er Helse Vest IKT sin evne til å oppdage digitale angrep styrka.

Økonomiske krav og rammer

Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskredittramma

- **Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka innrettar verksemda innan økonomiske rammer og krav som følgjer av Prop. 1 S (2021–2022), føretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2022, slik at sørgje for-ansvaret vert oppfylt og at det vert lagt til rette for ei berekraftig utvikling over tid.**

Resultat

Styret i Helse Vest har vedtatt eit samla budsjett i 2022 med eit resultatkrav på 495 mill. kroner. I dette resultatkravet ligg det ein reserve for å fange opp uføresette forhold.

Resultatkravet skal sikre eit tilstrekkeleg finansielt grunnlag for å gjennomføre investeringsplanane i 2022. Foreløpig resultat for 2022 viser eit positivt resultat på 419 mill. kroner, 75,6 mill. kroner lågare enn budsjettet.

Foreløpig resultat i føretaka fordeler seg som følgjar:

	Hittil i år		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik
Helse Stavanger	107 697	226 000	-118 303
Helse Fonna	-155 740	-19 999	-135 740
Helse Bergen	-15 029	100 000	-115 029
Helse Førde	2 584	30 000	-27 416
Sjukehusapoteka VEST	9 984	8 000	1 984
Helse Vest IKT	-3 199	1 000	-4 199
Helse Vest Morselskap	473 058	150 000	323 057
Til saman	419 356	495 001	-75 645

Rekneskapen for 2022 er ikkje ferdig og ikkje gjennomgått av revisor. Ein må derfor rekne med at det blir gjort endringar i det endelege resultatet for 2022.

I Nysalderingsproposisjonen for 2022 Prop. 19 S (2022-2023) som blei lagt fram 25. november 2022 blei Helse Vest tildelt 477,4 mill. kroner. Desse midlane er fordelt ut til føretaka og innarbeidd i foreløpig resultat for 2022. Foreløpig resultat ville ha vore vesentleg lågare utan desse midlane. Årsakane til det er i hovudsak høgare løns- og prisvekst enn det som låg til grunn for deflator i statsbudsjettet for 2022, samt høgt sjukefråvær som har gitt negative avvik på overtid, innleige, ekstravakter og anna variabel løn, samt utfordringar med rekruttering og kompetanse. Vidare har generell høg prisvekst i samfunnet, høge kostnader til energi, samt nye behandlingsmetodar gitt negative avvik i forhold til budsjett.

Driftskredittramme

Driftskredittramma til Helse Vest var ved starten av året på 2 164 mill. kroner. I føretaksmøtet i januar blei denne vedtatt auka med 546 mill. kroner til 2 710 mill. kroner. I føretaksmøtet i juni blei driftskredittramma redusert med 54 mill. kroner til

2 656 mill. kroner. I føretaksmøtet i desember blei driftskredittramma igjen auka med 153 mill. kroner. Driftskredittramma var per 31.12.2022 på 2 809 mill. kroner. Helse Vest har ikkje trekt på denne ramma i 2022 ut over trekket som stod ved inngangen til 2022 på om lag 2 mill. kroner.

Investeringar og lån

For 2022 er Helse Vest RHF tildelt 2 450,56 mill. kroner i lån. Det er sett av 1 446 mill. kroner til nytt sjukehus i Helse Stavanger, 173 mill. kroner til å oppgradere og modernisere Haugesund sjukehus, 240 mill. kroner til Protonsenter ved Haukeland sjukehus, 386,56 mill. kroner til byggjetrinn II av barne- og ungdomssjukehuset ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen og 205 mill. kroner til å oppgradere og modernisere sjukehuset i Helse Førde.

For 2022 er Helse Vest tildelt 95 mill. kroner til Protonsenter ved Haukeland universitetssjukehus.

Investeringsbudsjettet for 2022 blei vedtatt av styret i Helse Vest i møte den 15. februar 2022, sak 011/22.

Tabellen nedanfor viser ei foreløpig samanstilling av investeringar i føretaksgruppa for 2022. Tala er ikkje endelege, rekneskapen for 2022 er ikkje ferdig og ikkje gjennomgått av revisor.

Investeringar 2022	Regnskap per desember 2022	Budsjett 2022
Helseføretak		
Helse Stavanger HF	2 545 269	3 033 930
Helse Fonna HF	349 362	492 176
Helse Bergen HF	1 441 629	1 672 800
Helse Førde HF	406 258	316 900
Sjukehusapoteka Vest AS	24 998	27 546
Helse Vest IKT AS	471 200	598 275
Sum	5 238 716	6 141 627

Alle tall i heile tusen

Det samla investeringsbudsjettet for 2022 er på om lag 6,1 mrd. kroner. Samla investeringar for 2022 ligg foreløpig an til å bli om lag 5,2 mrd. kroner. Hovudårsaka til at foreløpig rekneskap for 2022 er lågare enn budsjett er etterslep på investeringar. Alle helseføretaka har utbyggingsplanar som er i gjennomføringsfasen. Av det samla investeringsbudsjettet i 2022 er om lag 4 mrd. knytt til store byggjeprojekt. Mindreforbruket i forhold til budsjett 2022 knytt til byggjeprojekta vil bli innarbeidd og overført til investeringsbudsjettet for 2023.

Andre krav

Oppfølging av Riksrevisjonen sine undersøkingar

Riksrevisjonen si undersøking av psykiske helsetenester

- **Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka følgje opp Riksrevisjonen si undersøking om psykiske helsetenester.**

Dei lokale helseføretaka har utarbeidd handlingsplanar for å følgje opp Riksrevisjonen si undersøking, og handlingsplanane er blitt gjennomført.

Riksrevisjonens undersøking av kliniske behandlingsstudiar i helseføretaka

- **Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka følgje opp Riksrevisjonen si undersøking av kliniske behandlingsstudiar i helseføretaka.**

For å auke integrasjon av kliniske behandlingsstudiar i pasientbehandlinga har helseføretaka i regionen forsøkt å gjera det enklare for klinikarar å starte og praktisk gjennomføre studiar, ved å auke kompetanse på støttepersonell og leggje til rette infrastruktur. Helse Vest har ein stor fordel i at det på tvers av helseføretaka er ein felles e-Infrastruktur i bruk i pasientbehandling, og at det integrert i denne også er ei regional løysing for å behandle data samla for forskning.

For å auke tilgangen til kliniske studiar for pasientar har Helse Vest RHF i 2022 finansiert ei regional forskingsstøtte som sikrar juridisk kompetanse og enklare budsjettering av industri-studiar i heile regionen. Dette er i tillegg til regional statistikar-teneste og regional monitorering av kliniske studiar. For å sikre god leiarforankring har forskning i 2022 vore tema i styremøta i helseføretaka og i møte på ulike leiarnivå i Helse Vest. Eit eksempel på dette er behandlinga i Helse Bergen sitt styre av ei sak om «Organisering og internkontroll av klinisk forskning i sjukehuset» (sak 46/22) som spesifikt omhandla pasienttryggleik, rutinar og kontrolltiltak i forbindelse med organiseringa av forskingsverksemda.

Riksrevisjonen si undersøking om helse og omsorgstenester til barn og unge med funksjonsnedsettingar

- **Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka følgje opp Riksrevisjonen sin rapport om helse- og omsorgstenester til barn og unge med funksjonsnedsettingar.**

Riksrevisjonen peiker på at det er geografiske skilnader og utilstrekkeleg kapasitet i helseføretaka sine habiliteringstilbod til barn og unge. Helseføretaka i Helse Vest fekk i oppdrag å følgje opp rapporten frå Riksrevisjonen. Helseføretaka hadde også i oppdrag å følgje opp den regionale planen for habilitering og rehabilitering i Helse Vest, der eit av innsatsområda er å «styrke medisinsk og helsefagleg kompetanse i habilitering for barn, unge og vaksne».

Helseføretaka har utarbeidd egne opptrappingsplanar for habilitering for barn og unge. Helse Vest har bidratt med styrkingsmidlar som skal komme i tillegg til helseføretaka si eiga styrking. Status for opptrappinga blei det gjort greie for i ei sak til styret i Helse Vest i november 2022. Dette blei gjort i samband med oppfølging av tilsyn med habiliteringstenestene til barn og unge i tre av helseføretaka, gjennomført av Statsforvaltaren i Vestland.

Helseføretaka rapporterer om at det blir arbeidd med å styrke tenestene, og at det er tilsett i nyoppretta stillingar, men at det er utfordringar med rekruttering og med å få tilstrekkeleg med fagpersonar med riktig kompetanse. Tenestene, særleg ved dei minste helseføretaka, er små og sårbare for fråvær/vakanse. Opptrappinga vil gå over fleire år. Det blir arbeidd med å utvikle tenestene, betre samhandlinga med psykisk helsevern for barn og unge, og med kommunane. Helse Bergen er godt i gang med å utarbeide pasientforløp med tilstrekkeleg kapasitet for barn med erverva hjerneskade og behov for intensiv habilitering, med regional dekning.

Helse Vest vil i 2023 fortsette å følgje opp korleis helseføretaka styrker habiliteringstenestene til barn og unge.

Avtalespesialistar

- **Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka, under leiing av Helse Vest RHF, utarbeide ei felles vurdering av korleis avtalespesialistordninga kan bli nytta i tenesta på best mogleg måte. Vurderinga må inkludere kva for endringar som bør gjerast og forslag til målsettingar som bør gjerast gjeldande. Frist for rapportering er innan utgangen av 2022.**

Arbeidet har blitt utført gjennom eit interregionalt prosjekt med deltaking frå alle fire regionar, konserntillitsvalde, brukarar og profesjonsforeiningane. Det har blitt gitt forlengta frist til medio februar 2023 for overlevering av rapport. Ferdig rapport er oversendt Helse- og omsorgsdepartementet innan ny tidsfrist. Rapporten er samstemt, og peiker på at det er behov for fornying og modernisering av avtalespesialistordninga. Det er nødvendig å gjennomføre større integrering mellom avtalespesialistar og anna spesialisthelseteneste, samt meir dynamisk samhandling.

Fyrtårnsprosjektet

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- **leggje til rette for at dei sju helseføretaka som deltar i Fyrtårnsprosjektet arbeider med å betre kvaliteten på registrering av data etter trafikkskadar.**
- **byggje opp kompetanse i arbeidet med registreringa og sørge for erfaringsoverføring til dei andre helseføretaka.**

I Helse Vest er det Helse Bergen som har oppretta koordinatorar på akuttmottaket og skadepoliklinikk i dette nasjonale prosjektet. Elektronisk skjema for registrering er tatt i bruk. Fase 2 av prosjektet med å sørgje for erfaringsoverføring til dei andre helseføretaka står igjen å gjennomføre.

4.2 Øvrige aktuelle saker i 2022

Føretaksmøte 18. mars 2022

Tiltak i samband med ankomst av flyktingar frå Ukraina

Dei regionale helseføretaka vert bedne om å:

- **førebude seg på ei stor flyktningetilstrøyming frå Ukraina, og i samband med det mellom anna sikre stor nok kapasitet til tuberkulosescreening.**

Alle føretak førebudde seg tidleg på å ta i mot flyktningar frå Ukraina. Det har blitt satt inn ekstra ressursar for å sikre stor nok kapasitet til å handtere tuberkulosescreening. Det er etablert eit godt samarbeid med kommunane.

Helseføretaka si rolle er i hovudsak avgrensa til behandling av dei som har behov for spesialisthelsetenester. Pasientar blir tilvist til spesialisthelsetenesta på vanlig måte.

Det vil vere eit auka behov for psykososial støtte, samt behandling for psykiske helseplagar. Helse Bergen viser her til at Ressurssenter om vald, traumatisk stress og sjølvmoordsførebygging (RVTS Vest) saman med e-helse og kommunane har utarbeidd og gjort tilgjengeleg sjølvhjelpsprogram (tilpassa mobiltelefon) og anna relevant informasjon innan psykisk helse på ukrainsk og russisk språk. Desse er tilgjengeleg på internettsider og kan brukas av alle.

- **etablere nasjonal og regional koordinering av mottak av medisinsk evakuerte pasientar frå Ukraina og sørgje for behandling og oppfølging av desse pasientane. Omfanget skal løpande avklarast med Helse- og omsorgsdepartementet.**

Helse Vest har bidratt i etableringa av ein nasjonal og regional koordinering av mottak av medisinsk evakuerte pasientar frå Ukraina (MEDEVAC). Det er vedteken ei ramme på 550 pasientar i MEDEVAC-ordninga. Oslo universitetssykehus er nasjonalt kontaktpunkt mot EU og har ein koordinerande rolle mot dei andre regionsjukehusa. Helse Bergen har fått ansvar for å koordinere dette i Helse Vest-regionen. Helse Bergen har etablert regional koordinering mellom helseføretaka i regionen og det er utarbeidd retningslinjer for hurtig å kunne avklare førespurnader om mottak av pasientar.

Alle sjukehusa i Helse Vest har tatt imot MEDEVAC-pasientar, men Haukeland universitetssjukehus har teke imot flest pasientar. På grunn av personvernomsyn oppgjer vi ikkje eksakt tal MEDEVAC-pasientar.

Til no har MEDEVAC-pasientane i hovudsak vore kreftpasientar og skadde pasientar som trenger sekundæroperasjonar eller rehabilitering. Vi ser no ein auke i talet på krigsskadde pasientar, og forventar at talet på pasientar som kjem til Noreg gjennom MEDEVAC-ordninga kan auke. Noreg er no eit av åtte land som evakuerer såra ukrainske soldatar gjennom eit samarbeid.

Føretaksmøte 8. april 2022

Beredskap for å handtere covid-19-pandemien framover

- **Dei regionale helseføretaka skal leggje regjeringa sin oppdaterte strategi og beredskapsplan for vidare handtering av covid-19-pandemien til grunn.**

Helseføretaka har igjennom pandemien kontinuerleg oppdatert sine planverk med bakgrunn i sine egne erfaringar og evalueringar. Regional del-evaluering og regjeringas

oppdaterte strategi for vidare handtering av covid-19 pandemien er lagt til grunn i dette arbeidet.

- **Kapasitet for PCR-analysar skal inntil vidare tilsvare moglegheit til å analysere prøver av ein prosent av befolkninga per veke.**

Helse Stavanger og Helse Bergen vil på relativt kort varsel kunne etablere kapasitet for å analysere prøvar tilsvarende ein prosent av befolkninga per veke.

Føretaksmøte 23. juni 2022

- **Sak 7: Bruk av vikarar i ambulansetenesta**

Akuttmedisinforskrifta trådde i kraft i 2015, ambulansetenesta har i alle år vore avhengig av en viss tilgang til timelønna vikarar for å dekkje opp for fråvær og ferier. I 2019 blei det gjort ei kartlegging i bruk av vikarar i prehospitale tenester. Kartlegginga førte til endringar for periodar der ein hadde ubalanse i bemanninga.

Gjennom pandemien har det vore noko auka bruk av vikarar i periodar, men på det jamne har bruken av vikarar frå 2020 gått ned.

HOD har gitt Helsedirektoratet i oppgåve å utarbeide en nasjonal rettleiar som skal definere nasjonalt minimumskrav for nødvendig ambulansefagleg kompetansenivå, her under bruk av vikarar. Helse Vest har sett ned ei referansegruppe i det pågåande arbeidet som vil bli avslutta i løpet av 1. kvartal 2023.

Vikarar i ambulansetenesta skal ha same grunnkompetanse som fast tilsette.

- **Sak 9: Pasientreiser – drosjebruk**

Helse Vest RHF sendte 17.11.2022 ein rapport til Helse- og omsorgsdepartementet der det blei gitt ei oppsummering av erfaringane med samarbeid med fylkeskommunane om transporttilbod og skisse til område for utvikling av samarbeid med fylkeskommunane med forslag til tiltak.

I region vest er det ikkje sett i gang noko arbeid om koordinering eller tett samarbeid med fylkeskommunane om transporttilbod. Helse Stavanger har forsøkt å få til møte med fylkeskommunen utan å lykkast. Helse Førde har kontakt med fylkeskommunen om transporttilbod der dei står utan avtale. Helse Fonna har ikkje noko samarbeid. Helse Bergen har dialog mellom pasientreiser og fylkeskommunen, det er ønskjeleg med samarbeid med det er ikkje blitt sett i gang noko enda.

Føretaka i Helse Vest meiner at det er fleire område der det ligg ein felles interesse med fylkeskommunane for tettare samarbeid, for eksempel betre kollektivtilbod, fortrinnsrett på ferjestrekningar og samarbeid om konkurransegrunnlag/utlysingar. Rapporten seier avslutningsvis at dei føreslegne endringane for hausten 2022 er ei innskjerping av dei to år gamle krava til drosjenæringa, at det vil bli noko vanskelegare å etablere seg for nye aktørar og at dette vil kunne gi redusert konkurranse og auka priser i kontraktmarkedet.

- **Sak 10: Nasjonal helse- og samhandlingsplan**

- **Føretaksmøtet ba dei regionale helseføretaka om å hauste erfaringar frå spesialisthelsetenesta med dei lovpålagde ordningane for koordinering og med forløpskoordinator, og i tillegg kome med innspel til forbetringar slik at ein kan oppnå intensjonane med ordningane. Frist for oppdraget er 15. november 2022.**

Helse Vest sendte tilbakemelding på oppdraget om koordineringsordningar i spesialisthelsetenesta til Helse- og omsorgsdepartementet i brev datert 15. november 2022. Tilbakemeldinga kan summerast opp slik:

Intensjonen med koordineringsordningane (koordinator, koordinerande eining, kontaktlege og individuell plan) er å bidra til samanhengande pasientforløp, både internt og mellom spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta. Ordningane er heimla i både spesialisthelsetenestelova og pasient- og brukarrettslova. Ordningane gjeld både innan somatikk, rusbehandling og psykisk helsevern. I tillegg er det ordningar med forløpskoordinator i samband med pakkeforløp/pasientforløp.

Det vidare arbeidet med å forbetre koordineringa for å sikre at tenestene verkar godt saman, bør ha ei praktisk tilnærming. Det kan for eksempel rettast meir fokus på å engasjere klinikarane og få dei til å forstå nytten av ordningane. Men det er også eit klart behov for at overordna styresmakter i større grad avgrensar og definerer når dei ulike ordningane skal brukast. Ein bør søkje å gjere ordningane meir praktisk nyttige, blant anna ved å klargjere i kva samheng dei ulike ordningane og tiltaka passar best, og når dei bør setjast i verk. Dette verkar klart mest tydeleg for kontaktlegeordninga der helseføretaka peiker på stor ulikskap mellom rettleiar og den praktiske handteringa av ordninga.

Det må vere ambisjonar om å leggje opp til at ein del av koordineringa, i alle fall logistikk-delen, kan ivaretakast av teknologi.

Helsefellesskapa er eit sentralt grep for å bidra til meir samordna og heilskapleg helsehjelp. Det gjeld særleg for dei fire prioriterte gruppene; barn og unge, personar med alvorlege psykiske lidingar og rusvanskar, personar med kroniske lidingar og skrøpelege eldre. I tillegg skal endringar i velferdstenestelova frå august 2022 styrke samarbeidet og samordninga av velferdstenester, særleg for barn og unge og deira

familiar. Det inkluderer etablering av eigen barnekoordinator i kommunane. Desse endringane må også gje eit bakteppe for å vurdere korleis spesialisthelsetenesta skal samvirke med kommunane for å få til meir samanhengande helsehjelp på tvers av tenestnivåa og innsatsfaktorane.

Eit arbeid med å forbetre ordningane bør truleg byggjast på ei nærare evaluering; kvifor fungerer ikkje ordningane som tiltenkt og kva skal til for å sikre pasientane desse rettane. Helse Vest har starta med eit arbeid på dette når det gjeld koordinator i somatisk spesialisthelseteneste.

Erfaringa med innføring av forløpskoordinatorar for pakkeforløp kreft har vore god for både pasientar, pårørende og sjukehusa. Ein kan ikkje sjå den same verknaden med forløpskoordinatorar for pakkeforløp innan psykisk helsevern og TSB.

Forløpskoordinator bør som hovudregel berre innførast for forløp som er komplekse og krev høg grad av individuell tilpassing. For andre forløp bør ein heller arbeide med prosessforbetring enn å innføre fleire forløpskoordinatorar.

- **Føretaksmøtet ba dei regionale helseføretaka om ei oppsummering av korleis det vert lagt til rette for desentralisering av spesialisthelsetenester. Føretaksmøtet ønskte at dette oppdraget vert svart på samstundes med oppdraga frå føretaksmøtet 10. januar 2022 om avtalespesialistar og elektiv aktivitet slik at dette kan sjåast i samanheng. Frist for oppdraget er 15. desember 2022. Dette inneber at fristen for oppdraget om flytting av elektiv aktivitet vert framskunda.**

Det blir vist til svaret under oppdraget om elektiv aktivitet ovanfor.

- **Føretaksmøtet ba dei regionale helseføretaka om ei vurdering av korleis spesialisthelsetenesta kan bidra til at førebyggjing vert ein integrert del av det samla helse- og omsorgstilbodet, og kva for hinder og moglegheiter dei ser for å oppnå dette. Relevante forslag som kan vere eigna for innføring fleire stader skal takast med. Frist for oppdraget er 20. oktober 2022.**

Helse Vest sendte tilbakemeldinga på oppdraget om spesialisthelsetenesta si rolle i førebyggjande helsearbeid til Helse- og omsorgsdepartementet i brev datert 19.10.22. Tilbakemeldinga kan summerast opp slik:

Det helsefaglege tilbodet i spesialisthelsetenesta omfattar førebygging, diagnostikk, behandling, omsorg og rehabilitering. Hovudansvaret for førebygging, helsefremming og folkehelse ligg til kommunane ettersom dei disponerer heile breidda av verkemiddel. Spesialisthelsetenesta har likevel eit viktig ansvar for å bidra i førebygging.

At førebygging i større grad blir ein integrert del av det samla helse- og omsorgstilbodet er viktig for å gi helsetenester av god kvalitet til innbyggjarane no og i framtida, men også for å bidra til å dempe veksten i behovet for helsetenester.

Eit viktig hinder for å få dette til er at førebyggjande helsetenester kan vere tidkrevjande og krevje ekstra ressursar i helseføretaka. Innstrammingar i økonomien i helseføretaka kan dermed føre til at førebyggjande helsetenester ikkje kan prioriterast like høgt som ønskt.

Det blei peikt på følgjande moglegheiter for å integrere førebygging som ein del av det samla helse- og omsorgstilbodet:

- Betre implementering av allereie eksisterande førebyggjande tiltak for å hindre at sjukdom og skade blir påført under behandling, for eksempel for å redusere talet på sjukehusinfeksjonar.
 - Samhandling og kunnskapsdeling med kommunane gjennom helsefellesskapsmodellen vil vere vesentleg i utvikling av det førebyggjande arbeidet, for å bidra til løysing av felles utfordringar.
 - Samarbeid om tenesteinnovasjon og kunnskapsdeling på tvers av sektorar (helseklyngesamarbeid) kan bidra til å styrke innsatsen på førebygging og kunnskapsbasert folkehelsearbeid.
 - Ta i bruk pasientar og pårørande som ressurs i førebygging. Spesialisthelsetenesta må gi pasientane meir ansvar for eigen helse, og informasjon om korleis dei skal få det til, både munnleg og skriftleg i epikriser.
- **Føretaksmøtet ba dei regionale helseføretaka om ei vurdering av korleis rettleiing og kompetanseutveksling mellom spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta kan bidra til god kvalitet og tenleg oppgåvedeling. Vurderinga skal supplere pkt. 10.2 Gode tenester der folk bur.**

Det blir vist til svaret under oppdraget om elektiv aktivitet ovanfor.

5. Styret sitt plandokument

Regional utviklingsplan for Helse Vest RHF blei vedteken av styre i Helse Vest i styremøte 6. - 7. desember 2022 og er oversendt Helse- og omsorgsdepartementet i eigen ekspedisjon.

Den regionale utviklingsplanen bygg på den regionale strategien – Helse 2035 - og dei lokale utviklingsplanane.

Det vil våren 2023 bli gjennomført ein revidering av tiltaksplanen til utviklingsplanen.



ÅRLIG MELDING 2022

REGIONALT BRUKERUTVALG

I HELSE VEST RHF 2022

Et godt samarbeid mellom fagmiljø, forskning, pasient- og pårørenderepresentanter og helseforetakets administrasjon gir en god plattform for å oppnå kvalitet i pasientens helsetjeneste.

INNHALDSFORTEGNELSE

Innledning	s. 1
Regionalt brukerutvalgs sammensetning	s. 2
Aktivitet og oppgaver	s. 4
- MØTEAKTIVITET	
- VIKTIGE SAKER OG TEMA	
- LIKEVERDIG BEHANDLING AV PASIENTGRUPPER	
- ALVORLIG PSYKISK SYKE	
- UTVALG, GRUPPER, PROSJEKTER	
- KURS, SEMINAR, KONFERANSER	
Utfordringer og muligheter videre	s. 11

Innledning

2022 ble det andre virkeåret for utvalget som ble oppnevnt høsten 2020.

Som vi alle vet - det ble nok et spesielt år for hele samfunnet generelt og helsetjenesten spesielt.

2022 har stort sett vært et godt år for brukermedvirkning, og RBU har aktivt blitt involvert i sentrale prosesser i Helse Vest. Imidlertid har RBU registrert at det er stor variasjon i graden av brukermedvirkning i Helse Vest. Brukermedvirkning på systemnivå er tema for internrevisjonen i Helse Vest i 2023. RBU ser frem til resultatene av denne revisjonen våren 2023.

RBU deltar i interregionalt samarbeid mellom de 4 RBU'ene i de Regionale Helseforetakene. I tillegg har RBU videreført Lederforum i Helse Vest som består av leder og nestleder i hvert brukerutvalg i HF'ene og Haraldsplass. Hensikten er å lære av hverandre, utveksle erfaringer, koordinere og diskutere strategier for arbeidet i brukerutvalgene.

RBU har i 2022 hatt representanter i 60-talls ulike utvalg, nettverk, arbeidsgrupper og prosjekter, hvor det er gitt innspill i viktige prosesser, høringer og tema både regionalt og nasjonalt. Dette arbeidsomfanget betinger at vi – i tillegg til de faste RBU-medlemmene og varamedlemmene – også for enkelte verv må finne ressurspersoner med riktig kompetanse i pasientorganisasjonene.

RBU jobber godt sammen, med utfyllende og bred kompetanse og med stort engasjement, men vi ser at det er mangel på brukerrepresentanter innen psykisk helse og rus. Økt satsing og derved økt aktivitet innen dette området medfører store utfordringer i tiden fremover knyttet til rekruttering av brukerrepresentanter.

Brukerrepresentantene føler seg generelt stort sett godt inkludert. Det er et lederansvar å sørge for at brukerrepresentantene får komme med sine innspill uten at deres representativitet og legitimitet blir trukket i tvil.

RBU vil takke administrasjonen, styret og andre samarbeidspartnere i Helse Vest for godt samarbeid i 2022. Vi ser frem til å ta tak i nye oppgaver i året som kommer.

Regionalt brukerutvalgs sammensetning

Det regionale brukerutvalget ble vedtatt opprettet av styret i Helse Vest RHF 27. mai 2002. Sammensetningen skal tilstrebe å ha representanter innen rus, psykisk helsevern, somatikk og innvandring samt ha god geografisk og aldersmessig sammensetning og jevn fordeling mellom kjønnene. Utvalget oppnevnes av styret i Helse Vest RHF for to år, etter styrevedtaket av 27. mai 2002.

Regionalt brukerutvalg i 2022 besto av:



Karl Olaf Sundfør og Jostein Bildøy var ikke tilstede da bildet ble tatt.

Navn	Verv	Tilknytning
Jan Oddvar Gjerde	RBU-leder	FFO Vestland
Henrik Aasved	RBU- nestleder	Kreftforeningen
Sigrun Marit Hansen	RBU-medlem	Pensjonistforbundet
Joe R. Aseerwatham	RBU-medlem	Det felles Innvanderråd
Atle Lunde	RBU-medlem	FFO Rogaland

ÅRLIG MELDING RBU 2022

Karl Olaf Sundfør	RBU-medlem	RIO, Rusmisbrukerens interesseorganisasjon
Merete Hauge	RBU-medlem	FFO Vestland,
Astrid Gytri	RBU-medlem	FFO Vestland
Jostein Bildøy	RBU-medlem	FFO Vestland, Sonja Ljostveit fra sept. 2022
Anne Marie Auestad	RBU-medlem	SAFO SørVest
Cicel T. Aarrestad	RBU-vara	FFO Rogaland
Hege Skjelbred-Knudsen	RBU-vara	Kreftforeningen
Lars Olav Traa	RBU-vara	FFO Vestland, vara for Jan Oddvar Gjerde
Sonja Ljostveit	RBU-vara	FFO Vestland, vara for Jostein Bildøy
Vidar Myhren	RBU-vara	FFO Vestland, vara for Astrid Gytri
Anne-Grethe Høisæther	RBU-vara	FFO Vestland, vara for Merete Hauge
Sajjad Younas	RBU-vara	Det Felles Innvandrerråd
Veronika N. Hansen	RBU-vara	RIO, Rusmisbrukerens interesseorganisasjon
Else-Berit Ingvaldsen	RBU-vara	SAFO SørVest
Hans Otto Robberstad	RBU-vara	Pensjonistforbundet

RBU har i 2022 fortsatt med et arbeidsutvalg består av leder, nestleder og sekretær for det regionale brukerutvalget.

Aktivitet og oppgaver

RBU har en rådgivende funksjon, og vi har gitt innspill til saker og prosjekter til styret og administrasjonen i Helse Vest RHF. Dette med utgangspunkt i ivaretagelse av pasienters og pårørendes interesser, behov, ønsker og verdier i Helse Vest.

Hovedoppgavene til RBU har vært å:

- representere pasienter og pårørende i Helse Vest
 - være et forum for tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende
 - gi innspill i høringsprosesser
 - delta i eller oppnevne brukerrepresentanter i ulike relevante prosjekter, grupper og nettverk på systemnivå regionalt og nasjonalt
 - delta med innlegg og representasjon i aktuelle fora, og holde oss oppdatert på viktige saker for pasienter og pårørende
-

MØTEAKTIVITET

RBU har hatt totalt 10 møter i 2022, 9 fysiske og 1 digitalt. Det årlige fellesmøtet med styret ble avholdt som fysisk møte.

I tillegg har RBU gjennomført en todagers samling på Kokstad med alle brukerutvalgene i de fire HF'ene; Førde, Bergen, Fonna og Stavanger samt Haraldsplass Diakonale Sykehus. Det har i 2022 vært holdt to møter i Lederforum som består av leder og nestleder i de nevnte foretakene.

Leder og nestleder har deltatt på to møter i det interregionale brukerutvalget sammen med de 3 øvrige RBU'ene.

Dessuten har leder og nestleder deltatt på et møte med Helse- og omsorgsdepartementet - sammen med leder og nestleder for de andre RBU'ene - der det ble gitt innspill til Oppdragsdokumentet for 2023.

Leder eller nestleder stiller fast som observatør i Helse Vest RHF sine styremøter, styreseminarer og annen relevant møteaktivitet i styret.

ÅRLIG MELDING RBU 2022

VIKTIGE SAKER OG TEMA

Nedenfor er listet en uprioritert oversikt over viktige saker og tema som er behandlet i RBU i 2022:

- **Årlig melding for RBU 2021**
- **Oppdragsdokumentet for 2022**
- **Årlig melding for Helse Vest RHF 2021**
- **Saker til drøfting/avgjørelse i styremøtene i Helse Vest RHF**
- **Pandemiutviklingen – informasjon/oppfølging**
- **Innspill til, og oppstart av internrevisjon om brukermedvirkning**
- **Felles tilvisningsmottak psykisk helsevern**
- **Oppdragsdokumentet fra HOD 2023, innspill**
- **Innspill til Oppdragsdokument fra RHF'et til HF'ene**
- **Likeverdig behandling av pasientgrupper**
- **Kompetansesenter for seneffekter etter kreftbehandling**
- **Nasjonale kompetansesentra i Helse Vest**
- **Arbeidsfordeling mellom sykehusene Haukeland – Haraldsplass**
- **Økonomi/Budsjett 2022**
- **Datavarehus for helseinnsikt**
- **Helse Vest sine avtaler med private/ideelle**
- **Forbedringsarbeid - pakkeforløp kreft**
- **Pakkeforløp heim**
- **Regional utviklingsplan**
- **Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen**
- **Funksjonsfordeling kreftkirurgi**
- **Statsbudsjettet 2023 – konsekvenser**
- **Unntaksordning for Nye metoder**
- **Beredskap – problemstillinger/områder**
- **Sikkerhetspsykiatri – relevans for spesialisthelsetjenesten**
- **Oppfølging av tvang i psykisk helsevern**
- **Oppfølging av vedtak i RHF-styret**

LIKEVERDIG BEHANDLING AV PASIENTGRUPPER

RBU i Helse Vest har fått informasjon om at en del pasienter innen rus, psykiske lidelser, muskel- og skjelett-, smerte- og utmatting- og typiske kvinnesykdommer uten anerkjente biomarkører, opplever å bli møtt på en uheldig og lite respektfull måte i helkese- og omsorgstjenestene. Andre kronisk syke og funksjonshemmede kan også oppleve dette.

Pasientgruppene kan oppleve forsinket og utilstrekkelig hjelp i spesialisthelsetjenesten eller at tilvisningene blir vurdert å ikke gi rett til nødvendig helsehjelp. Når spesialisthelsetjenesten overfører til primærhelsetjenesten, mangler ofte relevante tjenestetilbud eller kapasitet.

Disse forholdene er til dels dokumentert i Riksrevisjonens rapport om psykiske helsetjenester og i rapporten etter evaluering av pakkeforløp psykisk helse og rus. En undersøkelse blant pasienter med ME/CFS viser at over 50% har opplevd at møtet med helsevesenet hadde negativ innvirkning på pasientforløpet.

RBU i Helse Vest er opptatt av hvordan helsetjenestene kan bli i stand til å møte disse pasientgruppene på en adekvat og respektfull måte og hvordan de kan gis det behandlingstilbudet de trenger.

RBU har derfor hatt dette oppe i det årlige fellesmøtet med styret i Helse Vest. Sammen med med øvrige RBUER ble temaet tatt opp i møte med Helse- og omsorgsdepartementet som innspill til Oppdragdokumentet for 2023. I RBU sitt årlige møte med de andre brukerutvalgene i Helse Vest, var dette hovedtemaet.

ALVORLIG PSYKISK SYKE

Brukerrepresentantene i RBU i Helse Vest deltar i et stort antall arbeidsgrupper, fagnettverk, styringsgrupper osv., både internt i Helse Vest og i interregionale grupper. Ervervet kunnskap fra levd liv og erfaringsutveksling i brukerorganisasjoner benyttes i forbedringsarbeid. Kombinasjonen av brukererfaring og kunnskap om helsetjenestene gir brukerrepresentantene unik kompetanse og motivasjon til å legge ned en betydelig frivillig innsats for å forbedre behandlingstilbudene til pasientene i Helse Vest.

Der har vært en nasjonal satsing på psykisk helsevern over mange år, men likevel viser stadige rapporter fra Sivilombudet, Statens helsetilsyn, Statsforvalter, UKOM m.fl. at tjenestene innen dette fagområdet ikke tilfredsstiller lovverk og retningslinjer.

I Helse Vest sin egen internrevisjonsrapport om tvang fra august 2021 står følgende: «**Helse Vest RHF bør ta eit særskilt ansvar for å avklare med Helsedirektoratet kva som er rett praksis når det gjeld pasientar som er tilvist frivillig, og som mangler samtykkekompetanse**»

Til tross for anbefaling fra Internrevisjonen til administrasjonen om oppfølging, så er dette ennå ikke gjort, begrunnet i kapasitetsutfordringer. Det er i tillegg til variasjon i lovforståelse også store forskjeller og variasjon innad i helseregionen med hensyn til hvilket behandlingstilbud alvorlig psykisk syke får i helseforetakene.

På denne bakgrunn har RBU i desember 2022 gitt et innspill til Internrevisjonen til revisjonstema. RBU ønsker revisjon på hvilket behandlingstilbud som faktisk blir gitt av helseforetakene til pasientene med alvorlig psykisk sykdom.

Det er viktig å snu den negative utviklingen som har vært de siste årene.

ÅRLIG MELDING RBU 2022

UTVALG, GRUPPER OG PROSJEKTER

RBU har hatt representanter i følgende utvalg, grupper og prosjekter hvor der er gitt innspill i viktige prosesser, høringer og tema både regionalt og nasjonalt:

Regionalt nettverk for LMS (læring- og mestring)
Regional klinisk ressursgruppe for barn og unge med ME/CFS i Helse Vest
Nettverk for pasienterfaringsundersøkingar
‘Alle møter’ - styringsgruppa
Samarbeidsorganet forskning- og innovasjon
Samarbeidsorganet utdanning og praksisopplæring
Nettverk lungerehabilitering
Implementering av pakkeforløp rus- og psykisk helse
Referansegruppa til Nasjonal kompetanseteneste for leddprotesar og hoftebrot
ForBetringsundersøking i Helse Vest
Referansegruppe SESAM
Pasientoppfølging etter rehabilitering-prosjekt
Traumenettverket
Referansegruppa for regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering
Fagnettverk habilitering
Arbeidsgruppe ‘Helse og arbeid’
Fagrevisjon Knekirurgi
Regional ressursgruppe tvang i psykisk helsevern
Regional ressursgruppe psykisk helsevern barn og unge
Fagnettverk revmatologi
Koordineringsgruppe for samhandlingsløp for barn og unge
Regionalt prosjekt for innføring av tarmscreening kreft
Pasientoppfølging etter rehabilitering-prosjekt
Regionalt nettverk innen presisjonsmedisin Helse Vest
Vel heim
Anskaffelse TSB 2023
Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester
Uønskt variasjon radiologi og ortopedi. To regionale arbeidsgrupper.
Norse Feedback – tilbakemeldingssystem for psykisk helse og rus
Regionalt faglig nettverk for sikkerhetspsykiatri.
H2035-strategien og den nye regionale utviklingsplanen
Seineffekter etter kreftbehandling Helse Vest
Internrevisjon – uønskt variasjon i pasientforløp (BUP)
Kunnskapsoppsummering barn og unge
Styringsgruppe for prosjektet Koordinator i sjukehus.
Prosjekt Dialog med inneliggende pasienter

ÅRLIG MELDING RBU 2022

Samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetenesta
Regional beredskapsplan, revisjon
Avtalespesialistordningen

NASJONALT

LIS spesialistgruppe for TNF-hemmarar
Programstyret for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten
(KLINBEFORSK)
Pasientreiser HF brukerutvalg
Pasientreiser HF observatør til styret
Nasjonal rapport for forskning og innovasjon 2022
LIS - Onkologisk spesialistgruppe
Interregionalt mottaksprosjekt AMK-IKT
Bestillerforum for nye metoder
Interregionalt prosjekt innan intensivmedisin.
Referansegruppeprosjekt i videreutvikling av GTT-metoden
Oppdrag sikkerhetspsykiatri
Oppdrag – sjeldne diagnoser
Desentraliserte kliniske studier
Arbeidsgruppe framskrivning PHV og TSB
Utarbeidelse av kunnskapsgrunnlag i regi av Sykehusbygg HF

Stort sett er tilbakemeldingene fra brukerrepresentantene i disse utvalgene, gruppene og prosjektene at de blir både lyttet til og anerkjent.

Brukermedvirkning i spesialisthelsetjenesten er nedfelt i lovverket, så vel som i retningslinjer både fra Departement og ledelsen i RHF'ene. RBU opplever god ivaretagelse i sentral ledelse, mens der er stor grad av variasjon ute i organisasjonen. Videre registrerer vi også at det er store forskjeller mellom somatikk og psykisk helse/rus, sistnevnte har åpenbart et klart forbedringspotensiale.

Et sentralt moment innen brukermedvirkning er god rekruttering av brukerrepresentanter og sikring av legitimiteten til disse. Dette gjøres gjennom aktiv bruk av de relevante brukerorganisasjonene (pasient- og deres paraplyorganisasjoner) og ikke gjennom bruk av tilfeldig utvalgte eller egne ansatte i helsetjenesten, f.eks. erfaringskonsulenter.

ÅRLIG MELDING RBU 2022

RBU får mange forespørsler som kommer sent i tid og med store mangler hva gjelder omfang, tidsbruk og varighet. Gode forespørsler er en forutsetning for å sikre god og reell medvirkning.

KURS, SEMINAR OG KONFERANSER

Som ledd i å øke RBU's kompetanse har RBU vanligvis sendt medlemmer på utvalgte kurs, seminar og konferanser, RBU setter stor pris på å bli invitert til slike arrangementer, men i 2022 har dette vært noe begrenset pga. pandemien. Unntaket var Forskningskonferansen i Helse Vest der vi hadde flere deltakere med og deltok i paneldebatten.

Utfordringer og muligheter videre

Innledningsvis under denne overskriften, så må vi peke på virkningen av pandemien både på kort og lang sikt, hva er innvirkningen på spesialisthelsetjenesten? Hva vil forskningen fortelle oss om pandemien og konsekvensene? Vil der bli langsiktige eller tilnærmet permanente adferdsendringer i befolkningen? Mange kompetente og dedikerte mennesker som gjør en stor innsats i norsk helsetjeneste vil helt sikkert komme opp med gode svar og ny kunnskap i tiden fremover.

BRUKERMEDVIRKNING

På bakgrunn av erfaringer i 2022 anser RBU at det vil det være viktig å fortsette å styrke plattformen for brukermedvirkning i Helse Vest. Brukermedvirkning er både en rettighet og gir en stor verdi i et nytteperspektiv. Samarbeid på bakgrunn av tverrfaglig kompetanse gir mulighet blant annet for økt treffsikkerhet i tjenestetilbudet, etablering av nye innovative effektive løsninger og en helhetlig forståelse for mennesket bak diagnosen. Dette vil være sentralt i den videre utvikling av integrerte helsetjenester.

Der er for stor variasjon i brukermedvirkningen i Helse Vest sitt område, og RBU ser frem til den gjennomgangen som styret i Helse Vest har besluttet i revisjonsplanen for 2022-23. En videre utvikling av brukermedvirkning i regionen vil ha denne gjennomgangen som grunnlag, men også deltagelse i utarbeiding av mandater og styringsverktøy som bl.a. Oppdragsdokumenter.

Det bør nevnes at brukerrepresentasjonen er styrket i Nye metoder (Bestillerforum og Beslutningsforum) fra 1 til 4. De felleseide foretakene Pasientreiser, Sykehusinnkjøp, Luftambulansetjenesten, Sykehusbygg og Driftsorganisasjonen for nødnett forbereder etablering av brukerutvalg. Regionalt har Sykehusapotekene Vest besluttet å opprette brukerutvalg.

RBU'ene i RHFene vil se nærmere på hvordan brukermedvirkningen vil best bli ivare tatt innen evaluering av forskning og innovasjonsprosjekt i spesialisthelsetjenesten sett opp mot den regionale organiseringen. Det vil være naturlig å ta et initiativ i interregionalt RBU knyttet til Ungdområd, bl.a. på bakgrunn av erfaringene i Helse Nord.

SAMHANDLING

Samhandling er viktig i helsetjenesten, på tvers av tjenester og i samarbeidet mellom alle som jobber for å utvikle helsetjenesten. Både planer og konkret erfaring i pandemien viser at det er mulig å få til god samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Vi håper at disse erfaringene blir tatt med inn i det videre arbeid med å gi konkret innhold i helsefellesskapene og at Samhandlingsutvalgene i stadig sterkere grad vil bidra til koordinerte tjenester. Pakkeforløp hjem er et av de konseptene som kan få stor betydning i denne sammenheng. Vi ser behov for at flere pasientgrupper får tilbud om pakkeforløp. Fra et brukerperspektiv vil det å skape sømløse pasientforløp og helhetlige helsetjenester være viktige satsingsområder. Brukermedvirkning må integreres i disse prosessene.

SAMVALG

Noen av de viktigste komponentene i samvalg er kompetanse, kultur og holdning. Å ha opplæring i samvalg i tjenesten og gjøre samvalg kjent blant pasienter og pårørende og skape en kultur der samvalg er en naturlig del av pasientforløpet, vil være et viktig bidrag til å videreutvikle pasientens helsetjeneste. Uten grunnleggende kompetanse, forståelse og kulturell modenhet vil vi ikke få realisert det potensialet som ligger i samvalg. Helsepersonellens evne og kompetanse til å kommunisere godt med pasientene er avgjørende for å lykkes.

VIKTIGE OMRÅDER

Spesialisthelsetjenesten er i stadig utvikling i skjæringspunktet mellom politiske prioriteringer, faglige vurderinger, pasientenes behov og demografiske fakta. Dette innebærer at RBU har og vil fortsette å engasjere seg i en rekke områder som:

- Utvikle et bedre tilbud til pasienter innen rus, psykiske lidelser, smerte- og utmatting, postvirale og multisystemiske sykdommer, overvekt og typiske kvinnesykdommer uten anerkjente biomarkører
- Videreutvikling og prioritering av psykiatri, særlig for barn og unge, bruk av tvang og sikkerhetspsykiatri

ÅRLIG MELDING RBU 2022

- Utvikle pasientforløp for pasienter med flere diagnoser og sammensatte utfordringer
- Øke oppmerksomheten på pasienter med sjeldne diagnoser
- Utvikle et bedre tilbud til barn og unge med smerte og utmatting og postvirale og multisystemiske sykdommer
- Utvikle et bedre tilbud til pasienter med langvarige pasientforløp uten avklart diagnose/ totalsituasjon i helsetjenesten
- Oppfølging og videreutvikling av habilitering og rehabilitering
- Oppfølging og videreutvikling av LMS-tilbud til pasienter og pårørende
- Pasientsikkerhet og utvikling av HMS-kultur i alle deler av organisasjonene
- Videreutvikle brukermedvirkningen i hele Helse Vest
- Ny teknologi med tilhørende nye arbeidsprosesser inkl. digitale helsetjenester
- Nybygg og oppgradering med de muligheter dette gir for utvikling
- Virkning av evt. politisk initierte omlegginger og at disse medfører reelle forbedringer for pasientene

Regionalt brukerutvalg vil også i årene som kommer være en aktiv og konstruktiv samarbeidspartner for administrasjon og styre i Helse Vest, fagmiljø, forskningsmiljø og alle våre pasient- og pårørendeorganisasjoner.

Takk til alle som har bidratt, med både hjerte og hode, i 2022 for å løfte bruker-, pasient- og pårørendestemmen frem i Helse Vest!



