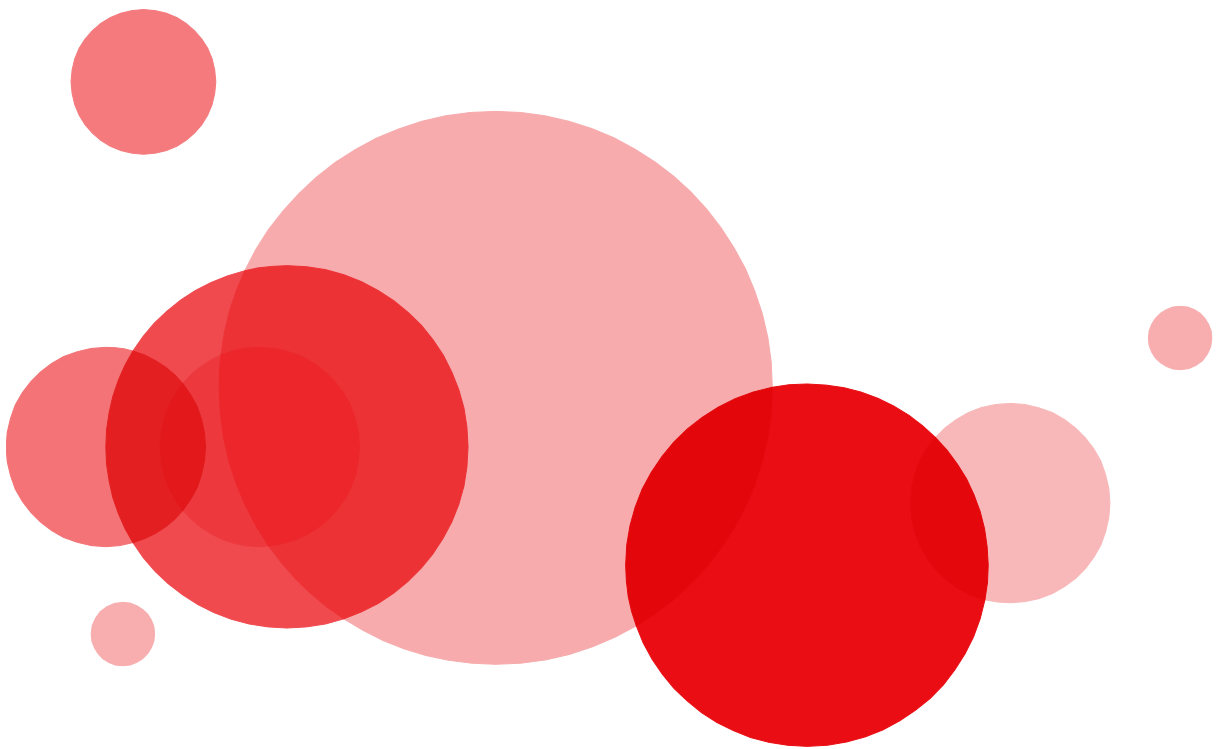


**Årleg melding 2020 for  
Helse Vest RHF til  
Helse- og omsorgsdepartementet**



## Innhald

1.	Innleiing .....	3
1.1	Visjon, verksemdsidé og verdigrunnlag .....	3
1.2	Samandrag av positive resultat og uløyste utfordringar i 2020 .....	3
2.	Rapportering på krav i oppdragsdokument .....	10
2.1	Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga .....	10
2.2	Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling .....	19
2.3	Betre kvalitet og pasienttryggleik .....	24
2.4	Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 .....	37
3.	Rapportering på krav frå føretaksmøtet .....	40
3.1	Krav og rammer for 2020 .....	40
3.2	Bemanning, leiing og organisasjon .....	41
3.3	Oppfølging av forskrift om leiing og kvalitetsforbetring .....	42
3.4	Nasjonal helse- og sykehusplan .....	42
3.5	Utviklingsplaner .....	43
3.6	Vidareutvikling av styringsmodellen .....	46
3.7	Nasjonal samordning .....	46
3.8	Pasientreiser – handlingsplan for allmennlegetenesta .....	47
3.9	Luftambulansetenesta .....	47
3.10	IKT-utvikling og digitalisering .....	47
3.11	Helsedataprogrammet .....	49
3.12	Flytte spesialisthelsetenester heim til pasienten .....	50
3.13	Økonomiske krav og rammer .....	51
3.14	Øvrige krav .....	54
4.	Øvrige aktuelle saker i 2020 .....	57
5.	Styret sitt plandokument .....	61

# 1. Innleiing

## 1.1 Visjon, verksemdsidé og verdigrunnlag

### Visjon

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

### Verdiar

Respekt, tryggleik og kvalitet

### Mål

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

### Strategi

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

I strategien vår er det lagt særleg vekt på dei områda som er omfatta av dei viktigaste endringane framover.

Helse Vest har vidareført den same tilnærminga og dei same overordna tema i utviklingsplanen:

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

## 1.2 Samandrag av positive resultat og uløyste utfordringar i 2020

### Eit år med covid-19

2020 har vore eit heilt spesielt år, prega av covid-19. Pandemien har sett samfunnet og sjukehusa på prøve og vi står framleis i han. Medarbeidarane i sjukehusa har i heile 2020 og vidare inn i 2021 lagt ned ein enorm innsats for å behandle pasientar med covid-19, drive godt smittevern og tilpasse seg det som vart den nye kvardagen frå februar og mars 2020. Samstundes har fleire andre medverka til å halde den normale sjukehusdrifta i gang. Alt dette under ein krevjande smittevernsituasjon. Arbeidet med pandemien har førd til endringar for alle, både for dei som står i direkte møte med

pasientar med covid-19 og dei som skal held tenesta i gang på andre områder. Å ta vare på medarbeidarane, også i denne situasjonen, er sjølve føresetnaden for utføringa av samfunnsoppdraget sjukehusa har.

I veke 2 i 2021 starta vaksineringa av helsepersonell i sjukehusa. For spesialisthelsetenesta blei det i fyrste omgang satt av 30 000 doser, nok til å fullvaksinere 15 000 medarbeidarar. Seinare har ein fått fleire dosar og fleire er vaksinerte. Føretaka i Helse Vest har laga ein egen plan for fordelinga i regionen. Helsepersonell skal vaksinerast for å sikre at helsetenesta har tilstrekkeleg kapasitet slik at sjukehusa kan oppretthalde kritiske funksjonar og behandle både covid-19-pasientar og alle andre pasientar med behov for sjukehusstenester.

Frå Verdas helseorganisasjon (WHO) 30. januar erklærde utbrotet av koronaviruset til ei global folkehelsekrise, gjekk det halvanna månad før Noreg vart stengd ned 12. mars. Situasjonen, særleg frå februar til april, var ny og uviss og ein måtte ta høgde for det verste. Arbeidsplanar blei lagde om og smittevernrutinar blei forsterka. Dette prega alle delar av sjukehusa. Pasientavtalar blei avlyste. Behandlarar måtte raskt ta i bruk videokonsultasjonar der det var mogleg. Det blei òg innført reiserestriksjonar for helsepersonell.

Samstundes skulle byggjeprojekta i helseføretaka gå som planlagd.

Situasjonen for smittevernutstyr var svært uoversiktleg og krevjande. Det var ikkje nok utstyr gitt scenaria som blei teikna og dei nye smittevernrutinane som blei innførde. Det var manglande nasjonal og regional oversikt og dei vanlege forsyningslinjene frå fleire leverandørar stoppa opp. I tillegg til arbeidet med å gjera anskaffingar gjekk Helse Vest ut med ei oppmoding til næringslivet på Vestlandet om å bidra med utstyr. Responsen var over all forventning. Den enorme givargleda var til god hjelp for sjukehusa gjennom den første bølga av pandemien. Frå april kom leveransane inn i eit meir fast system nasjonalt og regionalt og ein fekk etablert god logistikk for smittevernutstyr.

I føretaksmøte 25. mars fekk dei regionale helseføretaka i oppdrag å leggja konkrete planar for å møte behovet for ein auke av intensivkapasiteten.

Talet på intensivplassar i heile regionen ble planlagd for ein auke frå 54 til 294. Ein måtte planleggje for ein situasjon kor anna areal og personell ville vere aktuelt, og finne løysingar som ville utfordre standarden som gjeld under vanlege driftsforhold. Det blei lagt ned eit stor arbeid i helseføretaka for å førebu sjukehusa på å auke intensivkapasiteten. Alle føretaka arbeida kontinuerleg med pandemiplanar for trinnvis opptrapping. For dei to største helseføretaka på Vestlandet innebar dette til dømes at ein kunne meir enn mangedoble kapasiteten. I løpet av sommaren tok ein opp att normal drift på same tid som pandemien skulle handterast.

Norsk pandemiregister blei oppretta i slutten av mars, som ein del av Norsk intensiv- og pandemiregister i Helse Bergen. Registret er eit viktig verktøy for oversikt over alle sjukehusinnleggingar som følgje av korona. Rapportane frå pandemiregisteret kan nyttast av Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet i deira daglige oppdateringar og analysar, og i framtidig forskning.

I føretaksmøtet 17. april fekk dei regionale helseføretaka ei rekkje oppdrag, mellom anna å halde fram arbeidet med å planleggje og førebu for eit høgt tal av intensivpasientar, starte opptrapping til meir normal drift i helseføretaka, styrka samarbeidet med kommunane, ta i bruk digital heimeoppfølging og nettbasert behandling der det er mogeleg - og å auke testkapasiteten til 100 000 analysar i veka nasjonalt.

Sjukehusa på Vestlandet trappa gradvis opp den planlagde aktiviteten frå april, etter at ei rekkje sjukehusavtalar vart sett på vent i vekene etter 12. mars. Beredskapsnivået regionalt blei endra frå gult til grønt og samfunnet blei varsamt opna opp igjen, med lokale tilpassingar.

I føretaksmøtet 8. mai fekk Helse Vest oppdraget å etablere et nasjonalt beredskapslager for legemiddel på nivå 2 for primær- og spesialisthelsetenesta. Ramma for innkjøp av legemiddel på nivå 2, lagerhald og kostnader knyt til arbeidet med beredskapslageret var 1 mrd. kroner. Arbeidet med legemiddellageret var leia av Sjukehusapoteka Vest og løysingane for beredskapslageret blei utarbeidd hausten 2020.

Endra oppdragsdokument frå juni inneheldt oppdraget om å utarbeide eit harmonisert nasjonalt internopplæringsprogram for sjukepleie i intensivbehandling av covid-19 pasientar. Det kom òg økonomiske tiltak som følgje av pandemien, mellom anna med ein større auke i basisbevillinga til RHF-a.

Frå august ble det naudsynt å bremse opninga av samfunnet og utover hausten blei lokale tilpassingar tatt i bruk i enda større grad. Utfordringane knytt til handteringa av pandemien i sjukehusa har òg variert med lokale smitteutbrot, både når det gjeld innlagde pasientar, smitteverntiltak i sjukehusa, medarbeidarar i karantene og analyse av testar. Arbeidet med pre-screening for mogleg covid-19 eller luftvegsymptom for å redusere smittefare krev ressursar, på same tid som ein arbeider med å auke aktiviteten.

Nye nasjonale innstrammingar kom i tida før jul og igjen på nyåret.

Helse Vest vil også understreke det gode samarbeidet ein har hatt med kommunane gjennom fjoråret. Kommunehelsetenesta har gjort ein svært god innsats og samhandlinga med sjukehusa har vært en føresetnad for å lukkast med handteringa av pandemien.



*Street art-kunstnaren Pøbel laga dette motivet til alle medarbeidarane i spesialisthelsetenesta på Vestlandet på oppdrag frå Helse Vest i desember 2020, som ei anerkjenning og ein takk for innsatsen så langt under pandemien.*

Føretaksgruppa har stått, og står, i ein krevjande beredskapssituasjon. Ein får testa både planar, det å drive verksemdene under press og raske omstillingar over ein lengre periode. Det gjer også at ein, gjennom god risikostyring og løypande evaluering, kan lære og forbetre tenesta. Sjukehusa er klare til å ta imot fleire om det blir ein auke i covid-19-pasientar som treng sjukehusinnlegging. For å koordinere og planleggje for best mogleg disponering av personell og utstyr, har det regionale helseføretaket jamleg møte med alle helseføretaka og dei private ideelle sjukehusa med opptaksområde i regionen.

I året som kjem vil ein òg sjå verknadene av pandemien. Rapporteringa frå føretaka om psykisk helsevern for born og unge er eit eksempel som gjer gir grunn til uro. Alle helseføretaka melder om auka volum av tilvisingar, nokre i poliklinikk og andre til sengeposter. Føretaka ser ei auke i spiseforstyringar og andre alvorlege lidingar, som alvorleg sjølvskading og destruktiv åtferd. Fleire pasientar er yngre. Det er få fristbrot, men ventetidene aukar mykje i fleire av føretaka. Alle helseføretaka har sett inn tiltak, som kveldspoliklinikk, auke i akutt-sengeplasser, og nye tilsettingar. Men framleis er presset stort og ein opplever situasjonen som krevjande. Helse Vest konstaterer at helseføretaka tar situasjonen alvorleg og gjer han stor merksemd.

### **Ventetider**

I justert oppdragsdokument blei målet for ventetider i 2020 tatt ut. Dei gjennomsnittlege ventetidene for pasientar som har starta behandling i andre tertial i Helse Vest var 68 dagar. Snittet for heile landet var i same periode 67 dagar. Det opphavelige målet var at gjennomsnittleg ventetid skal vere under 50 dagar. Konsekvensane av pandemihandteringa har i størst grad hatt innverknad på

ventetidene i somatikken. Ventetidetal for BUP, PHV og TSB er alle under dei nasjonale måltala.

Det har vore sett i verk mange tiltak for å handtere ventetidsauken som følge av pandemien. Bruk av video- og telefonkonsultasjonar er eit døme på dette. Rekruttering og flytting av ressursar, arbeidet med standardiserte pasientforløp og bruk av private avtalepartar er andre døme. Ein har arbeidd med å sikre betre planlegging av oppgåver og bemanning i dei kliniske einingane, mellom anna gjennom «Alle møter»-programmet og delprosjektet «Vel planlagt».

Det blei gjort eit omfattande arbeid med fagleg prioritering og vurdering av dei pasientkontaktane som blei utsette våren 2020.

Styret i Helse Vest RHF følgjer nøye med på ventetidsutviklinga.

### **Pasienttryggleik**

Sjukehusa i Helse Vest arbeidar kontinuerleg og systematisk for å redusere pasientskadar. Det er framleis variasjon i resultata. Ei rekkje tiltak er satt i verk for å betre og stabilisere resultata. Styret vedtok i mars 2020 regional plan for kvalitet og pasienttryggleik, som gir retning for å betre systema innanfor området.

I Helse Vest blir det arbeidd mykje med forståing av variasjon og tiltak for å få ei lik tilnærming til forbetningsarbeidet og dermed forhindre skadar. Ein er i ferd med å ferdigstille eit modulbasert leiaropplæringsprogram i forbetningsmetodikk og forståing. Dette vil vere viktig for å systematisk arbeide for og redusere skadar. Analyseavdelinga i Helse Vest har utvikla eit kursprogram for å forstå og ta i bruk data på dette området. Merksemda om organisatorisk systemansvar blir auka for å byggje stabile og varige strukturar som støtter opp under forbetningsarbeidet. Helse Vest RHF og helseføretaka arbeidar saman for å sjå ting i samanheng og for å sikre systemperspektivet i arbeidet for å redusere pasientskadar.

Det har vore ei jamn positiv utvikling i målingane av klima for forbetring og pasienttryggleik frå 2018.

### **Pakkeforløp**

Målet for 2020 var at prosentdelen av pakkeforløp gjennomført innanfor standard forløpstid for kvar av dei 26 kreftformene skulle vere minst 70 prosent. Samla har Helse Vest i 2020 hatt ei positiv utvikling og gode resultat over målalet både for tida frå tilvising er mottatt til behandlinga startar og for tida kreftpasientar skal vere meldt inn og registrert i pakkeforløp for kreft.

I heile pandemiperioden har pakkeforløp kreft blitt prioritert høgt i Helse Vest. Sjølv om samla resultat er bra ser ein variasjon mellom forløp og mellom føretak. Helse Vest følgjer utviklinga i pakkeforløpa for kreft tett i 2021 og held fram med forbetningsarbeidet for å redusere uønskt variasjon mellom dei ulike forløpa.

## Nye oppgaver 2020 - digitalisering

Pandemien har ført til ein stor auke i bruk av digitale konsultasjonar. Basert på erfaringar frå 2020 skal ein arbeide vidare med å leggje til rette for fortsatt høg bruk av digitale helsetenester, i tråd med nasjonale mål og vidare der det er føremålstenleg.

Video- og telefonkonsultasjonar blei i stor grad brukt i mars og april som erstatning for fysiske konsultasjonar. Helse Vest registrerer at omfanget av slike konsultasjonar er mindre dei siste månedane i 2020. Det blir vektlagt i dialogen med tenestene at video- og telefonkonsultasjonar kan nyttast der det er faglig forsvarlig, for å redusere mogleg smitterisiko i helseføretaka.

Eit forprosjekt for *Digitale Helsetenester* er sett i gang. Prosjektet skal utarbeide løysingar som forenkler digital samhandling med pasientane, mellom anna eigenrapportering og eigenregistrering. Det er utvikla eit regionalt styringsverktøy for digitale helsetenester.

Det regionale helseføretaket skal sjå til at helseføretaka gjennomfører tiltak som har dokumentert effekt på kapasitetsutnyttinga og unødvendig venting innan poliklinisk behandling. Ein legg til grunn at desse tiltaka blir tekne i bruk for all poliklinisk behandling. Tiltaka skal, mellom anna, vere å bruke digitale skjema og verktøy for å hente naudsynt informasjon frå pasientane før time og bruke video- og telefonkonsultasjonar, slik at bruken av digitale verktøy òg held fram etter kvart som aktiviteten blir normal att.

## Prioritering av psykisk helsevern

Det skal vere høgare vekst i aktivitet og kostnader innan psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Dei fire lokale helseføretaka budsjetterte alle med større auke innan psykisk helsevern (PHV) og tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB) i 2020, samanlikna med somatikk. Likevel viser rekneskapen at det har vore størst auke i somatikk i alle dei fire helseføretaka. Felles forklaring er at somatikk har hatt aukande kostnader i samband med covid-19 pandemien, medan PHV og TSB har hatt kostnadsreduksjon.

Som vist til ovanfor så viser dei offisielle tala for heile Helse Vest per 2. tertial 2020 at måлтаlet er nådd for TSB og PHV og nær ved å bli nådd for BUP.

Samla har talet på tvangsmiddelvedtak i Helse Vest gått litt ned frå 2019 til 2020. Talet på pasientar med tvangsmiddelvedtak har også gått ned, frå 530 i 2019 til 489 i 2020. Felles tiltak for heile regionen er innføringa av det nasjonale kompetanseprogrammet for forståing, førebygging, handtering og oppfølging av aggresjons- og voldsproblematikk. Helse Vest vil i 2021 jobbe vidare med innføring av programmet.

I *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023* blir det peika på at det er behov for å betre pasientforløpa i sikkerheitspsykiatrien og styrke tilbodet i spesialisthelsetenesta og kommunane, samt å etablere butilbod i kommunane i samarbeid med spesialisthelsetenesta. Sikkerheitspsykiatrien skal ta hand om pasientar som har ein alvorleg psykisk sjukdom, og som representerer ein risiko for seg sjølv og/eller andre



gjennom valdeleg åtferd. På bakgrunn av ein rapport frå 2019 vedtok Helse Vest RHF å utarbeide ein regional plan for sikkerheitspsykiatrien. Regional handlingsplan om sikkerheitspsykiatri blir ferdigstilt våren 2021.

Styret i Helse Vest ga i 2020 tilslutning til at eMeistring skulle bredast i heile regionen. eMeistring tilbyr rettleia internettbehandling til dei som slit med panikkkliding, sosial angst eller depresjon. Med rettleia internettbehandling slepp pasientane reiseveg til behandlinga, og ein får muligheit til å jobbe med behandlinga når det passer best for den einskilde.

### **Barn og unge si helseteneste**

I 2020 skulle helseføretaka, i samarbeid med kommunane, innføre betre rutinar for å avklare hjelpebehov hos barn og unge. I prosjekt «Barn og unges helseteneste» i Helse Vest arbeider ein for å oppnå god samhandling mellom kommunar og føretak om psykiske helseplagar for barn og unge. Hovudmålsetting med prosjektet har vore å etablere heilskaplege pasientforløp i barne- og ungdomspsykiatrien, ei klar ansvarsfordeling mellom dei ulike involverte instansane samt eit verktøy som kan hjelpe helsepersonell med å gi god og effektiv helsehjelp. Som eit resultat av prosjektet er det publisert sju samhandlingsforløp for barn og unge på ei eiga nettside, med informasjon til både brukarar, medarbeidarar i kommunar og BUP. Samhandlingsforløpa blir no tatt i bruk i alle føretak i Helse Vest.

### **Helsefellesskap**

Alle helseføretaka i Helse Vest arbeidar saman med sine kommunar om etableringa av helsefellesskapa. Private ideelle er også inkludert. Arbeidet er noko forsinka grunna prioriteringa av arbeidet med covid-19 og alle helsefellesskapa i regionen vil først vere på plass i 2021. Samstundes har pandemien styrka samarbeidet mellom helseføretaka og kommunane på fleire område.

Helse Vest har stilt krav til arbeidet med utviklingsplanane i helseføretaka er i tråd med føringane i føretaksmøtet. Det gjeld også dei private ideelle. Helseføretaka og dei andre verksemdene er i starten av arbeidet med sine utviklingsplanar, som skal vere reviderte i løpet av 2021. Helsefellesskapa og utviklinga av samhandlinga med kommunane skal vere ein del av desse planane.

### **Økonomisk resultat**

Styret i Helse Vest har vedtatt eit samla budsjett i 2020 med eit resultatkrav på 444 mill. kroner. Resultatkravet skal sikre eit tilstrekkeleg finansielt grunnlag for å gjennomføre investeringsplanane i 2020.

Førebels resultat for 2020 viser eit positivt resultat på 1 537 mill. kroner. Ein viktig årsak til det høge resultatet er finansieringa frå staten til å handtere krevjande drift knytt til pandemien. Ein må sjå resultatet i 2020 opp mot at 2021 kan bli eit krevjande år og såleis vil resultatet i 2020 vere med å dekke økonomiske konsekvensar i 2021.

Dei største byggjeprojekta i Helse Vest går som planlagt og vil truleg halde framdriftsplanane som er lagde, trass i koronapandemien. Pandemien har kravd

tilpassingar på byggjeplassane og det er nokre utfordringar knytt til bemanning og levering av utstyr, men førebels er framdrifta i liten grad blitt påverka.

### Topp fem risikoområder

Metodar innan risikoanalyse og risikovurdering er i større grad tatt i bruk både i arbeidet med beredskap og på overordna nivå i Helse Vest. Mellom anna har føretaksgruppa definert dei fem risikoområda som skal ha prioritet, i tillegg til arbeidet med pandemien, dei neste to til tre åra:

- Legemiddelområdet
- Vold og truslar mot medarbeidarar
- IKT og informasjonstryggleik
- Ekstern turnover
- Uønskt variasjon - radiologi og ortopedi

## 2. Rapportering på krav i oppdragsdokument

### 2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga

#### Mål 2020:

- Gjennomsnittleg ventetid skal reduserast i alle regionar samanlikna med 2019. Gjennomsnittleg ventetid skal vere under 50 dagar i alle regionar innan utgangen av 2021. I justert oppdragsdokument 2020 bortfalt målet for 2020, men resultatet for 2020 skal rapporterast.

Dei gjennomsnittlege ventetidene i Helse Vest for pasientar som har starta behandling i andre tertial 2020 var 68 dagar. Dei offisielle tala henta frå Helsedirektoratet. Snittet for heile landet var i same periode på 67 dagar.

Utviklinga frå 2019 til 2020 for den samla gjennomsnittlege ventetida for alle som starta behandling, fordelt per fagområde og samla for Helse Vest, er jamfør offisielle tal som følgjer:

Fagområde	1. tertial 2019	2. tertial 2019	3. tertial 2019	1. tertial 2020	2. tertial 2020
Somatikk	64	65	68	64	71
BUP <sup>1</sup> :	38	42	34	40	39
PHV <sup>2</sup> :	41	44	38	42	38
TSB <sup>3</sup> :	31	32	40	29	28

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

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

<sup>3</sup> Tverrfagleg spesialisert rusbehandling

<b>Alle fagområde:</b>	<b>62</b>	<b>63</b>	<b>65</b>	<b>62</b>	<b>68</b>
------------------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

Kjelde: Helsedirektoratet. Det ligg ikkje føre offisielle tal for heile 3. tertial 2020 før 19. mars 2021.

Ventetideta for BUP, PHV og TSB er i 2020 alle under dei nasjonale måltala. Ventetidene er som i 2019 også lågast i landet i andre tertial 2020 for både BUP, PHV og TSB. Ventetidene for desse fagområda har også gått ned frå første til andre tertial 2020. Konsekvensane av pandemihandteringa av har i størst grad hatt innverknad på ventetidene i somatikken.

Helse Vest RHF har differensiert det opphavelig kravet til ventetider i 2020 for avvikla (behandla) pasientar på følgjande måte:

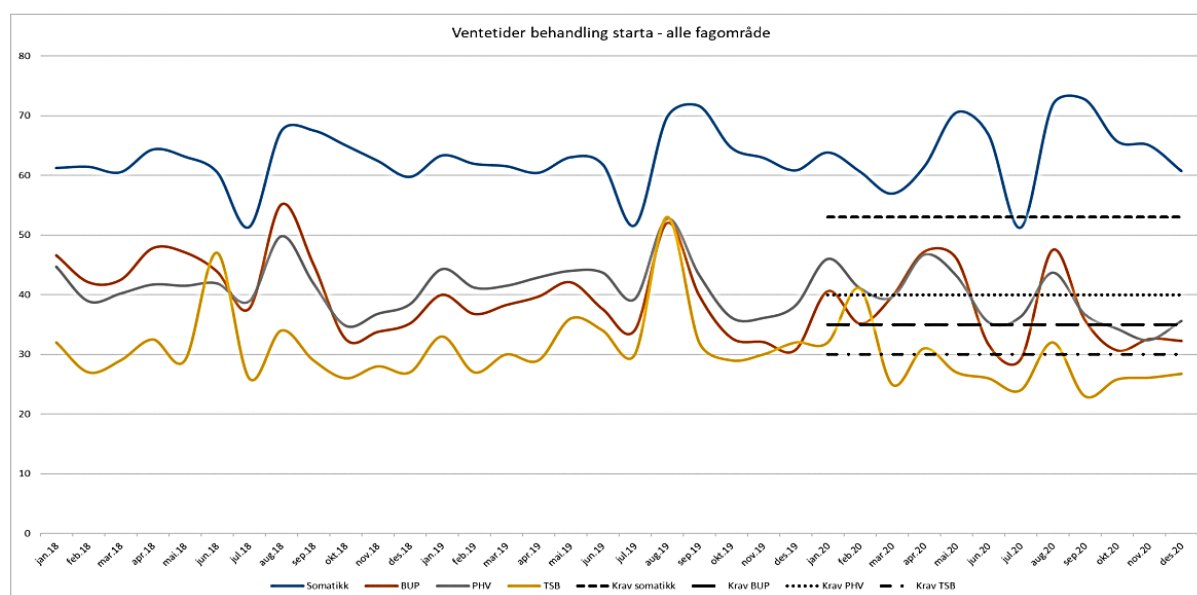
- Somatikk: 53 dagar
- BUP: 35 dagar
- PHV: 40 dagar
- TSB: 30 dagar

Helse Vest sine egne tal for dei siste månadene i 2020 viser ein nedgang i ventetider også for somatikk. Innan somatikken var ventetida 61 dagar i desember. Ventetida er lik som i 2019. Ingen av dei fire helseføretaka hadde i desember ei ventetid som var lågare enn det regionale målet på 53 dagar. Gjennomsnittleg ventetid for alle som starta behandling for alle fagområde i desember 2020 var 59 dagar, noko som er ein liten nedgang frå førre månad, og same gjennomsnittlege ventetid som desember 2019.

Figuren under viser Helse Vest sine egne tal for ventetidsutviklinga for pasientar som har starta behandling, samla for alle fagområder per månad i perioden januar 2018 til desember 2020.

## Gjennomsnittleg ventetid for alle fagområde - behandling starta

HELSE VEST



Det har vore sett i verk mange tiltak for å handtere ventetidsauken som følgje av pandemien. Bruk av video- og telefonkonsultasjonar der det er tenleg er eit døme på

dette. Rekruttering og flytting av ressursar, arbeid med standardiserte pasientforløp, og bruk av private avtalepartar er andre døme. Gjennom «Alle møter»-programmet og delprosjektet «Vel planlagt» har ein òg arbeidd med å sikre betre planlegging av oppgåver og bemanning i dei kliniske einingane.

Det blei gjort eit omfattande arbeid med fagleg prioritering og vurdering av dei pasientkontaktane som blei utsette våren 2020. Helseføretaka har sett i verk fleire tiltak for å gi pasientar på venteliste time, inkludert for pasientar som allereie er i eit forløp (vidare kontroll og oppfølging eller planlagt elektiv aktivitet).

Ein gjennomgang viser at det var 374 langtidsventande pasientar (ventetid > eit år) ved utgangen av desember 2020. Det er sett i gang eit arbeid for å gå gjennom situasjonen til desse pasientane.

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

- Regionen skal overhalde ein større prosentandel av pasientavtalene sammenlikna med 2019 (passert planlagt tid). Regionen skal overhalde minst 95 pst. av avtalene innan 2021. I justert oppdragsdokument 2020 bortfalt målet for 2020, men resultatet for 2020 skal rapporteres.

Gjennom prosjekta «Alle møter» og delprosjekt «Vel planlagt» har ein arbeida aktivt med tiltak for å redusere bruk av tentative pasientkontaktar, og redusere fastsatt dato for pasientkontaktar passert. Siste rapport frå Helsedirektoratet, per august 2020, var det 10,8 prosent av pasientkontaktane som hadde passert planlagt tidspunkt. Helsedirektoratet sin statistikk for desember 2020 er ikkje tilgjengeleg. Eigen statistikk per desember 2020 viser at 9,1 prosent av pasientavtalane hadde passert planlagt tid. Det er relativt likt som for 2019. Helseføretaka har i deler av 2020 måtte utsetje planlagde timar og planlagt for å ta igjen det som er utsette timar. Vi vurderer resultatata for 2020 som handterleg og ein stor del av dette er knytt til covid-19.

Ein er enno ikkje i mål og må jobbe vidare med endring av både kultur og rutinar for å nå måla på området.

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

Samla har Helse Vest i 2020 hatt ei positiv utvikling for indikatoren som viser tida frå tilvising er mottatt til start behandling. I 2020 hadde Helse Vest ei måloppnåing på 74 prosent mot 70 prosent i 2019.

Helse Vest har også krav på seg om at minst 70 prosent av alle kreftpasientar skal vere meldt inn og registrert i pakkeforløp for kreft. Helse Vest har heile tida hatt god

måloppnåing for denne indikatoren og ligg framleis godt over målet. Resultatet ligg godt over 80 prosent i alle helseføretaka.

Aktiviteten i helseføretaka har i 2020 vore prega av pandemien. I heile denne perioden har pakkeforløp kreft blitt prioritert høgt i Helse Vest. Likevel ser vi at talet på kreftforløp er redusert i regionen. I og med at dette ikkje er tilfelle i dei andre regionane er det liten grunn til å tru at dette skuldast effektar av pandemien. Helse Vest har hatt merksemd på dette gjennom året, og vil følgje dette vidare opp med føretaka no som ein kan sjå årsresultat under eit.

Sjølv om samla resultat er bra for Helse Vest, ser ein variasjon mellom forløp og mellom føretak. For å sikre stabile og varig forbetring har Helse Vest i 2020 satt i gang eit regionalt forbetningsarbeid knytt til pakkeforløp kreft. Det blir lagt vekt både på betring av forløp som kryssar føretaksgrensene, og læring på tvers av føretaka for andre forløp. I tillegg legg RHF-et til rette for betre oppfølging som skal stimulere til forbetring.

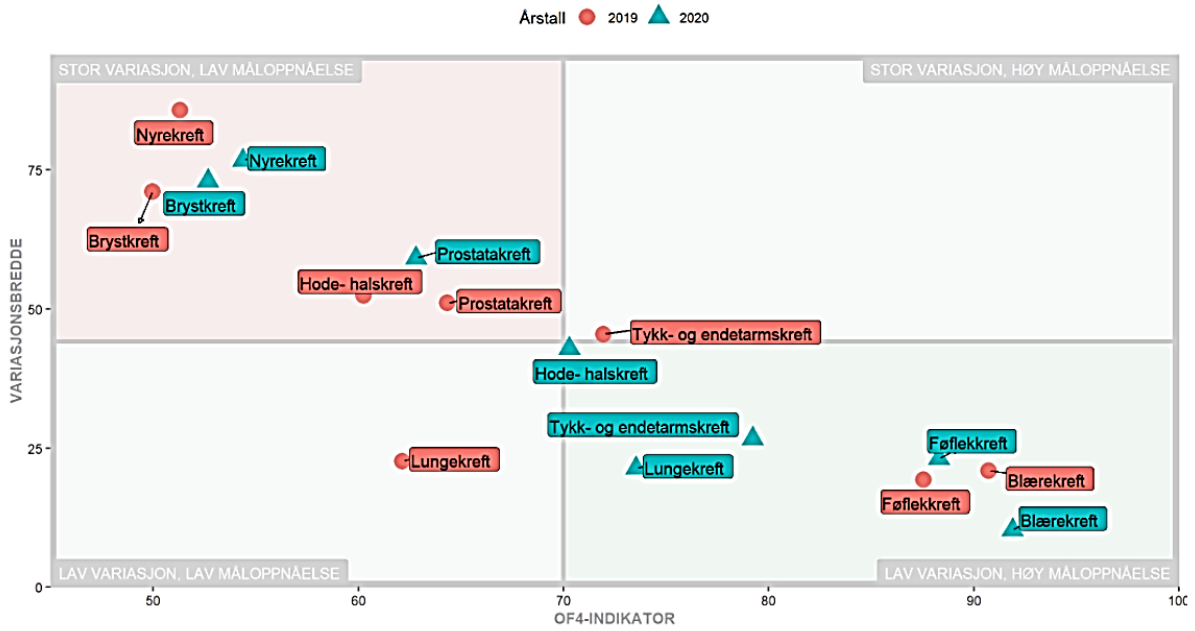
Uønskt variasjon som ein dessverre framleis finn mellom forløpa er synleggjort i tre figurar under og viser utviklinga frå 2019 til 2020. Kreftformene med størst totalvolum er i øvste figur, dei med lågast volum i siste figur.

Dette er ei samla visning for variasjonsbredde og OF<sub>4</sub>-indikator. 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.

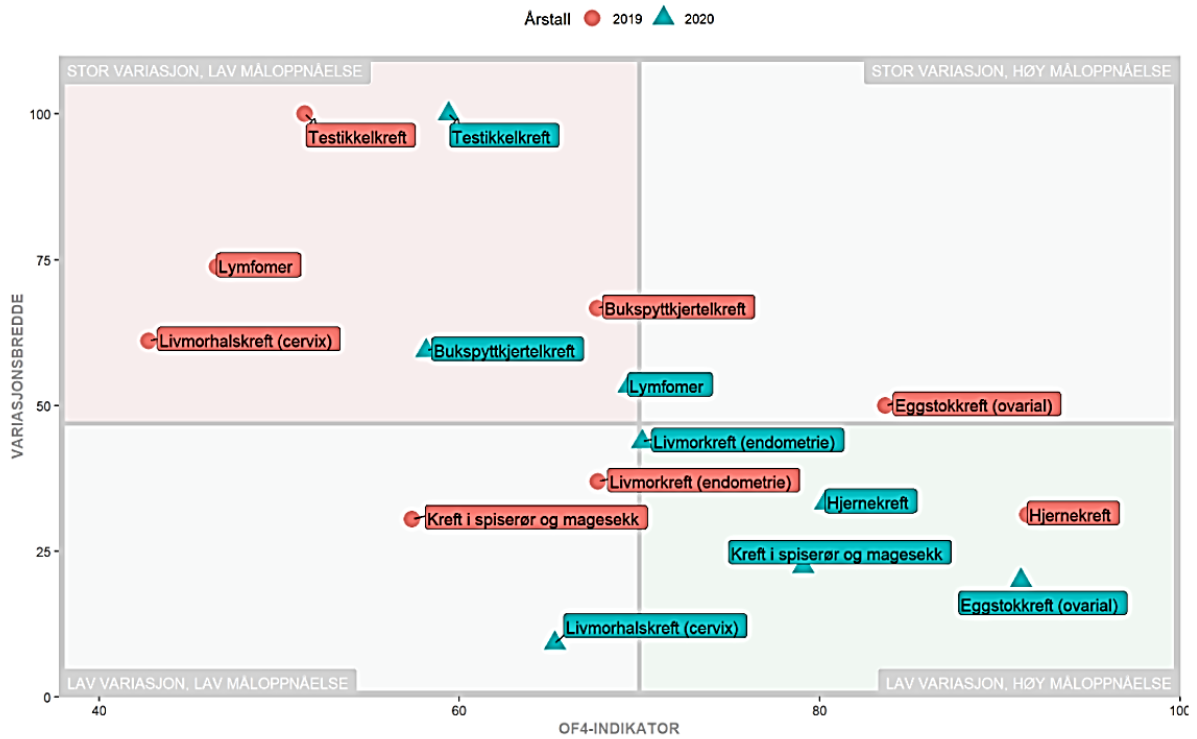
Variasjonsbredda er forskjellen mellom helseføretaket med størst indikatorverdi og det med minst indikatorverdi. Døme:

Føretak A har en OF<sub>4</sub> på 43 prosent, føretak B har 78 prosent og føretak C har 94 prosent. Variasjonsbredda blir  $94 - 43 = 51$ .

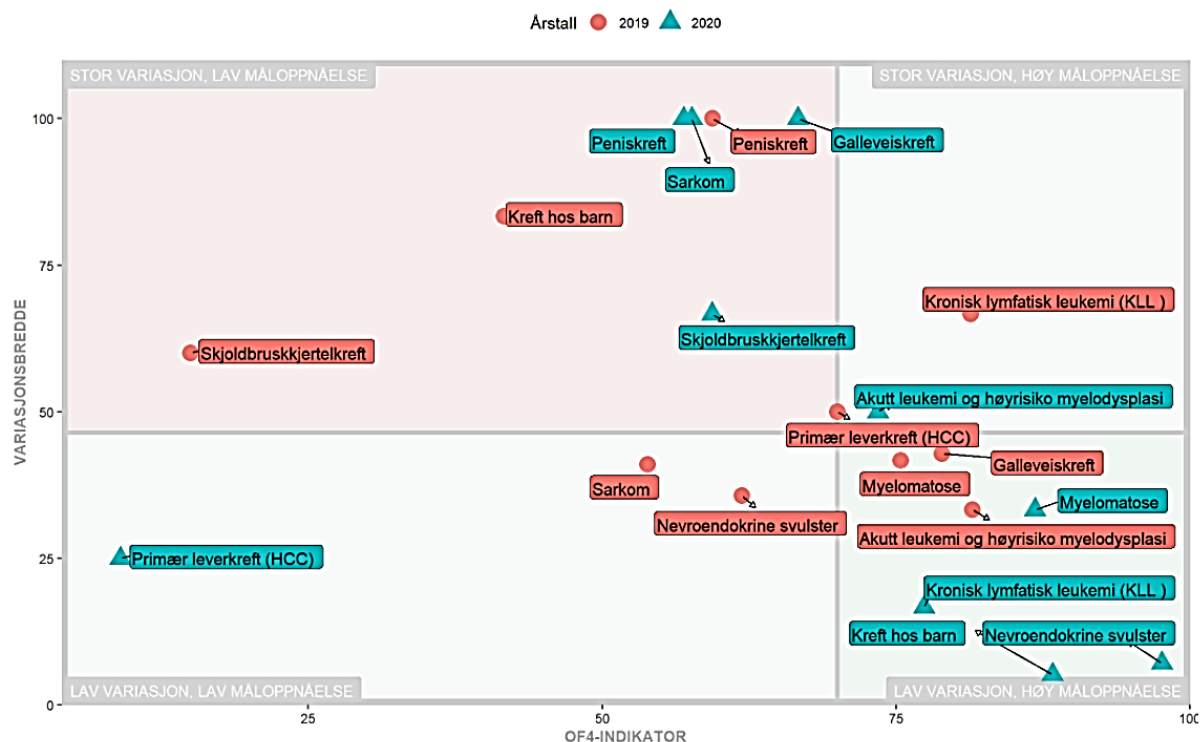
Helse Vest RHF følgjer utviklinga i pakkeforløpa for kreft tett opp i 2021 og held fram med forbetningsarbeidet for å redusere uønskt variasjon mellom forløpa.



Kreftform-etikettene er tilfeldig plassert i nærheten av tilhørende symbol, det er selve symbolet som markerer dataverdiene.



Kreftform-etikettene er tilfeldig plassert i nærheten av tilhørende symbol, det er selve symbolet som markerer dataverdiene.



- Regionen skal auke prosentdelen planlagde episodar med tildelt time dei neste 6 månadene i andre halvår 2020, sammenlikna med andre halvår 2019, målt ved indikatoren planleggingshorisont. Det opprinnelege målet om å auke prosentdelen planlagde episoder med tildelt time dei neste 6 månadene i heile 2020, sammenlikna med 2019, bortfell. Tidligere stilte krav om at det skal vere planleggingshorisont for bemanning og timetildeling på poliklinikker på minst 6 månader gjeld fortsatt.

Gjennom prosjekta «Alle møter» og delprosjekt «Vel planlagt» er det arbeida aktivt med tiltak for auke planleggingshorisont, jamfør tidlegare mål.

Det er fokus på å oppretthalde ein lang planleggingshorisont i klinikkane i helseføretaka, men på grunn av pandemien har prosjektet enkelte stader stoppa opp i periodar. Nasjonal statistikk for Planleggingshorisont publisert av Helsedirektoratet er ikkje oppdatert etter oktober 2020. For siste rapportering har føretaksgruppa Helse Vest resultat som ligg vesentleg over gjennomsnittleg del nasjonalt. Etter siste publiserte statistikk frå Helsedirektoratet er det gjort mange tiltak for ytterlegare forbetring. Ein er enno ikkje i mål og må jobbe vidare med endring av både kultur og rutinar for å nå måla på området.

#### Andre oppgåver 2020:

- Dei regionale helseføretaka skal, under leiding av Helse Sør-Øst RHF, og med utgangspunkt i oppdrag i 2019 om å identifisere område med gode og så dårlege resultat, etablere og tilgjengeleggjere eit felles erfaringskartotek som skal stimulere til utveksling og ombruk av erfaringar.

AIM-prosjektet (Assessment Intervention Moving on) videreføres i 2020. Det tverregionale arbeidet ledet av Helse Vest RHF har hovedfokus på å operasjonalisere en norsk versjon av National Health Service (NHS) kodeverket, som fokuserer på å ferdigbehandle ø-hjelp-pasienter uten behov for overnatting. På grunn av pandemien er status for rapporten for 2020 noe forsinket. Rapporten vil ventelig ferdigstilles i februar 2021.

- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Vest RHF, og i samarbeid med Helsedirektoratet, følge opp tilrådingar i rapporten «Reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten» av 29. oktober 2019, mellom anna:
  - Bidra til at indikatoren under utvikling, planleggingshorisont, blir publisert første halvår 2020.
  - Jobbe vidare med å innføre og ta i bruk ein døgn til dag-klassifisering, etter modell frå Directory of Ambulatory Care for Adults (DAECA).

Indikatoren planleggingshorisont er utvikla og publisert på Helsedirektoratet sin nettstad, <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/nasjonale-styringsmal-for-spesialisthelsetjenesten> Første rapport blei publisert mai 2020.

Helseregionane har satt saman faglege arbeidsgrupper (kirurgisk og medisinsk) som skal arbeide med å fastsette grenseverdier for DAECA-modellen til bruk i dagbehandling/poliklinikk for aktuelle pasientgrupper. Arbeidsgruppene har starta arbeidet.

Helseregionane har bestemt at det skal etablerast regionale løysningar i RHF-et som skal vere støtta av føretaka sine analyse- og økonomimiljø. Helse Vest RHF leiar ei arbeidsgruppe med analytikarar, leiarar og klinikarar frå alle føretaka i regionen som skal utvikle DAECA modellen i Power BI og sørge for at verktøyet blir tatt i bruk i føretaksgruppa Helse Vest. Leiar av arbeidsgruppa frå Helse Vest RHF, har tett kontakt med dei andre RHF-a og ein vil dele modellen utan data på tvers av regionane når den er klar.

Modellen skal gje tilgang til viktig og nyttig informasjon for leiarar og fagmiljøa som igjen skal bidra til å sjå eigen praksis, lære på tvers av føretak i eigen region og på sikt skape læring og utvikling for heile sektoren.

#### Nye oppgåver 2020:

- Dei regionale helseføretak skal påse at helseføretaket gjennomfører tiltak som har dokumentert effekt på kapasitetsutnyttinga og unødvendig venting innan poliklinisk behandling. Det legges til grunn at desse tiltaka gjennomføres for all poliklinisk behandling, med mindre særskilte forhold tilsier noko anna. Det tas eit generelt forbehold om at beredskapsarbeidet kan forsinke eller forstyrre gjennomføringa av tiltakene. Tiltakene skal bl.a. inkludere:
  - Innføring og bruk av digitale skjemaer og verktøy for å innhente nødvendig informasjon frå pasientane før oppmøte til time.



- Ta i bruk video- og telefonkonsultasjonar med sikte på oppretthalde omfanget av slike konsultasjonar etter kvart som aktiviteten normaliseres.
- Fastsettelse av måltall på det enkelte helseføretak for bruk av digitale skjemaer, video- og telefonkonsultasjon og digital heimeoppfølging.

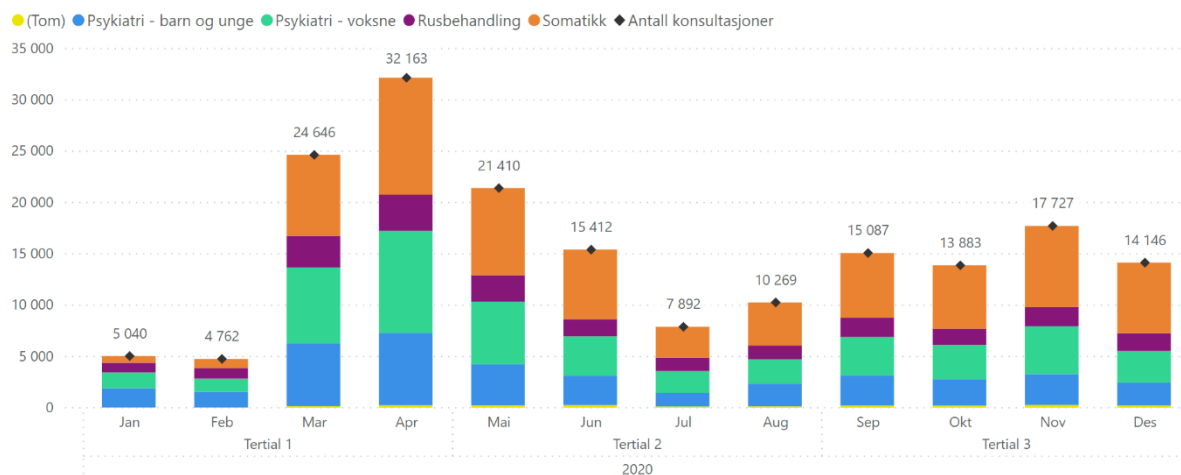
Innføring og bruk av digitale skjema har ein positiv effekt for både helseføretaka og pasienten. I tillegg til spart tid og porto gjer det føretaka ein betre kontroll på mottak av skjemasvar, som kjem inn som ein arbeidsflytoppgåve i DIPS. Pasienten vil ha ein kopi lagra på helesnorge.no. Dei som har problem med utfylling kan få hjelp av andre. I tillegg er det gjenbruk av data, slik at pasienten slepp å fylle inn same informasjon fleire gangar.

I Helse Vest har ein innført følgjande digitale skjema som fyllast ut og sendast inn via helsenorge.no:

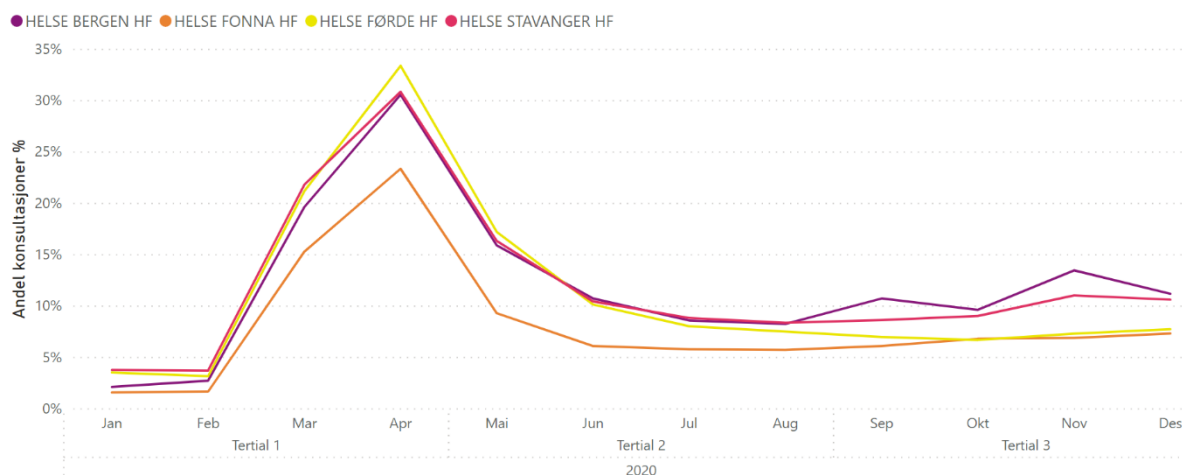
- Innskiving i fødejournal
- Helseerklæring før anestesi, operasjon og inngrep
- SOI egenerklæringskjema
- Søknad eMeistring
- Egenerklæringskjema osteoporose
- Prescreening for Covid-19

Figuren under viser talet på video- og telefonkonsultasjonar kvar måned i 2020. Dette er for alle helseføretaka. Sjølv om talet har gått tilbake ser ein at det på slutten av året stabiliserte seg på eit nivå som var om lag tre gangar høgare enn før pandemien.

Den neste figuren under viser delen av konsultasjonar kvar måned for dei enkelte føretaka. Ein ser at også andelen har stabilisert seg på eit lang høgare nivå enn før pandemien.



Talet på video- og telefonkonsultasjonar per måned i 2020. Alle føretak i Helse Ves – ikkje private ideelle.



*Del video- og telefonkonsultasjonar per måned per føretak i 2020.*

Det er sett i gang tiltak for å auke andelen i 2021. Blant anna blir det frå 16. mars 2021 mogeleg for pasientane å be om at ein konsultasjon gjennomførast på video. Frå medio april vil ein også kunne be om telefonkonsultasjon. Pasienten ber om dette ved å sende ei melding frå [helsenorge.no](https://helsenorge.no). Behandlar vurderer om det er føremålstenleg og forsvarleg å bytte frå fysisk oppmøte til video- eller telefonkonsultasjon.

Eit forprosjekt for «Digitale Helsetenester» er sett i gang. Prosjektet skal utarbeide løysingar som forenkler digital samhandling med pasient, mellom anna eigenrapportering og eigenregistrering.

Det er utvikla eit regionalt styringsverktøy for digitale helsetenester. Verktøyet inneheld styringsinformasjon om video- og telefonkonsultasjonar, digital heimeoppfølging og pasientadministrert behandling. Verktøyet vil vere eit grunnlag for jamleg oppfølging av bruk av digitale helsetenester.

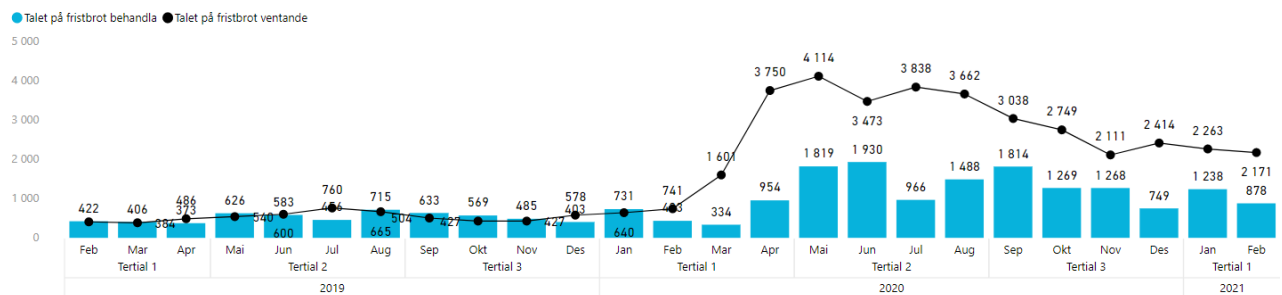
Pandemien har ført til ei stor auke i bruk av digitale konsultasjonar. Basert på erfaringar frå 2020 skal ein jobbe vidare med å leggje til rette for ein fortsatt høg bruk av digitale helsetenester der det er føremålstenleg.

I det regionale prosjektet Vestlandspasienten, ein del av Alle møter, skal Helse Vest i komande år vidareutvikla løysinga for video. Den har blitt enklare å nytte for både behandlarar og pasientar, og det er utarbeidd god dokumentasjon. Pasientar med tekniske problem kan få rettleiing av Helse Vest IKT. I tillegg vil det bli lansert ei løysing i mars 2021, der pasientane kan be om å få endra tildelt time frå fysisk oppmøte til video eller telefonkonsultasjon.

- Dei regionale helseføretak skal innen 1. september 2020 gi departementet ein felles vurdering av helseføretakets kapasitet til å håndtere pasienter med fristbrudd. Kapasitet hos avtalespesialistar, private og ideelle aktørar skal inkluderas i vurderinga. Vurderinga skal se hen til oppdatert informasjon om smittesituasjonen på det aktuelle tidspunktet. Departementet viser til at Stortinget har vedtatt midlertidig lov om endringar i helseberedskapsloven, som gir hjemmel til å fastsette enkelte tilpasningar og unntak fra pasient- og brukerrrettighetsloven

kapittel 2 fram til 1. januar 2021. I kgl. res. av 26. mai er det fastsett at unntak frå pasientens rett til å få helsehjelpen uten opphald, om nødvendig frå privat tjenesteyter (fristbruddordningen), vidareførast til 1. oktober. Vurderingen fra de regionale helseforetakene skal inngå som et beslutningsgrunnlag for ev. vidareføring eller tilbakeføring av dette unntaket etter 1. oktober.

Helse Vest sendte inn rapport til departementet på vegne av alle regionene. Helse Vest kan konstatere at helseføretaka gjer eit omfattande arbeid med fagleg prioritering og vurdering av dei pasientkontaktane som blei utsett våren 2020. Helseføretaka har sett i verk fleire tiltak for å handtere pasientar på venteliste, inkludert for pasientar som allereie er i eit forløp (vidare kontroller og oppfølging eller planlade elektiv aktivitet). Tal fristbrot behandla og ventande er redusert.



Tal på fristbrot behandla og ventande til og med 22.02.2021

Video- og telefonkonsultasjonar blei i stor grad brukt i mars og april 2020, som erstatning for fysiske konsultasjonar. Ein registrerer at omfanget av slike konsultasjonar er mindre dei siste månedane. Det blir vektlagt ovanfor tenestene at video- og telefonkonsultasjonar kan nyttast der det er fagleg forsvarlig, både for å redusere mogleg smitterisiko i helseføretaka, men også som eit alternativ til fysisk oppmøte når det er tenlig.

Det blir arbeidd med pre-screening for mogleg covid-19 eller luftvegssymptom for å redusere smittefare inn i helseføretaka. Helseføretaka brukar mykje ressursar på desse viktige oppgåvene, samtidig som det arbeidast med å auke aktiviteten.

Gjennomgang og vurdering av fagleg prioriterte utsette pasientaktar gir for nokon fagområder ei anledning til å rette søkelyset mot uønskt variasjon.

For fleire av fagområda med eit høgt tal fristbrot er det nødvendig å få nytta kapasiteten på ein god måte, eksempelvis operasjonsstuekapasiteten. Dette krev kontinuerlig prioritering av pasientane.

## 2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling

Mål 2020:

- Det skal vere høgare vekst i aktivitet og kostnader innan psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske senter og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriterast innan psykisk helsevern. Innan 2021 skal gjennomsnittleg ventetid vere lågare enn 40 dagar for psykisk helsevern vaksne, lågare enn 35 dagar for psykisk helsevern barn og unge, og lågare enn 30 dagar for TSB.

### Kostnader

Dei fire lokale helseføretaka har alle budsjettert med større auke innan psykisk helsevern (PHV) og Tverrfagleg Spesialisert Behandling for rusmiddelavhengige (TSB) i 2020 samanlikna med somatikk. Likevel viser rekneskapen at det har vore størst auke i somatikk i alle dei fire helseføretaka med unntak for psykisk helsevern for vaksne (VOP), der det samla for Helse Vest har vore same vekst som for somatikk. Felles forklaring er at somatikken har hatt aukande kostnader i samband med covid-19 pandemien, medan PHV og TSB har hatt kostnadsreduksjon.

Helseføretaka rapporterer om at distriktpsikiatriske senter (DPS) og PHV for barn og unge har blitt prioritert i kvart helseføretak, ved å vere prioritert internt i PHV-divisjonane.

Tabellen under viser den foreløpige rekneskapen samla for heile Helse Vest med kostnader i 2020 fordelt på dei fire områda, samanlikna med tilsvarande kostnader i 2019.

Helse Vest	Somatikk	VOP	BUP	Sum PHV	TSB
Regnskap 2019	16 952 279	3 675 290	814 709	4 489 999	1 083 283
Regnskap 2020	17 681 376	3 832 227	843 120	4 675 347	1 109 570
Prosenvis endring	4,3 %	4,3 %	3,5 %	4,1 %	2,4 %

### Ventetider

Som vist til over viser dei offisielle tala for heile Helse Vest per 2. tertial 2020 at måлтаlet er nådd for TSB og PHV og nær ved å bli nådd for BUP.

Fagområde	1. tertial 2019	2. tertial 2019	3. tertial 2019	1. tertial 2020	2. tertial 2020
BUP	38	42	34	40	39
PHV	41	44	38	42	38
TSB	31	32	40	29	28

Kjelde: Helsedirektoratet. Det ligg ikkje føre offisielle tal for heile 3. tertial 2020 før 19. mars 2021.

Tala per helseføretak for 2. tertial 2020 viser følgjande:

Fagområde	Helse Førde	Helse Bergen	Helse Fonna	Helse Stavanger
BUP	46	36	40	40
PHV	21	37	37	48
TSB	25	22	25	26

Det er ventetidene hos private ideelle som trekk opp snittet for TSB.

## Poliklinisk aktivitet

Tala under viser poliklinisk aktivitet i Helse Vest i andre tertial 2020 og endring frå andre tertial 2019 fordelt per fagområde. Tala er akkumulerte og viser slik aktiviteten for dei åtte første månadene av 2020:

Fagområder	Type kontakt	2. tertial 2020	Endring (%) frå 2. tertial 2019
<b>Somatikk</b>	Alle pol. kontaktar	780 200	- 6,7 %
<b>BUP</b>	Alle pol. kontaktar	120 748	3,0 %
	- direkte	72 016	- 12,3 %
	- indirekte	48 732	38,6 %
<b>PHV</b>	Alle pol. kontaktar	221 327	- 1,7 %
	- direkte	153 635	- 15,9 %
	- indirekte	67 692	58,9 %
<b>TSB</b>	Alle pol. kontaktar	124 236	- 7,9 %
	- direkte	84 945	- 18,8 %
	- indirekte	39 291	29,6 %

*Kjelde: Helsedirektoratet – Tertialrapportar for aktivitetsdata.*

Tala per andre tertial 2020 viser at det har vore nedgang i poliklinisk aktivitet for alle fagområder med unntak av BUP der det har vore ein auke. Det har vore større nedgang i poliklinisk aktivitet i somatikk enn for PHV, men enda større nedgang for TSB. Det har vore ei kraftig auke i indirekte kontaktar<sup>4</sup> for både BUP, PHV og TSB.

### Oppsummering

Som det går fram er målsettingane berre delvis oppnådd. Årsakene til manglande måloppnåing varierer mellom føretaka. Ein peikar på covid-19-pandemien, på høg utskifting av personell, samt at det er krevjande å rekruttere fagfolk.

Tiltak som er sett inn for å nå målsettingane er digitale helsetenester, allokering av ressursar, tiltak innan rekruttering inkludert gode utdanningsforløp.

- Prosentdelen pakkeforløp gjennomført innan forløpstid for utgreiing i psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern vaksne skal vere minst 80 pst.

Det elektroniske pasientjournalsystemet (DIPS) har i 2020 ikkje hatt funksjonalitet som gjer det mogleg å rapportere på delen av pakkeforløp som er gjennomført innan forløpstid. Utvikling av funksjonalitet er i prosess, og innan våren 2021 vil alle helseføretaka i Helse Vest ha innført forbeta funksjonalitet i pakkeforløpsmodulen i Dips Arena, med funksjonalitet som vil løyse mange av registreringsutfordringane. Helse Bergen og Helse Fonna er allereie i gang.

Helseføretaka er hovudsakleg gode på å registrere start av pakkeforløp, men det kan sjå ut til at registreringa av klinisk avgjerd ikkje blir følgt like godt opp. All registrering vil

---

<sup>4</sup> Med indirekte kontakt er det meint ein aktivitet der pasienten ikkje er fysisk til stade (til dømes telefonsamtale, e-post, videokonferanse, møte mellom fagpersoner o.l.).

bli lettare å følgje opp etter innføringa av DIPS Arena. Helse Vest har framleis ei regional gruppe for implementering, som også i 2021 vil følgje opp registreringa.

- Prosentdelen pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern vaksne og TSB skal vere minst 80 pst.

*Sjå svar over.*

- Prosentdelen pakkeforløp gjennomført innan forløpstid frå avslutta avrusing til påbyrja behandling TSB i døgneining skal vere minst 60 pst.

*Sjå svar over.*

- Minst 50 pst. av epikrisene er sende innan 1 dag etter utskriving frå psykisk helsevern for vaksne og TSB.

Offisielle tal for heile 2020 ligg ikkje føre. Tal for 1. og 2. tertial viser at Helse Vest ikkje har nådd målet, men at delen epikrisar sendt ut innan ein dag viser at det går i riktig retning i alle helseføretak samt for private ideelle innan psykisk helsevern. Det er større variasjon innan TSB.

Samla for heile Helse Vest var delen epikrisar sendt ut innan ein dag i 2. tertial 2020 på 49,7 prosent innan psykisk helsevern for vaksne (PHV) og 35,9 prosent for TSB (kjelde: Helsedirektoratet).

Delen epikrisar sendt innan 1 dag etter utskriving frå psykisk helsevern for vaksne per helseføretak (ikkje helseføretaksområde) og samla for private ideelle:

<b>Føretak</b>	<b>1. tert 2019</b>	<b>2. tert 2019</b>	<b>3. tert 2019</b>	<b>1. tert 2020</b>	<b>2. tert 2020</b>
Helse Bergen	51,5 %	58,7 %	61,8 %	65,3 %	70,9 %
Helse Fonna	36,4 %	50,0 %	44,4 %	37,4 %	50,0 %
Helse Førde	30,6 %	31,4 %	29,6 %	33,0 %	44,4 %
Helse Stavanger	20,9 %	20,4 %	23,1 %	25,0 %	28,7 %
Private ideelle <sup>5</sup>	26,4 %	55,8 %	40,1 %	47,5 %	61,3 %

Delen epikrisar sendt innan 1 dag etter utskriving frå TSB:

<b>Føretak</b>	<b>1. tert 2019</b>	<b>2. tert 2019</b>	<b>3. tert 2019</b>	<b>1. tert 2020</b>	<b>2. tert 2020</b>
Helse Bergen	40,0 %	60,8 %	51,5 %	36,3 %	50,8 %
Helse Fonna	39,6 %	59,5 %	42,6 %	10,8 %	45,0 %
Helse Førde	28,1 %	44,6 %	36,5 %	35,2 %	45,3 %
Helse Stavanger	6,9 %	22,0 %	4,8 %	16,7 %	13,3 %

<sup>5</sup> Jf. Helsedirektoratet er følgjande institusjonar inkludert i tala: Betanien DPS, Jæren DS og NKS Olaviken.

Private ideelle <sup>6</sup>	12,3 %	31,4 %	21,9 %	23,8 %	22,8 %
------------------------------	--------	--------	--------	--------	--------

Kjelde: Helsedirektoratet

Det er til dels store forskjellar mellom helseføretaka. Helse Vest vil i 2021 følgje opp dei føretaket som ikkje har nådd målet.

- Talet på pasientar med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduserast i 2020.

Samla sett har tal tvangsmiddelvedtak i Helse Vest gått ned frå 3048 i 2019 til 3002 i 2020. Tal pasientar med tvangsmiddelvestak har også gått ned, frå 530 i 2019 til 489 i 2020. Delen pasientar med tvangsmiddelvedtak har gått ned frå 10,6 prosent i 2019 til 10,0 prosent i 2020. Tala er henta ut frå Helse Vest si eiga rapport på tvang. Dei nasjonale tala ligg ikkje føre.

Felles tiltak for heile regionen er innføringa av det nasjonale kompetanseprogrammet MAP (Møte med aggresjonsproblematikk). MAP er eit opplæringsprogram i forståing, førebygging, handtering og oppfølging av aggresjons- og voldsproblematikk. Helse Vest vil i 2021 jobbe vidare med innføring av programmet.

I tillegg har helseføretaka hatt ulike tiltak for å førebyggje tvang. Døme er etablering av ACT-team og FACT-team, innføring av recovery som verdigrunnlag, innføring av nye behandlingsmetodar som IMR i psykosebehandling, brukarstyrte senger og auka kompetanse hjå vedtaksansvarlege.

#### Andre oppgåver 2020:

- Helse Vest RHF skal, i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka og Kriminalomsorgsdirektoratet, utarbeide ein konkret plan for å etablere ein områdefunksjon for spesialisthelsetenesta innan psykisk helsevern og TSB for innsette, jf. rapport Områdefunksjoner for spesialisthelsetjenester til innsatte med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer, SIFER 12. januar 2018 og tilrådingane frå Helsedirektoratet i brev av 19. mars 2018. I arbeidet med å etablere områdefunksjon vil det òg vere nødvendig å ta omsyn til språk og kultur for samiske innsette.

Helse Vest har leia arbeidet med å utarbeide ein konkret plan for områdefunksjon. Arbeidet er utført i lag med dei andre regionale helseføretaka, Kriminalomsorgsdirektoratet, kriminalomsorgsregionane og dei aktuelle kompetansesentra. Arbeidet med planen er i slutfasen og vil bli levert i første halvdel av februar 2021. Alle dei regionale helseføretaka har for 2021 lagt inn ekstra midlar til helsetenester i fengsel.

---

<sup>6</sup> Jf. Helsedirektoratet inkluderer tal for private ideelle innan TSB institusjonar med tidsavgrensa avtale med Helse Vest.

- Helse Vest RHF skal i samarbeid med Bergen kommune planlegge og etablere eit prøveprosjekt med heroinassistert behandling for oppstart andre halvår 2020. Prøveprosjektet skal legge SERAF sin rapport Behandling av opioiddominert ruslidelse: et prøveprosjekt med heroinassistert behandling til grunn. Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF skal samarbeide om planlegging og gjennomføring.

Prosjektet med «Heroinassistert behandling» (HAB) er noko forseinka. Årsakene er i all hovudsak av praktisk karakter, som å finne eigna lokalar og rekruttere personell. Prosjektet vil starte opp i tråd med planar for etablering i løpet av 2021.

### Andre oppdrag 2020:

- Departementet viser til SINTEFs første rapport for evaluering av pakkeforløpene i psykisk helse og rus. De regionale helseforetakene skal legge funnene i rapporten til grunn for videreutvikling av arbeidet med registrering og tekniske løsninger knyttet til pakkeforløpene. De regionale helseforetakene skal også sørge for at brukerrepresentanter og erfaringskonsulenter involveres i forbedringsarbeidet og implementeringen av pakkeforløpene.

Sintefrapporten og funn frå denne er gjort kjent i organisasjonen og drøfta med direktørar for PHV og TSB, samt med den regionale gruppa for implementering. Registrering og tekniske løysingar er framleis ei utfordring. Tiltak sett i verk i 2020 er opplæring, som blir gitt av tekniske superbrukarar, hand i hand med fagfolk. Helse Vest IKT vil også nytte klinikarar meir systematisk for å vurdere brukarvennlegheit av tekniske løysingar i DIPS Arena. Brukarrepresentantar har vore involvert i alle prosesser relatert til implementering av pakkeforløp i Helse Vest.

Frå 2021 er det venta ei betring når DIPS Arena blir innført i sin heilskap.

Målet er altså enno ikkje nådd. Eit av tiltaka Helse Vest vil følgje opp vidare er, mellom anna, innføring av nye DIPS Arena. Dette vil forenkle registreringa behandlarane gjer.

## **2.3 Betre kvalitet og pasienttryggleik**

### Mål 2020:

- Prosentdelen somatiske pasientopphald med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduserast på regionalt nivå samanlikna med året før.

Sjukehusa i Helse Vest arbeidar kontinuerleg og systematisk for å redusere pasientskader. Det er framleis variasjon i resultat. Tala er som følgjer:

<b>Føretak</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>Endring</b>
<b>Haraldsplass diakonale sjukehus</b>	9,6 %	9,2 %	-4,2 %
<b>Helse Bergen</b>	8,5 %	10,8 %	27,1 %
<b>Helse Fonna</b>	18,3 %	16,7 %	-8,7 %
<b>Helse Førde</b>	12,5 %	14,2 %	13,6 %
<b>Helse Stavanger</b>	17,5 %	15,4 %	-12 %



Ei rekkje tiltak er satt i verk for å betre og stabilisere resultatane. Styret vedtok i mars 2020 regional plan for kvalitet og pasienttryggleik som gir retning for å betre systema innanfor pasienttryggleik.

I Helse Vest blir det arbeidd mykje med forståing av variasjon og tiltak for å få ned variasjon og dermed forhindre skadar. Ein er i ferd med å ferdigstille eit modulbasert leiaropplæringsprogram i forbetningsmetode og forståing som vil vere viktig for å systematisk arbeide for og redusere skadar. Analyseavdeling i Helse Vest har utvikla eit kursprogram for å forstå og ta i bruk data. Fokuset på organisatorisk systemansvar blir auka for å byggje stabile og varige strukturar som støtter opp under forbetningsarbeidet. Helse Vest RHF og helseføretaka arbeidar saman for å sjå ting i samanheng og for å sikre systemperspektivet i arbeidet for å redusere pasientskadar.

Helse Vest prøver ut maskinlæring for å finne triggere til GTT metoden i journalar. «Proof of Concept» går føre seg i eit samarbeid med Helse Nord for at ein skal lære av kvarandre. Ein ynskjer å finne ein metode der ein kan auke talet på gjennomgatte journalar utan at arbeidsmengda /ressursbruken skal auke i like stor grad.

- Prosentdelen "enheter med godt sikkerhetsklima" i eit helseføretak skal vere minst 75 pst. innan utgangen av 2023 opprettholdast, men rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet utgår for 2020.

Føretaksgruppa Helse Vest hadde ein skår på 82,72 prosent i 2020 når det gjeld del einingar som skårar minst 75 eller høgare på tema tryggleiksklima. Det har vore ein jamn positiv utvikling frå 73,92 prosent i 2018.

#### **Resultata for kvart av helseføretaka varierer:**

Helse Stavanger: 85,29 %

Helse Fonna: 75,10 %

Helse Bergen: 84,26 %

Helse Førde: 85,10 %

Sjukehusapoteka Vest: 88,00 %

Helse Vest IKT: 71,43 %

- 30 pst. reduksjon i samla forbruk av breispektra antibiotika i 2020 samanlikna med 2012. 2020 er siste året for handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetenesta og målepunkt for planperioden.

Norge har hatt eit nasjonalt mål om at bruken av breispektra antibiotika i sjukehus per 100 liggedøgn skal reduserast med 30 prosent frå 2012 og fram til utgangen av 2020. Dette styringsmålet er nå vidareført til utgangen av 2021.

Målingane er talet definerte døgndoser (DDD) per 100 liggedøgn, samla for dei fem breispektra midla karbapenem, 2. og 3. generasjon cefalosporin, penicillin med

---

<sup>7</sup> Målt som desse fem breispektra midla: Karbapenem, 2. og 3. generasjon cefalosporin, penicillin med enzymhemmar og kinolon.

enzymhemmar og kinolon. Dei siste offisielle tala er frå andre tertial 2020. Tabellen under viser antibiotikabruken fordelt på helseføretak, og samla for heile Helse Vest, i dei to første tertiala av 2020. Endringar samanlikna med 2012 er også lagt inn i tabellen.

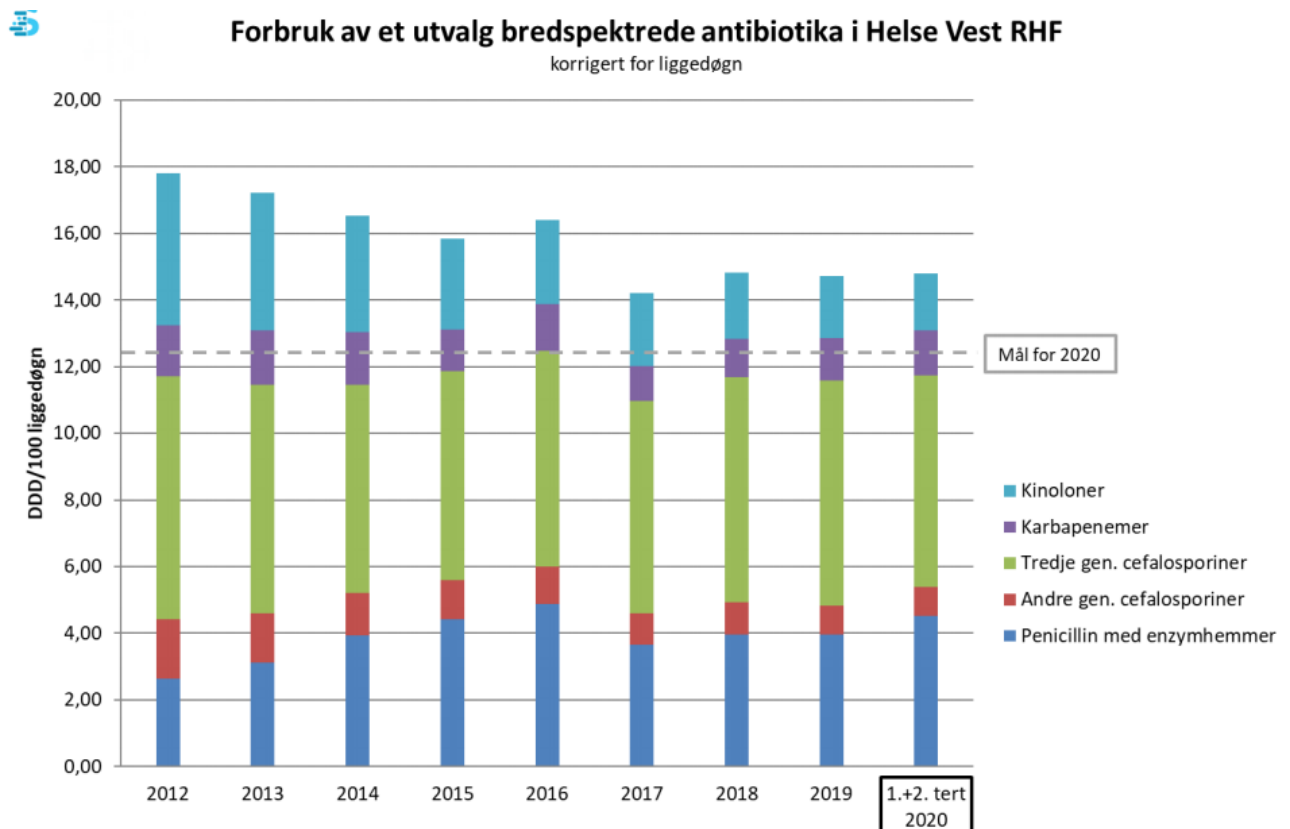
Helseføretak / institusjon	1. tert. (T1) 2020	Endring frå T1 2012	2. tert. (T2) 2020	Endring frå T2 2012
Helse Bergen	14,5	- 14 %	14,3	- 16 %
Helse Fonna	15,7	- 29 %	16,5	- 4 %
Helse Førde	15,8	- 10 %	16,2	- 11 %
Helse Stavanger	15,5	- 15 %	15,7	- 11 %
Haraldsplass Diakonale Sykehus	13,7	- 28 %	10,1	- 48 %
<b>Helse Vest samla</b>	<b>14,8</b>	<b>- 17 %</b>	<b>14,8</b>	<b>- 14 %</b>

*Kjelde: Antibiotika - forbruk av et utvalg bredspektrede antibiotika i sykehus - Helsedirektoratet. Eigne berekningar av endring.*

Alle føretaka i Helse Vest har redusert antibiotikabruken samanlikna med eige forbruk i 2012, men det er betydelege variasjonar mellom helseføretaka. Forskjellar i pasientpopulasjon og behandlingstilbod kan vere ein del av årsaka til at føretaka kjem ulikt ut, men dette er nok ikkje heile forklaringa. Helse Vest er samla sett eit godt stykke frå å oppnå ein reduksjon på 30 prosent samanlikna med 2012. Dette er omtrent likt som for resten av landet.

Oversiktar under frå <https://www.antibiotika.no/antibiotikaforbruksrapporter-for-norske-sykehus/> viser årleg utvikling i forbruk, fordelt på dei fem breispektra midla.

Helse Vest RHF - samla:



Ved utgangen av andre tertial 2020 var bruken av dei fem breispektra antibiotikatypane redusert med 17 prosent i sjukehusa i Helse Vest samla sett, frå 17,8 DDD/100 liggedøgn i 2012 til 14,8 DDD/100 liggedøgn i 1.+2. tertial 2020. Forbruket i regionen så langt i 2020 ligg på same nivå som i 2019. Reduksjon i forbruk av breispektra antibiotika i Helse Vest er ganske lik reduksjonen på nasjonalt nivå, som ligg på omlag 16 prosent per 2. tertial 2020 samanlikna med 2012.

Alle føretaka i Helse Vest har frå tidlegare etablert strukturar for antibiotikastyring (godkjent mandat, policy etablert tverrfaglige antibiotikateam, rapportering, merksemd om 30 prosent-målet osv.). I det vidare arbeidet er det behov for ein styrking av prosessane, dvs. systematisk forbetningsarbeid ute i dei kliniske avdelingane. Det finnes fleire eksemplar på godt forbetningsarbeid, men det er for lite av slike aktivitetar som fører til varig endring av føreskrivingspraksis i dei kliniske einingane. God oppfølging i leiarlinja kan vere eit viktig verkemiddel for å få dette til.

Regionalt kompetansesenter for smittevern (RKS) i Helse Vest tilbyr sjukehusa bistand i arbeidet med antibiotikastyring. Hausten 2019 gjorde RKS ei kartlegging av føretaka sine behov og ønskjer for oppfølging. RKS har regelmessige møter med smittevernpersonell i føretaka (antibiotika er fast punkt på agendaen), dei underviser (i 2020 fekk farmasøytar i Helse Vest opplæring i bruk av antibiotikarapportar) og dei har planer om å halde arbeidsmøter (leggje til rette for deling av erfaringar på tvers av føretak, utsatt 2020, på grunn av pandemien).

Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten (KAS) gir sjukehusa oppfølging etter revisjonar gjennomført frå 2017 til 2019. Dette har alle føretaka i Helse Vest takka ja til, og RKS vil også støtte opp under dette arbeidet. Helse Vest RHF vil også delta i oppfølgingsmøta.

Automatiserte antibiotikaforbruksrapportar på nett er på plass i Helse Vest. Automatiserte antibiotikarapportar frå elektronisk kurve på nett er under utvikling, og det blir også arbeidd med å få på plass verktøy for antibiotikastyring i elektronisk kurve. Desse regionale prosjekta blir leia av RKS, og representantar frå antibiotikateam i alle føretaka i Helse Vest deltek i arbeidet.

På grunn av koronapandemien oppgjer fleire av helseføretaka i Helse Vest at arbeidet med antibiotikastyring har fått mindre merksemd i 2020 enn ynskja. Både leiare og klinikarar i sjukehusa har hatt det travelt med å handtera pandemien. I tillegg er leierane av antibiotikateama i alle føretaka, unntatt Bergen, også smittevernlegar og klinikarar med betydelege oppgåver knytt til pandemien. Dette har gått ut over arbeidet med å styrke forbetningsarbeidet i dei kliniske einingane i Helse Vest i 2020.

Ein medverkande faktor til at måtalet så langt ikkje er nådd er også at styringsmålet ikkje berre er knytt til antibiotikabruk, men også aktivitet. Tal på liggedøgn har gått ned i planperioden, jf. NORM rapporten 2019<sup>8</sup> (tilgjengeleg på [www.antibiotikeresistens.no](http://www.antibiotikeresistens.no)). Reduksjonen i liggedøgn, DDD og DDD/liggedøgn er på hhv. 8 prosent, 23 prosent og 16 prosent. Beredskapslagring i samband med koronapandemien og endra pasientgrunnlag i 2020 kan også ha påverka måtalet.

- Ingen korridorpasientar.

Offisielle tal frå Helsedirektoratet viser at delen pasientar plassert på korridor i Helse Vest i 2. tertial 2020 var på 1,5 prosent. Dette er høgast i landet. Snittet for heile landet i same periode var på 0,7 prosent.

Tal per helseføretak visar følgjande for 2019 og dei to første tertiala i 2020:

Helseføretak/institusjon	1.tert 19	2.tert 19	3. tert 19	1. tert 20	2. tert 20
Helse Førde HF	0,4 %	0,2 %	0,3 %	0,4 %	0,5 %
Helse Bergen HF	1,1 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,3 %
Helse Fonna HF	3,3 %	3,5 %	3,8 %	3,0 %	2,2 %
Helse Stavanger HF	2,4 %	2,7 %	2,5 %	2,1 %	3,4 %
Haraldsplass Diakonale Sykehus	0,9 %	0,6 %	1,4 %	0,6 %	0,5 %

*Kjelde: Helsedirektoratet*

Helseføretaka har ikkje nådd målet om ingen korridorpasientar, men det er variasjonar mellom helseføretaka. Av helseføretaka er det Helse Stavanger som har den høgaste prosentdelen korridorpasientar i regionen. Helse Stavanger har gjennom «Plan for høy

<sup>8</sup> NORM/NORM-VET 2019. Usage of Antimicrobial Agents and Occurrence of Antimicrobial Resistance in Norway. Tromsø / Oslo 2020. ISSN:1502-2307 (print) / 1890-9965 (electronic).

aktivitet somatikk» etablert rutine for pasientflyt og fordeling av pasientar ved dei ulike sengepostane og vurderer sjølv at dette har hatt effekt på delen korridorpatientar. Det har vore ein positiv utvikling i Helse Fonna sjølv om dei har nest største delen. Helse Fonna arbeider kontinuerleg med å nytte kapasitet på tvers av sengepostar og sjukehus i føretaket. Ein del av utfordringsbilete er framleis at talet på korridorpatientar har ein samanheng med talet på utskrivingsklare pasientar.

- Minst 70 pst. av epikrisene er sende innan 1 dag etter utskriving frå somatisk helseteneste.

Siste offisielle tal frå Helsedirektoratet viser at samla sett for Helse Vest var delen utsendte epikrisar innan 1 dag på 63,3 prosent for 2. tertial 2020.

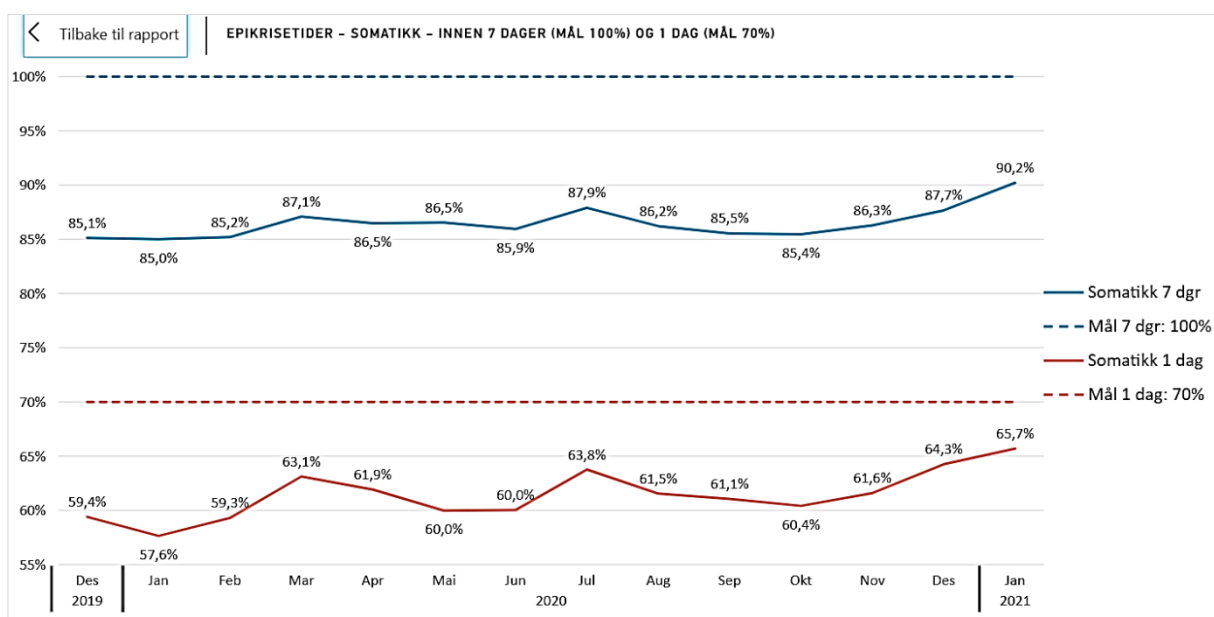
Siste offisielle tal viser følgjande utvikling for 2019 og dei to første tertiala i 2020 på føretaksnivå:

Helseføretak/institusjon	1. tert 19	2. tert 19	3. tert 18	1. tert 20	2. tert 20
Haraldsplass diakonale sjukehus	69,2 %	68,3 %	66,6 %	68,4 %	68,8 %
Helse Bergen	54,9 %	59,9 %	58,7 %	62,4 %	64,3 %
Helse Fonna	51,2 %	54,0 %	53,1 %	58,6 %	57,6 %
Helse Førde	77,0 %	77,8 %	75,8 %	76,6 %	75,9 %
Helse Stavanger	50,7 %	53,0 %	55,5 %	57,2 %	59,0 %

Kjelde: Helsedirektoratet

Ingen av helseføretaka når målet per 2. tertial 2020. Tala viser også at det er store forskjellar mellom helseføretaka.

Tabellen under viser Helse Vest sin eigne tal frå desember 2019 – januar 2021, samla for alle føretak og private ideelle institusjonar.



Sjølv om målet framleis ikkje er nådd med 70 prosent ut innan 1 dag så går utviklinga i rett retning.

Forprosjektet *Vel heim* er gjennomført i 2020 som ein del av programmet *Alle Møter*. Dei ulike prosessane for utskriving av pasientar vil vere fokus i hovudprosjektet. Gjennomføring av hovudprosjektet er under planlegging.

- Talet på nye kliniske behandlingsstudiar er auka med 5 pst. i 2020 samanlikna med 2018.

Det ligg ikkje føre kvalitetssikra endelege tal for 2020 før medio april, men rapporteringa tyder på at målet i hovudsak er nådd sjølv om tala nok er lågare i 2020 enn i 2019 grunna pandemien. Tala for 2019 viser ei relativ stor auke i både Helse Stavanger og Helse Bergen samanlikna med 2018.

I 2018 vart det starta 22 nye behandlingsstudiar i Helse Bergen. I 2019 var det tilsvarande talet 34 studiar, ein auke på 54 prosent frå året før. Helse Stavanger rapporterte inn 45 kliniske behandlingsstudiar gjennom Cristin-systemet i 2019. Helse Stavanger meldar om ein relativt høgare del av kliniske behandlingsstudiar samanlikna med anna forskingsaktivitet.

Helse Fonna hadde ingen kliniske behandlingsstudiar som var opne for inkludering av pasientar i 2018 og 2019, men starta ein ny studie hausten 2020. Dei har også starta eit arbeid i føretaket for å leggje til rette for fleire kliniske behandlingsstudiar. Helse Førde starta tre nye kliniske studiar i 2020. Dei hadde registrert ein ny klinisk studie i 2018. Helse Førde har teke fatt i sentrale utfordringar som mangel på personell og kompetanse.

#### Andre oppgåver 2020:

- Helse Vest RHF skal etablere eit regionalt barnepalliativt team som skal rettleie dei lokale barneavdelingane og ha ansvar for kompetanse, tilbod og kvalitet innan barnepalliasjon i helseregionen, i samsvar med nasjonal fagleg retningsline for palliasjon til barn og unge. Det barnepalliative teamet i Helse Nord må ha tilgang til samisk språk- og kulturkompetanse og skal hjelpe barnepalliative team i dei andre helseregionane dersom dei treng samisk språk- og kulturkompetanse.

Helse Bergen har leia eit arbeid med å etablere eit regionalt fagnettverk i palliasjon for barn og unge. Nettverket byggjer på lokale team i føretaka. Helse Bergen skal leie nettverket og koordinere arbeidet i nettverket. Nettverket skal evaluerast etter 3 år. Det er til saman satt av 2 mill. kroner til deltidsstillingar i alle helseføretak og til drift av nettverket.

Helse Bergen har også etablert barnepalliativt team som er fullt operativt frå 1. januar 2021.

- Helse Vest RHF skal sørge for at eldre pasientar og pasientar som treng hjelp er sikra ambulansetenester/pasienttransport på dag- og ettermiddagstid slik at dei ikkje vert sende heim om natta. Dette kan bere med seg å auke

transportkapasiteten på dag- og ettermiddagstid. Det kan gjerast unnatak dersom pasienten sjølv ønskjer å reise heim. Eit slikt ønskje skal verte dokumentert.

Dette blir i all hovudsak ivareteke av alle helseføretaka. Prosedyrane for dette er godt kjende. Ein køyrer ikkje eldre og sjuke pasientar frå sjukehusa på natta med mindre det er ønskje frå pasientane sjølv eller det er medisinsk god grunn for å gjere det. Eit døme på medisinske grunner kan vere demente som etter opphald i akuttmottak blir køyrd tilbake om natta til kjent miljø på sjukeheim, med mindre det er indikasjon for fortsatt utgreiing og behandling i sjukehuset. Eit føretak meldar at transport etter klokka 22 kan skje der transport er planlagt på kvelden, men forsinka grunna akutte hendingar som oppheld ambulansenesta.

- Helse Vest RHF skal i samarbeid med kommunane få på plass følgjeteneste for gravide og fødande, i tråd med Helsedirektoratet sin nasjonale rettleiar Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen. Rettleiaren legg til grunn at det trengst døgntkontinuerleg vaktberedskap og følgjeteneste der det er halvannan time reiseveg til fødestaden. Dette er ei rettleiande grense og må fastsetjast ut frå faktisk busettingsmønster, ikkje kvar kommunesenteret ligg. Vi viser til Helsedirektoratet sitt oppdrag om å undersøke kva endringar i kompleksitet i fødselsomsorga har å seie for bemanning og finansieringssystem, med frist 1. mars 2020.

Dette er på plass for dei tre helseføretaka dette gjeld. Det er inngått avtalar med aktuelle kommunar.

- Helse Sør-Øst RHF skal våren 2020 etablere ei landsdekkjande lågterskelteneste og eit heilskapleg behandlingstilbod til personar som står i fare for å gjere seksuelle overgrep mot barn. Helse Vest RHF skal etablere eit behandlingstilbod til målgruppa hausten 2020, etter modell utarbeidd av Helsedirektoratet. Behandlingstilbodet blir utarbeidd i samarbeid med Helsedirektoratet, SIFER, SANKS og dei andre regionale helseføretaka. Tilbodet skal tilpassast behova i den samiske befolkninga. Helsedirektoratet får tildelt tilskot til formålet over kap. 765 post 21 for 2020, og skal fordele midlar til dei regionale helseføretaka.

Helse Stavanger og Helse Bergen har etablert tenesta «Det finnes hjelp» og målgruppa for tilbodet får behandling. I Helse Bergen er det tilsett to psykologspesialister i 50 prosent stilling kvar i tiltaket. I Helse Stavanger er ein psykolog tilsett og det er ei stilling lyst ut. I Bergen har 5 pasientar fått behandling. I Stavanger rapporterer dei om jamn tilstrømming og fleire pasientar i målgruppa enn venta. Det blir arbeidd med lokal plan for implementering for å sikre at ein når ut til rett målgruppe.

- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Vest RHF, utarbeide ein plan for ParkinsonNet og starte ei nasjonal iverksetting i 2020. Erfaringane frå pilotprosjekta og evalueringsrapporten frå Helsedirektoratet blir lagde til grunn for arbeidet, og Parkinsonforbundet sitt bidrag til systematisk brukarmedverking blir vidareført. Helsedirektoratet bidreg med si erfaring som prosjektleiar for pilotprosjekta. Dei regionale helseføretaka etablerer ein nasjonal koordineringsfunksjon, i tråd med erfaringane frå Nederland og tilrådinga i evalueringsrapporten frå Helsedirektoratet. Koordineringsfunksjonen skal ha oppgåver i utvikling og vedlikehald av ParkinsonNet i alle delar av landet, og skal

finansierast av regionane i fellesskap. Parkinsonforbundet sitt arbeid med systematisk brukarmedverking blir knytt til den nasjonale koordineringsfunksjonen og blir finansiert frå denne. Dei regionale helseføretaka vurderer elles om det trengst tilpassingar av den nederlandske modellen til norske tilhøve ut frå t.d. lokal kapasitet, organisering og faglege og geografiske vilkår.

Det blei sett i gang eit prosjekt i samarbeid mellom dei regionale helseføretaka, Helsedirektoratet og Norges Parkinsonforbund, leia av Helse Vest RHF. Prosjekteigar er administrerande direktørar i dei fire regionale helseføretaka, og styringsgruppe er fagdirektørar supplert med brukarrepresentant og konserntillitsvalde.

Prosjektdirektiv med mandat og organisering for prosjektet blei godkjent av styringsgruppa i juni og av prosjekteigar i august 2020. Prosjektet arbeidde i perioden september til desember 2020. Prosjektgruppa hadde representantar frå RHF-a, HF-a der pilotprosjekta var lokaliserte, Norges Parkinsonforbund og Helsedirektoratet. Etter innspel frå styringsgruppa blei InnoMed knytt til prosjektet, og har bidrege til løysningsforslag for mellom anna involvering og samarbeid med kommunar.

Sluttrapporten frå det interregionale prosjektet skisserer framgangsmåtar for å implementere nettverksmodellen i samsvar med føringane i oppdragsdokumentet. Løysingsforslaga er overordna prinsipp og utgjer ei ramme for lokale tilpassingar i implementeringa i helseregionane. Framdriftsplanen legg opp til ei gradvis start av nasjonal iverksetting våren 2021, og med implementering som vil vare ut 2024.

Deltaking frå kommunane i ParkinsonNet er eit suksesskriterium og ein risikofaktor i den nasjonale iverksettinga. Helsefellesskapa blir peikt på som ein viktig innfallspurt for samarbeid om ParkinsonNet. I Nasjonal helse- og sykehusplan blir ParkinsonNet mellom anna trekt fram som eit eksempel på ein nettverksmodell for kompetanseheving og -deling på tvers. Det vil vere viktig for implementeringa at modellen blir framheva for helsefellesskapa som eit eksempel på ein tenestemodell på tvers.

Sluttrapporten frå prosjektet vil bli lagt fram for prosjekteigar til endeleg godkjenning 15. februar 2021, før oversending til Helse- og omsorgsdepartementet.

- Helse Vest RHF skal fram mot publisering av nasjonal, fagleg retningsline i april 2020 etablere eit heilskapleg behandlingstilbod for personar med kjønnsinkongruens. Tiltrådingane Helsedirektoratet har gjort framlegg om (sende på høyring 27. november 2019) skal leggjast til grunn ved etableringa, i lag med internasjonal fagkunnskap og erfaringar frå tenester på området i andre land. Når endeleg retningsline er publisert, må det regionale helseføretaket vurdere om det trengst justeringar i tilbodet.

Helse Vest har i 2020 etablert ein regional arbeidsgruppe med brukarrepresentantar og fagfolk som har utgreia behovet, og lagt ein plan for korleis etablere eit heilskapleg behandlingstilbod for personar med kjønnsinkongruens. Det er satt av midlar til etablering av eit regionalt senter i Helse Bergen. Arbeidet med senteret tek til våren 2021.



For å nå målet har Helse Vest allereie starta arbeidet med heilskapleg behandlingstilbod, og etablering av regionalt senter. Helse Vest vil følgje opp dette arbeidet vidare.

- Helse Vest RHF skal etablere nye kvalitetsregister i tråd med «Plan for prioriterte fagområder for utvikling av nye medisinske kvalitetsregistre», mellom anna innanfor nevrologi som omfattar motornevronsjukdomar som ALS. Etablering av register innanfor nevrologi bør sjåast i samanheng med Neuro-SysMed.

Søknad om nasjonal status for ALS-register har vore behandla av den nasjonale ekspertgruppa. Registerinitiativet blei tilrådd for nasjonal status av ekspertgruppa, som i tillegg tilrådde at dette burde inngå i ein samling av registre innan nevrologi. Da prioritering av nye nasjonale kvalitetsregistre 2020 – 2021 blei behandla i det interregionale fagdirektørmøtet 15. juni 2020 blei det gitt tilslutning til å gå vidare med Norsk brannskaderegister, Motornevronsykdommer (ALS) og Norsk kvalitetsregister for alvorlig hodepine.

Interregionalt fagdirektørmøte fatta vedtak om klyngeregister innan nevrologi 7. januar 2021. I vedtaket inngår det mellom anna at ved godkjenning av nasjonal status for Norsk kvalitetsregister for motornevronsykdommer vil dette inngå i klynga. I Helse Midt-Norge blir det no arbeidd med søknad om nasjonal status for vidare behandling i interregional arbeidsgruppe for medisinske kvalitetsregistre.

- Helse Vest RHF skal sjå etter at sjukehusa ikkje nyttar fastlegane til administrativt arbeid som naturleg bør ligge til sjukehusa. Dette gjelder mellom anna følgjande administrative oppgåver:
  - Vidare tilvising til undersøkingar og kontrollar basert på funn og vurderingar gjorde av spesialisthelsetenesta.
  - Rekvisisjonar på bilettdiagnostikk eller laboratorieanalysar som led i vurderingane sjukehuset gjer.
  - Rekvirering av pasientreiser til og frå undersøkingar i sjukehus.
  - Sjukmeldingar for sjukehusopphald og første tida etterpå, fram til neste kontroll hos fastlege eller ny vurdering hos spesialist, dersom det er indikasjon for det.
  - Resept på nye legemiddel, ved endra dosering og ved skifte av legemiddel. Vanskeleg tilgjengelege medikament blir gitt med ved utskriving for dei første dagane.
  - Legeforeininga sine «Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus» bør leggjast til grunn for samarbeidet med fastlegane.

Føretaka legg til rette for samarbeid med fastlegane og har orientert sine legar om kva administrativt arbeid ein ikkje skal nytte fastlegane til, jamfør lista i oppdragsdokumentet. Det er ikkje gjort tiltak for å monitorere oppfølginga.

- Helse Vest RHF skal vidareutvikle behandlingstilbodet til pasientar med langvarige smerte- og/eller utmattingstilstandar med uklar årsak, i samarbeid med andre

regionale helseforetak og aktuelle fagmiljø. Erfaringane frå pilotprosjektet skal leggjast til grunn, og Helse Midt-Norge RHF skal koordinere arbeidet.

*Felles rapportering utarbeida av Helse Midt-Norge RHF:*

St. Olavs hospital HF leiar arbeidet. Oppnemning av representantar er gjort og arbeidet er begynt.

Utgreiingsoppdrag:

- Dei regionale helseforetaka skal utvikle og etablere felles rammeverk/kriterium for utprøvande behandling som kan tilbydast einskildpasientar etter ei individuell vurdering, i tråd med dei nasjonale prinsippa for utprøvande behandling. Helse Sør-Øst RHF skal leie arbeidet.

*Felles rapportering utarbeida av Helse Sør-Øst RHF:*

Det er nedsatt en interregional arbeidsgruppe under ledelse av Helse Sør-Øst RHF for å håndtere dette oppdraget sammen med tilgrensende tilleggsoppdrag gitt av interregionalt fagdirektørmøte 24. februar 2020. Det har bl.a. vært dialog med Helsedirektoratet om mulig bruk av koding for bedre oversikt, og som indikator er det brukt en diagnose som ikke skal utløse ISF. Det har vært foreslått bruk av særkode, men Helsedirektoratet har avvist dette. Oppdraget er av ulike årsaker blitt forsinket, men forventes lagt frem for interregionalt fagdirektørmøte i april 2021.

- Dei regionale helseforetaka skal, under leiing av Helse Midt-Norge RHF, greie ut og implementere ordningar for mellombels innføring og revurdering av nye metodar i Nye metodar for å legge til rette for innføring av persontilpassa medisin i tenesta.

*Felles rapportering utarbeida av Helse Midt-Norge RHF:*

Det er nedsatt et prosjekt under ledelse av Helse Midt-Norge RHF. Sluttrapport forventes forelagt de regionale helseforetakene i mai 2021, og oversendt HOD innen frist.

- Vi viser til to oppdrag til dei regionale helseforetaka i 2019 om revurdering av behandlingsmetodar. Dei regionale helseforetaka skal, under leiing av Helse Midt-Norge RHF og i samarbeid med Folkehelseinstituttet, Statens legemiddelverk, Helsedirektoratet og andre aktørar i Nye metodar vidareføre arbeidet i 2020 i tråd med statusrapport av 1. november 2019, mellom anna pilotering av fem metodar. Ny status for arbeidet skal leverast innan 1. november 2020. Dei regionale helseforetaka må vurdere om det kan vere behov for å gi særskilt støtte til omstilling ved utfasing av tenester i sjukehus, til dømes grunna manglande forskingsbasert dokumentasjon om effekt eller fordi det er utvikla betre og tryggare metodar.

*Felles rapportering utarbeida av Helse Midt-Norge RHF:*

Arbeidet startet opp i januar, men ble utsatt på grunn av Koronapandemien.

Noen aktiviteter har imidlertid blitt gjennomført: Tre av fem piloter er nå til vurdering i Nye Metoder. Pilotene er hysterektomi, acromionreseksjon ved Impingement syndrom og håndkirurgi ved karpaltunnelsyndrom. I samarbeid med FHI, jobbes det

med forslag til metodevurdering for de to øvrige pilotprosedyrerne, tonsillektomi og hemoroidektomi. Prosjektet avventer resultatene fra behandlingen.

Helse Midt-Norge har fulgt med på utviklingen for prosedyrene som har blitt pekt ut i Norge, basert på The Evidence Based Interventions Programme i England. Analyser av data som viser utviklingen i pandemiperioden tyder på at prosedyrene med diskutabel nytteverdi har blitt redusert mer enn øvrig elektiv kirurgi (jf. tall pr utgangen av 2020). Det gjenstår å se om endringen er av varig karakter.

Videre har dialogen med representanter fra Gjør Kloke Valg-kampanjen blitt gjenopptatt høsten 2020.

#### *Personell, utdanning og kompetanse*

- Alle akuttsjukehus skal ha breiddekompetanse innanfor behandling av eldre, og alle store akuttsjukehus skal ha spesialist i geriatri.

Føretaksgruppa Helse Vest har etablert tilbud med breiddekompetanse i tråd med kravet.

- Helse Stavanger HF har fire spesialistar ved geriatrisk seksjon underlagt medisinsk avdeling ved Mottaksklinikken.
- Helse Bergen HF har seks sjukepleiarar og seks legar med spesialistgodkjenning i geriatri.
- Helse Førde HF har ein spesialist innan indremedisin/kardiologi med kompetanse, erfaring og innanfor geriatri/eldremedisin, men har så langt ikkje lukkast i å rekruttere geriatar.
- Helse Fonna har ein legespesialist i geriatri, i tillegg til ein LIS under greinspesialisering i geriatri tilsett i 100% stilling.

#### *Forskning og innovasjon*

- Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid med relevante aktørar, og under leiing av Helse Sør-Øst RHF, sette av nødvendige ressursar til å gjennomføre rapportering på indikator for kliniske behandlingsstudiar og opprette ei gruppe som skal bidra til betre kvalitet på rapporteringa.

#### *Felles rapportering utarbeida av Helse Sør-Øst RHF:*

Arbeidet med rapportering på indikator for kliniske behandlingsstudier videreføres som et samarbeid mellom Oslo universitetssykehus HF og Direktoratet for IKT og fellestjenester i høyere utdanning og forskning (UNIT) og med nær kontakt med Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU). Kvalitetssikring av data skjer i samråd med regionale kontakter i de fire regionale helseforetakene. Helse Sør-Øst RHF ivaretar løpende kontakt med UNIT for gjennomføring av arbeidet og disponering av avsatte ressurser.

- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Sør-Øst RHF, legge til rette for bruk av molekylære testar, genpanel og biomarkørar i forskning og klinisk praksis og samordne nasjonal infrastruktur for persontilpassa medisin til forskning og klinikk.

*Frå justert oppdrag 10. juni 2020:*

Oppdraget vidareføres med følgjande presisering: Det er ein føresetnad at universiteta involverast i arbeidet der det er relevant.

*Felles rapportering utarbeida av Helse Sør-Øst RHF:*

De administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene var i juni 2020 enige om å tildele i alt 50 millioner kroner, fordelt til de fire regionene i henhold til Magnussen-fordeling, for å etablere en nasjonal infrastruktur for persontilpasset medisin. Helse Sør-Øst RHF skal følge opp arbeidet med etablering av infrastrukturen i samråd med Nasjonalt kompetansenettverk innen persontilpasset medisin og det interregionale fagdirektørmøtet. Samarbeidet med universitetene ivaretas der det er faglig behov.

Utgreiingsoppdrag:

- Helse Vest RHF skal bidra i utgreiinga Innovasjon Noreg og Noregs forskingsråd gjer av eit meir treffsikkert forskings- og utviklingsløp for nye og innovative løysingar i spesialisthelsetenesta gjennom betre samordning av ulike verkemiddel (Pilot Helse)

Helse Vest RHF har i samarbeid med Innovasjon Noreg, Noregs forskingsråd, KS og dei andre regionale helseføretaka delteke i arbeidet med å lage eit meir treffsikkert forskings- og innovasjonssystem gjennom betre samordning av verkemiddel (Pilot Helse).

Den felles arbeidsgruppa har definert tema for utlysinga og laga forslag til ei to-trinns søknadsprosess. Utlysinga vart publisert like før jul. For å sikre tilstrekkelig forankring av «behovet» for løysingane skal ressursgruppa delta i evalueringa av søknadar til både forprosjekt, med frist i mai 2021, og hovudprosjekt, med frist i september 2021. Oppdraget er fullført.

Nye oppgåver 2020:

- De regionale helseforetakene skal følge opp kompetanse- og ressursbehov dokumentert i rapporten "Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem" i utvikling av fødeinstitusjonene.

Helse Vest har satt i gang dette arbeidet. Det er noko forsinka grunna pandemien.

- De regionale helseforetakene skal i samarbeid utrede etablering av et nasjonalt servicemiljø med regionale noder for nasjonale tjenester og nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk etter modell fra kvalitetsregistre, med mål om etablering i løpet av 2021. Servicemiljøet bør på egnet måte være samordnet med nasjonale og regionale støttefunksjoner for nasjonale medisinske kvalitetsregistre.

Helse Midt-Norge leiar arbeidet og utarbeider prosjektplan og mandat for oppdraget, som blir drøfta i interregionalt fagdirektørmøte i februar 2021. Arbeidet vil deretter

starte og bli gjennomført i tråd med prosjektplanen. Helse Vest vil delta i arbeidet og bidra til endringar i styringssystemet for nasjonale kompetansetenester.

- De regionale helseforetakene skal i samarbeid utarbeide et harmonisert nasjonalt internopplæringsprogram for sykepleie i intensivbehandling av covid-19 pasienter. Internopplæringsprogrammet skal bestå av læringsmål for denne typen intensivbehandling. Frist for ferdigstilling er 1. oktober 2020.

Helse Stavanger har på oppdrag frå Helse Vest leia arbeidet med å utarbeide eit nasjonalt opplæringsprogram i intensivbehandling av covid-19-pasientar. Det standardiserte opplæringsprogrammet som omfattar læringsmål for at sjukepleiarar utan intensivutdanning, skal kunne støtte intensivavdelingar ved ein eskalering av koronapandemien. Helse Vest ga oppdraget til Helse Stavanger ved RegSim i juni 2020. Arbeidsgruppa for prosjektet har vore samansett av representantar frå dei fire regionale helseføretaka, i tillegg til Norsk Sykepleierforbund (NSF).

Samarbeidet har i 2020 vore særleg prega av covid-19. Arbeid med pasientforløp for skrøpelege eldre, kronikarar, barn og unge i tillegg til vaksne med utfordringar innan rus og psykiatri, er starta og skal vidareførast i 2021. Det same gjeld for innspel til neste Nasjonal helse- og sjukehusplan.

#### **2.4 Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023**

Dei regionale helseføretaka skal gi helseføretaka i oppdrag å:

- auke bruken av simulering for kompetanseheving, og samarbeide med andre helseføretak om utvikling og deling av opplegg for simulering.

RegSim Vest er oppretta som ein regional koordinerande eining for simulering i Helse Vest, og skal arbeide for forankring av simulering av høg kvalitet i heile regionen. RegSim blir koordinert av Helse Stavanger. Det er etablert eit godt nettverk og samarbeid mellom simuleringskoordinatorane i alle helseføretak via RegSim. Det er oppretta heimeside for deling på tvers, fast møteserie, det blir gitt rettleiing og støtte i prosessane i tillegg til kursverksemd.

Forankringsarbeidet i kvart føretak er ein føresetnad for at kompetanseheving, kvalitetssikring av tiltaka, registrering av aktivitet, evalueringar, feedback og forbetringar kan bli realisert. Det blir arbeidd med å utdanne fleire fasilitatorar i alle føretak for å kunne drive simulering i eigen eining.

Helse Fonna har etablert eit simuleringsssenter i avdeling for kvalitet og pasienttryggleik. Simuleringskoordinator er tilsett i full stilling. Det vil bli etablert eit simuleringsråd som mellom anna skal bidra til god prioritering av simuleringsaktivitetar. Det er utdanna fleire instruktørar innan simulering, spesielt i psykisk helsevern.

I Helse Bergen har Senter for simulering og ferdighetstrening i fleire år nytta simulering som metode for læring. Stilling som simuleringskoordinator i føretaket blei

oppretta hausten 2020. I tillegg til samarbeid med dei andre føretaka gjennom RegSim blir det samarbeida med andre lokale aktørar. Under pandemien er simulering nytta som ein av metodane for opplæring i behandling av pasientar med covid-19. Dette blir svært godt evaluert, og har ført til ein aukande interesse for å bruke metoden.

Helse Førde er i prosess med å byggje opp simuleringscenter for å auke bruken av simuleringsaktivitet av høg kvalitet. Det blir arbeidd strategisk for å utdanne fasilitatorar frå delar av Helse Førde som per i dag har få fasilitatorar.

Fasilitatornettverk er også etablert for å sikre ivaretaking av og vidareutvikling av fasilitatorane. Det er også investert i utstyr til simulering som skal vere tilgjengeleg for heile Helse Førde, både for avanserte (high fidelity) og mindre avanserte (low fidelity) simuleringar. I samband med førebuing til covid-19-pandemien føregjekk det utstrakt simulerings- og ferdigheitstrening ved mange avdelingar i Helse Førde.

- samarbeide med Folkehelseinstituttet om å gjennomføre kontinuerlege PasOppundersøkingar blant pasientar i døgnbehandling i psykisk helsevern og TSB.

Dette er følgt opp, og det er etablert kontaktpersonar i alle føretak og i private ideelle institusjonar.

- innføre, i samarbeid med kommunane, betre rutinar for å avklare hjelpebehov hos barn og unge. Desse rutinane skal innrettast i tråd med tilrådingar frå Helsedirektoratet, som tentativt skal ligge føre våren 2020.

I prosjekt «Barn og unges helseteneste» i Helse Vest er det fokus på samhandling mellom kommunar og føretak om psykiske helseplagar for barn og unge. Hovudmålsetting med prosjektet har vore å etablere heilskaplege pasientforløp ved barne- og ungdomspsykiatriske tilstander, ei klar ansvarsfordeling mellom dei ulike involverte instansane samt eit verktøy som kan hjelpe helsepersonell til å gi god og effektiv helsehjelp. Som eit resultat av prosjektet er det publisert sju samhandlingsforløp for barn og unge på ei eiga nettside med informasjon til både brukarar, tilsette i kommunar og BUP. Samhandlingsforløpa blir no implementert i alle føretaka i Helse Vest. Fagfolk i dei ulike tenestane for barn og unge, som barnehage/skolar, helsestasjon og skulehelsetenesta, kommunale psykiske helsetenester, PPT, fastlegar og BUP er involvert i arbeidet. Helse Vest har satt av inntil 5 mill. kvart år i til saman tre år for denne satsinga.

Helse Fonna melder at dei har gjennomført og implementert prosjektet «Barn og unges helseteneste» i samarbeid med brukarane, fastlegar og aktuelle kommunale instansar. Som eit resultat av prosjektet ser dei at talet på avviste tilvisingar i spesialisthelsetenesta går ned og at ein i større grad får tilvist dei rette pasientane. Prosjektet har og gjort det lettare for barnehage, skule, barnevern og kommunale helsetenester å vite kor dei kan vende seg for å søkje råd og rettleiing for barn og unge som har eit hjelpebehov.

Helse Bergen samarbeider aktivt med fleire av kommunane for å avklare oppgåvefordelinga mellom instansane. Det er tilsett koordinatorar knytt til dei ulike

områda. Disse blir følgt opp frå overordna koordinator i klinikken, lokale styringsorgan samt den regionale styringsgruppa for «Barn og unges helseteneste».

Døme på andre arbeid i Helse Vest er samarbeidsprosjekt som Helse Stavanger har satt i gang med Stavanger kommune og OBS-team i helseføretaket. I samarbeid mellom ruspoliklinikk, BUP og Sandnes kommune arbeider Helse Stavanger i tillegg med å få etablert FACT-ung i Sandnes. Dette arbeidet er på planleggingsstadiet.

Helse Førde samarbeider mellom anna med kommunane om barn som pårørande. Det er utarbeidd ei rutine som skal sikre at barn (0-18 år) blir ivaretekne når nære omsorgspersonar/søsken blir alvorleg psykisk og/eller somatisk sjuke, rusavhengige og/eller døyr av alvorleg sjukdom.

- implementere tverrfaglege oppsøkjande behandlingsteam innan psykisk helsevern der det er folketalsgrunnlag for det.

Alle helseføretaka har etablert ulike oppsøkjande behandlingsteam.

Helse Stavanger har etablert oppsøkjande behandlingsteam (FACT<sup>9</sup>) ved Sandnes DPS og OBS-team i Stavanger kommune. Det blir arbeidd med å etablere eit FACT-team ved Stavanger DPS.

Ved andre DPS er det tverrfaglege behandlingsteam for personer med alvorleg psykisk lidning. Dei er også aktivt ute hos brukarane, men har likevel ikkje same grad av oppsøkjande tilnærming som FACT-team har.

I Helse Fonna har alle DPS-a i klinikk for psykisk helsevern etablert oppsøkjande behandlingsteam. I hovudsak har ein satsa på oppsøkjande samhandlingsteam etter ACT<sup>10</sup> og FACT modellen.

Bergen har etablert tverrfaglege oppsøkjande behandlingstem i alle DPS. Dette gjeld både for akutt behandling og lengre tids behandling etter FACT/ACT-modellen. Klinikkk psykisk helsevern for barn og unge har implementert både Intensivt Ambulant team og Ambulant team for pasientar med psykoselidingar.

I Helse Førde er det etablert akuttambulant team ved Nordfjord psykiatrisenter. Det er hausten 2020 gjort avtale om å etablere FACT-team i samarbeid med Stad kommune. Ved Indre Sogn psykiatrisenter og psykiatrisk klinikk er det etablert ambulant team for oppfølging av pasientar med psykoseliding.

Dei regionale helseføretaka skal:

- gjennomgå ambulansébåttenesta og kome med framlegg til å forenkle regelverket. Helse Nord RHF skal leie arbeidet. Oppdraget blir konkretisert i nærare dialog med departementet.

*Felles rapportering utarbeida av Helse Midt-Norge RHF:*

---

<sup>9</sup> Flexible Assertive Community Treatment

<sup>10</sup> Assertive Community Treatment

Arbeidet er igangsatt etter avklaring av mandatet med HOD. Det arbeides med å få representanter fra helseforetakene og kommunene (via KS) til å delta i arbeids-gruppe. Ny frist: 1. desember 2021.

- etablere eit nasjonalt samarbeid om å utvikle og bruke simulering som metode. Helse Vest RHF skal leie dette arbeidet.

Det interregionale fagdirektørmøtet behandla sak om nasjonalt samarbeid i desember 2020. Dei ba Helse Vest om å etablere og leie ein interregional arbeidsgruppe som kan utarbeide eit forslag til framdriftsplan og kostnadsoverslag for at eit nasjonalt kompetansenettverk - SimNorge - skal bli ein realitet. Det nasjonale kompetansenettverket skal sørge for deling av simuleringsmetodar og utvikling av simuleringsopplegg i spesialisthelsetenesta.

Oppdraget er ein oppfølging av Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023 der det er ein klar forventning til at det blir etablert eit nasjonalt samarbeid for simulering, leia av Helse Vest.

Helse Vest RHF har bedd regional koordineringseining for simulering og ferdighetstrening (RegSim) om å leie arbeidet. Det er etablert ei interregional arbeidsgruppe med representasjon frå alle dei regionale helseføretaka. Eit utkast til direktiv for nasjonalt kompetansenettverk vil bli lagt fram for godkjenning i interregionalt fagdirektørmøte i mars 2021.

- leggje til rette for at fleire metodar innan psykisk helsevern og TSB blir vurderte i systemet for Nye metodar.

I 2020 har det blitt behandla eit forslag innan psykisk helsevern. Grunna svært avgrensa dokumentasjonsgrunnlag blei det ikkje tilrådd nasjonal metodevurdering av denne.

- auke bruken av skjermtolking.

Det har vore noko auka bruk av skjermtolking i helseføretaka. Det siste året har det vore ei auke særleg grunna smittevernomsyn og det er sett av ressursar i føretaka, mellom anna til utstyr, opplæring og rådgjeving.

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

Rapporteringa skal følgje struktur på krav til omtale som gitt av vedlegg 1 til protokoll frå føretaksmøtet i januar 2020. Eventuelle krav til rapportering gitt i andre føretaksmøte skal leggjast til i avsnitt 3.2, saman med omtale av eventuelle andre aktuelle saker.

#### **3.1 Krav og rammer for 2020**



## 3.2 Bemanning, leiing og organisasjon

### Læreplassar

I tråd med omtale i Nasjonal helse- og sykehusplan bad føretaksmøtet om at:

- Talet på lærlingar både i helsefag og i andre lærefag som er relevante i sjukehus blir auka i løpet av planperioden 2020–2023. Arbeidet med å auke talet på helsefagarbeiderlærlingar skal prioriterast i planperioden.
- Det skal opprettast eit opplæringskontor for helsefagarbeiderlærlingar og andre relevante lærefag i kvart helseføretak. Helseføretak kan samarbeide om opplæringskontora der det er hensiktsmessig.
- Dei regionale helseføretaka, under leiing av Helse Vest RHF, skal opprette eit nasjonalt kompetansedelingsprosjekt for å følge opp målet om fleire lærlingar i planperioden.

Helse Stavanger HF leiar prosjektet med etablering av eit nasjonalt kompetansedelingsprosjekt for å følgje opp målet om fleire lærlingar i planperioden, på vegner av Helse Vest. Det er etablert regionalt nettverket, men arbeidet er utsett grunna pandemien.

Det er etablert strategiar for tal lærlingar i alle føretaka, og alle har oppretta eller er i ferd med å opprette opplæringskontor for helsefagarbeidarlærlingar. Det er i tillegg starta eit utviklingsarbeid for å opprette felles lærlingkontor for alle lærefag i fleire av føretaka.

Kompetanseprosjektet med felles samling for nasjonal deling og mobilisering blei utsett grunna Covid-19. Sjå dokument for felles oppgåver.

### Inkluderingsdugnaden

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- setje i verk eigen plan og etablere rapporteringrutinar knytta til rekrutteringsarbeidet for å nå målsettingane til inkluderingsdugnaden. Det skal rapporterast på arbeidet innan 1. juni 2020. <Ny frist 1. juni 2021.>
- vurdere å ta i bruk traineeordningar i sitt arbeid for å nå måla i inkluderingsdugnaden.

Føretaksgruppa Helse Vest deltek i felles arbeid mellom dei regionale helseføretaka. Føretaka er godt i gang med ulike tiltak som vil inngå i rapporteringa i tråd med ny frist 1. juni 2021.

### Sjukehuspraksis for legar i spesialisering i allmennmedisin

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å etablere ei ordning for ALIS (leger i spesialisering i allmennmedisin) sin sjukehuspraksis for å oppnå fastsette læringsmål. Det er ikkje forutsatt oppretting av eigne stillingar, og føretaksmøtet bad om at t ilgjengelige ressursar blir nytta. Avvikling av sjukehuspraksis skal avtalast med kommunar som samarbeider.

Helse Vest har gjennomført prosess saman med representantar for Legeforeningen på Vestlandet og har foreslått ei modell for gjennomføring av allmennlegene sin del av spesialisering i sjukehusa. Modellen blir næmrare utvikla i løpet av våren 2021. Grunna covid-19 har deler av arbeidet vore utsett. Det er etablert dialog med ALIS Vest som ein viktig aktør i det vidare arbeidet.

### **3.3 Oppfølging av forskrift om leing og kvalitetsforbetring**

-Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å rapportere på etterleving av forskrift om leing og kvalitetsforbetring innan 1. juni 2020, mellom anna korleis den årlege gjennomgangen er lagt opp og erfaringar så langt. <Ny frist 1. oktober 2020.>

Som ei oppfølging av forskrifta har Helse Vest RHF mellom anna laga eit nytt rammeverk for verksemdstyring og gjennomført ei pilot for leiinga si gjennomgang av styringssystemet i Helse Vest RHF. Både rammeverk og resultat frå leiinga si gjennomgang er behandla av styret i Helse Vest RHF i november 2020.

Helse Vest RHF rapporterte til departementet innan fristen 1. oktober 2020. Oppfølging av forskrifta var også tema i 2. tertialoppfølgingsmøte med departementet.

### **3.4 Nasjonal helse- og sykehusplan**

#### **Helsefellesskap**

Føretaksmøtet bad om at dei regionale helseføretaka gir helseføretaka i oppdrag å:  
-innrette sitt samarbeid med kommunane i tråd med mål og rammer fastsett i NHSP og i tråd med avtale mellom regjeringa og KS av 23. oktober 2019 om innføring av helsefellesskap.

Helse Vest har gitt oppdraget til helseføretaka i styringsdokumentet for 2020 og til dei private ideelle i den årlege bestillinga.

Alle helseføretaka arbeidar saman med sine kommunar med etablering av helsefellesskapa. Private ideelle er også inkludert. Arbeidet er forsinka grunna covid-19 og alle helsefellesskapa i vår region vil først vere på plass i 2021. Samstundes har pandemien styrka samarbeidet mellom helseføretaka og kommunane på mange område.

Helse Førde og kommunane er godt i gang med å planleggje realisering av intensjonane i NHSP, sjølv om arbeidet har vorte utsett noko p.g.a. covid-19. Det er etablert prosjekt som skal tilrå framtidig organisering, prioriteringar og tiltak.

Helse Bergen, Haraldsplass Diakonale sjukehus og dei 18 kommunane har på oppdrag frå samarbeidsstrukturen starta arbeid med felles plan for utvikling.

I Helse Fonna vil formell etablering skje våren 2021.

I Helse Stavanger er helsefellesskap oppretta i tråd med føringane i Nasjonal helse- og sykehusplan. Aktuelle fagråd, som er ein del av samhandlingsstrukturen, blei mobilisert for tett oppfølging i forbindelse med pandemisituasjonen. Dette gjeld fagråd knytt til beredskap, samarbeid om utdanning og for å ivareta praksis og læretid for studentar. Samarbeidet har i 2020 vore særleg prega av covid-19. Arbeid med

pasientforløp for skrøpelige eldre, kronikarar, barn og unge samt vaksne med utfordringar innan rus og psykiatri, er begynt og skal vidareførast i 2021.

- setje konkrete mål for kompetansedeling saman med kommunane i helsefellesskapa.

Det har vore noko samarbeid om utdanning og kompetanse, men arbeidet med å sette konkrete mål for kompetansedeling saman med kommunane vil starte når helsefellesskapa er etablert.

Det kan mellom anna nemnast at Helse Førde har etablert og er i gang med samarbeid med kommunane om forbeingsutdanning, og planlegg læringsnettverk frå 2021.

- gi innspel til neste nasjonale helse- og sjukehusplan saman med kommunane i helsefellesskapet.

Innspel til neste nasjonale helse- og sjukehusplan vil bli gitt på eit seinare tidspunkt.

### **3.5 Utviklingsplaner**

Føretaksmøtet bad om at:

-det blir utarbeida regionale utviklingsplanar innan utgangen av 2022. Arbeidet med dei lokale utviklingsplanane må bli tilpassa dette. Planane skal sendast på høyring.

Planarbeidet er starta og Helse Vest bad i styringsdokumentet for 2020 helseføretaka utarbeide utviklingsplanar for verksemda innan 2021. Helse Vest har også bedt dei private ideelle om det same. Det er sett ned ei regional arbeidsgruppe som skal bidra til å koordinere arbeidet med dei lokale utviklingsplanane.

-dei regionale helseføretaka, under leiing av Helse Midt-Norge RHF, innan utgangen av juni 2020 sikrar ein revisjon av rettleiaren for arbeidet med utviklingsplanar i tråd med mål og føringar i NHSP. <Ny frist 1. november 2020.>

Oppdraget er utført. Rettleiaren er styrebehandla i dei regionale helseføretaka sine styrer og send til Helse- og omsorgsdepartementet.

Føretaksmøtet bad om at dei regionale helseføretaka stiller krav til helseføretaka om i sin neste utviklingsplan å:

-prioritere utvikling av tenester til pasientar som treng tenester frå både spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta. Dette planarbeidet skal vere tufta på felles planlegging og utvikling i helsefellesskapa. Barn og unge, vaksne med alvorlege psykiske lidningar og rusproblem, skrøpelege eldre og personar med fleire kroniske lidningar skal prioriterast i dette arbeidet.

Helse Vest har stilt krav til arbeidet med utviklingsplanane i helseføretaka i tråd med føringane i føretaksmøtet. Det gjeld også dei private ideelle. Helseføretaka og dei andre

institusjonane er i starten av arbeidet med sine utviklingsplanar, som skal vere reviderte i løpet av 2021.

-gjennomgå akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus i samarbeid med kommunane.

Det blir arbeidd med dette i utarbeiding av helseføretaka sine utviklingsplaner.

Helse Førde har nyleg vedteke plan for prehospitale tenester, der kommunane deltok. Kommunane er involverte i arbeidet med realisering av planen. Sogn og Fjordane er nasjonal pilot for legevaktssamarbeid, og Helse Førde deltek i dette arbeidet.

Helse Bergen vedtok Prehospital plan som ein del av Utviklingsplanen 2018-2035. Planen beskriv den forventa utviklinga dei neste åra og vart utarbeidd i samarbeid med kommunane. Kommunane hadde representantar i arbeidsgruppa og styringsgruppa, og planen var på ei brei høyring før godkjenning.

Helse Bergen og Haraldsplass arbeidar med å revidere Tenesteavtale 11 og 12 «Samarbeid om omforeina beredskapsplanar og planar for den akuttmedisinske kjeda» saman med kommunane. Dette arbeidet skal sendast til Samarbeidsutvala tidleg i 2021. Når ny tenesteplan er underteikna, startar arbeidet med å utarbeide lokale særavtalar med kvar kommune.

Styret i Helse Bergen har bedt om ei evaluering av prehospital plan våren 2021. Dette arbeidet skal gjerast i samarbeid med kommunane og startar tidleg i 2021.

Prosjektplan for Prehospitale tjenester i Helse Stavanger er godkjent i føretakets leiargruppe. Oppstart var oktober 2020 med forventa ferdig rapport i september 2021. Samarbeid med kommunane og andre identifiserte interessentar er planlagt i prosjektet.

-fastsetje konkrete mål for flytting av tenester heim til pasientane ved hjelp av - teknologi.

Ein arbeidar med dette i samband med revideringa av helseføretaka sine utviklingsplaner. Regionalt blir det arbeidd med utvikling av digitale helsetenester, Det regionale styringsverktøyet for digitale helsetenester inneheld styringsinformasjon om video- og telefonkonsultasjonar, digital heimeoppfølging og pasientadministrert behandling. Verktøyet vil vere eit grunnlag for jamleg oppfølging av bruk av digitale helsetenester (ref. rapportering i kapitel 2.1). Bruk av helsefellesskapa er også viktig i helseføretaka sitt vidare arbeid med dette.

Døme på arbeid i helseføretaka:

I Helse Førde er det sett klinikkvise mål for del konsultasjonar som skal skje via video og telefon. Det skal vere minimum 30 prosent heimedialyse, og det blir arbeidd aktivt med å utvide tilbodet om heimebehandling ved hjelp av utstyr i heimen og personell (ambulering).

I Helse Bergen har digital heimeoppfølging vore under rask utvikling og oppbygging i 2020, men det er ikkje etablert overordna måltall for dette året. Helse Bergen har som ein del av årsplanarbeidet bedt alle nivå 2-leiarane melde inn måltall for telefon- og videokonsultasjonar i 2021.

-gjennomgå organisering, leing og kompetanse i akuttmottaka og foreslå forbetringstiltak.

Det blir arbeidd med dette i utarbeiding av helseføretaka sine utviklingsplaner.

Helse Førde driv eige tenesteutviklingsprosjekt for akuttmottak. Dette omhandlar organisering, etablering av observasjonspost i Nye Førde sjukehus samt utdanning av spesialistar innan akutt- og mottaksmedisin med tilhøyrande endringar i pasientflyten. Fleire forbettringsområde er identifisert. Nokre tiltak er gjennomførte medan andre er sett på vent p.g.a. noverande drift av akuttmottak 2 (koronaflyt, FSS) og at einskilde tiltak er kopla til framtidige arealløysingar i det nye sjukehuset.

Helse Bergen har arbeidd målretta med forbetringstiltak i akuttmottak dei siste åra. Tydlege ansvarsforhold, kapasitet og pasientflyt er eit felles ansvar, ikkje ei avdeling som kan løyse dette alene. Overordna mål er å sikre rett og presis diagnostikk som utan forseinking gir pasientar behandling på rett stad og til rett tid.

Helse Bergen har mellom anna styrka bemanninga i akuttmottak, lagt om vaktordningar for legar og tydeliggjort ansvarsforhold.

Helse Stavanger har organisert Akuttmottaket i Mottaksklinikken. Klinikken består av alle indremedisinske spesialiteter - i tillegg til observasjonspost og diagnostisk senter. Over mange år har føretaket jobba med å sikre framskut legekompertanse på tvers av alle fag. I tillegg er det ein fagstige for sjukepleiarar som sikrar nødvendig kompetansesamansetting. Helseføretaket arbeider systematisk med å redusere turnover og dimensjonere ressursane i forhold til periodar med høg aktivitet. Det går føre seg ei kontinuerleg organisasjonsutviklingsarbeid for å førebu sjukehuset på ny drift i nytt sjukehus.

-lage ein plan for å sikre tilstrekkeleg kompetanse. Det skal leggjast til rette for livslang læring og ein heiltidskultur. Sjukepleiarar og helsefagarbeidarar skal ha prioritet i dette planarbeidet.

Føretaksgruppa Helse Vest har låg del ufrivillig deltid. Det vil ta tid å etablere ein robust heiltidskultur. Utviklinga har vore positiv over fleire år, men det står ennå igjen viktig arbeid for å nå målet om heile faste stillingar. Status ved utgangen av 2020 var 91,05 prosent. Talet på lærlingar for helsefagarbeidarar 2020 har vore 157 (111 eigne og 46 frå kommunar som er i lære helseføretaka). Helseføretaka har etablert strategiar for å auke tal helsefagarbeidarar.

Det skal undervegs vere dialog med departementet knytt til oppfølging av oppdrag og krav i NHSP.

### **3.6 Vidareutvikling av styringsmodellen**

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka følgje opp sluttnotatet ved å:

- gjennomgå praksis for involvering av helseføretaka i avgjerder som blir vedtekne av styret i det regionale helseføretaket på område som har stor betydning og direkte økonomiske konsekvensar for helseføretaka, og vurdere om det bør utarbeidast retningslinjer for å tydeleggjere korleis helseføretaka skal involverast. Dette gjeld også for avgjerder som skal gjerast av styret for fellesegde nasjonale helseføretak.
- vurdere arbeidsdeling mellom regionalt helseføretak og helseføretak på område som ikkje er direkte knytta til sørge for-ansvaret (blant anna fag- og kompetanseutvikling, kvalitetsarbeid og støtteprosesser for helseføretak innan HR-området).
- vurdere om oppdragsdokumenta til helseføretaka i større grad bør differensierast og reflektere særtrekk ved det enkelte helseføretaket sitt opptaksområde og ansvar.
- vurdere om det er behov for å tydeleggjere rollen til styra i helseføretaka og å utdjupe dette i styrerettleiarar for helseføretaka i helseregionen.

Helse Vest RHF har lang praksis for tett involvering av helseføretaka i saker som har stor betydning og direkte økonomiske konsekvensar for helseføretaka. Dette gjeld til dømes innan planarbeid, medrekna fag- og funksjonsplanar, inntektsfordeling, økonomisk langtidsplan, budsjett med vidare, og det er vurdert at det ikkje er behov for å utarbeide særskilte retningslinjer for dette.

Helse Vest RHF legg til grunn ein kontinuerleg vurdering av spørsmål knytt til arbeidsdeling på område som ikkje er direkte knytt til sørge for-ansvaret, til spørsmålet om oppdragsdokumenta til helseføretaka i større grad bør differensierast og reflektere særtrekk ved det enkelte helseføretaket sitt opptaksområde og ansvar og til spørsmålet om det er behov for å tydeleggjere rollen til styra i helseføretaka og å utdjupe dette i styrerettleiarar for helseføretaka i helseregionen. Det er ikkje blitt identifisert behov for endring på desse områda i 2020.

### **3.7 Nasjonal samordning**

#### **Ansvarlig verksemd og klimarekneskap**

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- utvikle vidare arbeidet med ansvarleg verksemd og klimarekneskap.
- publisere ein årlig nasjonal rapport om spesialisthelsetenesta sitt arbeid med ansvarleg verksemd.

Dei regionale helseføretaka samarbeider tett innanfor området ansvarleg verksemd og klimarekneskap. For å sikre samarbeid og kompetansedeling er det etablert eit interregionalt samarbeidsutval leie av Helse Sør-Øst RHF. Ny samarbeidsavtale for perioden 2021 til 2024 blei inngått i januar 2021.

Spesialisthelsetenesta sin årlege Miljø- og klimakonferanse blei avlyst 2020 grunna pandemien. Som erstatning blei det arrangert fem webinarer med tema: Miljø og

samfunnsansvar i innkjøp, Grønne bygg og omstilling i eigendomsektoren, Antikorrupsjonsarbeid i sjukehus, Sirkulære anskaffingar og gjenbruk i sjukehus og Miljø og samfunnsansvar i Sykehusbygg HF.

Det har i 2020 blitt arbeidd med å vidareutvikle spesialisthelsetenesta sitt klimarekneskap. I tillegg er det utarbeidd nytt rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetenesta. Rammeverket skal gjelde for alle helseføretak i dei fire regionane frå 2022. FN sine mål for bærekraft er lagt til grunn som felles målområder og rammeverket omtaler systematisk oppfølging av arbeid med miljø og bærekraft.

Spesialisthelsetenesta sin rapport for samfunnsansvar 2020 handla om dei fire kjerneområda klima og miljø, menneskerettigheiter, rettigheiter hjå tilsette og antikorrupsjon. Rapporten som også innehald klimarekneskap skal ferdigstillast i mars 2021.

### **3.8 Pasientreiser – handlingsplan for allmennlegetenesta**

-Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka, i samarbeid med Pasientreiser HF, sjå på mulige endringar i arbeidet med pasientreiser som kan avlaste fastlegane og deira personell på kort og lang sikt. Frist for rapport og forslag til omtale i handlingsplan for allmennlegetenesta er sett til 1. mars 2020.

*Felles rapportering utarbeida av Helse Sør-Øst RHF:*

Ein interregional prosjektgruppe med representantar frå pasientreisekontor, regionale helseføretak, Pasientreiser HF, kommuneleger og brukarar utarbeidde i løpet av våren ein rapport med forslag til ulike tiltak. Rapporten blei sendt Helse- og omsorgsdepartementet før 1. mars 2020.

### **3.9 Luftambulansetenesta**

-Føretaksmøtet bad om at dei regionale helseføretaka sørgjer for at det blir gjennomført ei evaluering av prosessen med anskaffing av ambulansefly, herunder at det blir gjort ei vurdering av i kva grad problema i tenesta sidan våren 2018 er knytte til denne. Frist for oppdraget er 15. september 2020. <Ny frist 31. desember 2020.>

I samråd med dei andre regionale helseføretaka fekk Helse Vest RHF ansvaret for gjennomføringa av denne evalueringsprosessen. Mandatet for arbeidet blei godkjent av dei administrerande direktørane (AD) i dei fire RHF-a. Rapporten er utarbeidd og vil bli behandla i interregionalt AD-møte den 15. februar. Det er avklart med Helse- og omsorgsdepartementet at rapporten vil bli oversendt etter endeleg godkjenning av interregionalt AD-møte.

### **3.10 IKT-utvikling og digitalisering**

#### **Betre journal- og samhandlingsløysingar**

Føretaksmøtet bad om at:

-Helse Midt-Norge tek ei leiarrølle for helseregionane i arbeidet med standardisert språk, SNOMED CT. Alle dei regionale helseføretaka skal bidra i arbeidet i tråd med avtalar med Direktoratet for e-helse, som leiar arbeidet med å etablere felles standardisert språk og kodeverk i helse- og omsorgssektoren. Ved kjøp bør dei regionale helseføretaka stille krav om bruk av felles språk og kodeverk.

*Felles rapportering utarbeida av Helse Midt-Norge RHF:*

Arbeidet med SNOMED CT er blitt gjennomført som planlagt i Helseplattformen. Det har vært utfordringer både knyttet til å få gode oversettelser, harmonisering av språk innad i spesialisthelsetjenesten og med kommunehelsetjenesten. Det har vært krevende å kjøre gode prosesser grunnet koronasituasjonen.

I andre regioner så er det så langt lav aktivitet og i mindre lag til rette for å implementere det som blir utviklet i Helse Midt-Norge. Det forsøkes nå å få til et samarbeid knyttet til kvalitetsregisterområdet, men dette krev god koordinering av alle aktører noe som er krevende å få til fra en region.

*Tillegg frå Helse Vest RHF:*

Helse Vest RHF deltek i tråd med avtalane med Direktoratet for e-Helse. Innføring av SNOMED CT som referanseterminologi fylgjer dei planar som ligg føre.

-Helse Sør-Øst tek ei leiarrølle for helseregionane i arbeidet med å gjere journaldokument tilgjengeleg mellom verksemder, regionar og nivå via kjernejournal. Dette krev samarbeid med dei andre regionale helseføretaka, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF. Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid utarbeide ein samla tidsplan for dokumentdeling via kjernejournal og gjere nødvendige førebuingar for å gjere journaldokument tilgjengelege for helsepersonell og pasientar.

Det er utarbeidd ein felles plan for vidare innføring av dokumentdeling i samarbeid mellom dei fire regionale helseføretaka, Norsk Helsenett og Direktoratet for e-helse. Helse Vest deltek i tråd med dei avtalar og planar som ligg føre.

-Helse Vest tek ei leiarrølle for helseregionane i arbeidet med å innføre pasienten si legemiddelliste, kor det blir planlagt utprøving i 2020. Arbeidet krev samarbeid med dei andre regionale helseføretaka, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF.

Pilotering av pasienten si legemiddelliste (PLL) er eit omfattande prosjekt, som skal piloterast i Bergen. Prosjektet blir leia av Direktoratet for e-Helse og Norsk Helsenett (NHN). Bergen kommune og Helse Bergen HF er sterkt involvert i prosjektet. Bergen kommune er involvert gjennom eit utval fastlegar, legevakta og eit utval sjukeheimar. Helse Bergen er involvert gjennom Mottaksklinikken. I tillegg er Haraldsplass diakonale sjukehus sentral i prosjektet ved at alle einingar vil vere ein del av piloteringa. Helse Vest IKT har vore aktive i arbeidet med å leggje til rette for samarbeidet mellom Direktoratet for e-helse, Norsk Helsenett SF, Helse Vest RHF, Bergen kommune og Infodoc.

Prosjektperioden er september 2020 – februar 2023. Det er planlagt start for utprøving av PLL i 3. kvartal 2021. Dersom utprøvinga gir forventa resultat, er det planlagt med



utrulling av løysinga for fastleger i Helse Vest som har støtte for PLL (pt. Infodoc). Prosjektet fylgjer tidsplanen.

-Dei regionale helseføretaka skal hjelpe Direktoratet for e-helse i arbeidet med å utarbeide nasjonale rettleiarar og retningsliner for deling av data og dokument mellom helsepersonell i helse- og omsorgssektoren.

Helse Vest deltek i tråd med dei avtalar og planar som ligg føre.

### **3.11 Helsedataprogrammet**

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:  
-etablere eit felles mottaksprosjekt for Helsedataprogrammet i dei regionale helseføretaka under leiing av Helse Nord.

*Felles rapportering utarbeida av Helse Nord RHF:*

Et mottaksprosjekt for oppdrag knyttet til Helsedataprogrammet ble etablert av RHF-enes AD-møte i 2019 og videreført i 2020. Oppdraget er organisert som et interregionalt prosjekt med en prosjektgruppe og en styringsgruppe. Arbeidet ledes av Helse Nord. Rapport for oppdraget i 2020 er behandlet og godkjent i AD-møtet i desember 2020.

-starte innføring av fellesløysingar for kvalitetsregistra i tråd med dei regionale helseføretaka sin plan for innføring og gevinstrealisering, og bidra til finansiering av forvaltning og drift av filoverføringstenesta og av innsyns- og samtykketenester på helsenorge.no.

Filoverføringstenesta er tatt i bruk i Helse Vest, og arbeid med forvaltningsmodell pågår. Helse Vest IKT har i samarbeid med Hemit og Helse Nord IKT tatt i bruk innsynstenesta i mange av kvalitetsregistra i Helse Vest. Samtykke- og reservasjonstenesta er under planlegging/innføring. Det har blitt gjennomført informasjonsmøter med alle kvalitetsregistra for å sikre at dei er førebudde.

-bidra til å utvikle organiseringa av Helsedataservice i regi av Helsedataprogrammet med felles saksbehandlingsløysing og søknadsteneste på Helsedata.no.

Helse Vest IKT har gjennom deltaking i Helsedataprogrammet og i innspelsrundar gitt bidrag til å sette retning for organisering av Helsedataservice.

-etablere felles metadataforvaltning for dei nasjonale kvalitetsregistra under leiing av Helse Nord og rapportere til nasjonal variabelkatalog.

*Felles rapportering utarbeida av Helse Nord RHF:*

SKDE har etablert prosjektet «Variabelkatalog og metadatatjenester for nasjonale kvalitetsregistre» som bistår de nasjonale kvalitetsregistrene med gjennomføring av arbeidet med å definere metadata. Ved fullført prosjekt vil de nasjonale kvalitetsregistrene levere metadata i tråd med nasjonal spesifisering for metadata til én felles nasjonal metadataportal for helseregistre.

-førebu overføring av data til Helseanalyseplattformen for utvalde kvalitetsregistre i tråd med framdriftsplan frå Hersedataprogrammet.

*Felles rapportering utarbeida av Helse Nord RHF:*

Hersedataprogrammets framdriftsplan for overføring av data til Helseanalyseplattformen (HAP) har fem faser fram til 2023. Plan for overføring av data fra nasjonale kvalitetsregistre til HAP har fått sin tilslutning i styringsgruppen for RHF-enes mottaksprosjekt. En forutsetning for overføring av data til Helseanalyseplattformen er at kvalitetsregistrene har utarbeidet metadata og dataprodukter for standardisert dataoverføring. Dette arbeidet er i prosess (ref punktet over).

-harmonisere informasjonsmodellar og standardar mellom ulike journalsystem med sikte på å automatisere datafangst til kvalitetsregistra og helseregistra, og bidra i arbeidet med å harmonisere variablar i kvalitetsregistra og helseregistra i samarbeid med Direktoratet for e-helse.

*Felles rapportering utarbeida av Helse Nord RHF:*

Harmonisere informasjonsmodeller og standard journalsystem med sikte på å automatisere datafangst til kvalitetsregistrene og helseregistrene skjer i samarbeid mellom Helseplattforma og regionane som nyttar DIPS. Dialog med Direktoratet for e-helse om «Felles språk» og SNOMED CT skjer med utgangspunkt i registre fra FHI og Kreftregisteret. Sjå også rapportering på oppdrag om strategi for strukturert journal frå føretaksmøte 10. juni 2020.

Arbeidet med å harmonisere variablar i kvalitetsregistre og helseregistre blir leia av Direktoratet for e-helse, saman med representantar frå dei sentrale helseregistra i FHI og Hersedirektoratet. Utarbeiding av standard for administrative variablar (kjønn, sivilstatus, utdanning, arbeidsstatus, bustatus og landbakgrunn) er gang.

### **3.12 Flytte spesialisthelsetenester heim til pasienten**

-Føretaksmøtet bad om at dei regionale helseføretaka, i samarbeid med Hersedirektoratet og Direktoratet for e-helse, følgjer opp oppdraget om å flytte tenester heim til pasienten ved hjelp av teknologi.

Det regionale forprosjektet Vel heim har identifisert fleire tiltak som er bestemt vidareført i eit hovudprosjekt. Ein del av målsettinga er å gi pasienten behandling heime der han er så langt det er mulig, og på denne måten hindre reinnlegging.

Føretaka har i liten grad etablert mål i løpet av 2020. Likevel er det gjennomført nesten 190.000 video- eller telefonkonsultasjonar i 2020. Det varierer en del mellom føretaka, men andelen ligg ved utgangen av året på mellom 6,3 og 13,7 %.

### 3.13 Økonomiske krav og rammer

#### Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskredittramma

-Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka innrettar verksemda innanfor økonomiske rammer og krav som følgjer av Prop. 1 S (2019–2020), føretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2020, 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 2020 med eit resultatkrav på 444 mill. kroner. I dette resultatkravet ligg det ein reserve for å fange opp uføresette forhold. Når ein tek omsyn til reserven samt generell utryggleik, vil eit normalresultat liggje ein stad mellom 600 til 800 mill. kroner. Resultatkravet skal sikre eit tilstrekkeleg finansielt grunnlag for å gjennomføre investeringsplanane i 2020.

Førebels resultat for 2020 viser eit positivt resultat på 1 537 mill. kroner. Ein viktig årsak til det høge resultatet er at finansieringa frå staten har gitt helseføretaka eit godt grunnlag til å handtere eit særskilt krevjande år med mykje utryggleik og krevjande drift knytt til pandemien. Pandemien er forsett ikkje ferdig og vil gi utfordringar i drifta langt inn i 2021. Resultatet i 2020 må derfor sjåast opp mot at 2021 kan bli eit krevjande år og såleis vil resultatet i 2020 vere med å dekke økonomiske konsekvensar i 2021.

Førebels resultat i føretaka fordeler seg som følgjer:

	Hittil i år		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik
Helse Stavanger	218 946	100 000	118 946
Helse Fonna	117 010	40 000	77 010
Helse Bergen	504 311	120 000	384 311
Helse Førde	116 966	26 000	90 966
Sjukehusapoteka VEST	4 312	7 000	-2 688
Helse Vest IKT	-10 537	1 000	-11 537
Helse Vest Morselskap	585 754	150 000	435 754
Til saman	1 536 762	444 000	1 092 762

Alle tall i heile tusen

Rekneskapan for 2020 er ikkje ferdig og ikkje gjennomgått av revisor. Ein må derfor rekne med at det blir gjort endringar i det endelege resultatet for 2020.

I tillegg til at staten har lagt opp til ei god finansiering for å sikre sjukehusa si drift i ein krevjande pandemisituasjon, blei det også gjennomført ein reduksjon i arbeidsgivaravgifta i 3. termin 2020 som ga ein redusert kostnad. Som følgje av pandemien og den krevjande situasjonen har føretaka på sama måte som i samfunnet elles, hatt eit lønsoppgjær som er lågare enn det ein hadde forventa ved inngangen til året. Dette er og med å forklarar resultatet for 2020.

Samtidig har helseføretaka gjennomført investeringar relatert til Covid-19. Dette utgjer om lag 168 mill. kroner. Finansieringa av desse investeringane må dekkast gjennom resultatet på 1 536 mrd. kroner.

### *Særskild om økonomisk effekt av virusutbrotet*

#### **Vi ber om oversikt over økonomisk effekt knytt til covid-19 i tråd med etablert felles mal.**

Helse Vest har gjennom ekstra løyvingar frå staten fått ein auke i basisramma på 1 150 mill. kroner i 2020. I tillegg er det gitt ein kompensasjon for bortfall av aktivitetsbaserte inntekter i perioden mars til mai som utgjer 459 mill. kroner. Den samla auken i løyvinga frå staten utgjer 1 609 mill. kroner.

For å følgje opp den økonomiske konsekvens av pandemien, blei det etablert eit felles rapporteringsopplegg i føretaksgruppa. Føretaka saman med dei private ideelle, har rapportert på den økonomiske konsekvens av pandemien månadleg gjennom 2020. Den samla effekten (bortfall av inntekter og netto auke i kostnader) utgjer om lag 1 080 mill. kroner.

Det ligg såleis ein positiv effekt att på om lag 529 mill. kroner. Av dette beløpet må føretaka dekke investeringskostnadar knytt til covid-19 på om lag 168 mill. kroner. Attverande beløp på 361 mill. kroner må sjåast i samanheng med at pandemien fortsatt vil gi økonomiske konsekvensar inn i 2021.

Oppsummert er den økonomiske konsekvensen av pandemien som følgjer (tal i hele mill. kroner):

Økte bevilgninger:	
Økt basisramme i RNB	1 150
Kompensasjon for bortfall av aktivitetsbaserte inntekter	459
Sum tildelinger fra Staten relatert til Covid 19	1 609
Økonomisk konsekvens:	
Rapportert netto økonomisk konsekvens i HF	-1 010
Økonomisk konsekvens hos private ideelle	-70
SUM økonomisk konsekvens	-1 080
Positiv effekt Covid 19 tildelinger	529
Herav Covid 19 investeringer	-168
Midler til å håndtere usikkerhet inn mot 2021	361

Resultatet i 2020 kan i hovudtrekk forklarast som følgjer (tal i heile mill. kroner):

Status førebels resultat	
Førebels resultat 2020	1 537
Positiv effekt Covid 19 tildelinger	-529
Resultat justert for Covid 19	1 008
Forklaringsfaktorer:	
Normalresultat	700-800
Effekt av lønnsoppgjør	225

#### **Driftskredittramme**

Driftskredittramma til Helse Vest var ved starten av året på 498 mill. kroner. I Føretaksmøtet i januar blei denne vedtatt auka med 841 mill. kroner til 1 339 mill.

kroner. I Føretaksmøtet i juni blei driftskredittramman auka med 419 mill. kroner til 1 758 mill. kroner. I Føretaksmøtet i desember blei driftskredittramman sett ned med 735 mill. kroner. Driftskredittramman var pr. 31/12-20 på 1 023 mill. kroner. Helse Vest har ikkje trekt på denne ramman i 2020 ut over trekket som stod ved inngangen til 2020 på om lag 2 mill. kroner.

### **Investeringar og lån**

Vi ber om oversikt over investeringar i 2020. Ved større avvik i investeringsplanar/prosjekt skal ein melde det inn.

For 2020 er Helse Vest RHF tildelt 2 785,76 mill. kroner i lån. Det er sett av 56 mill. kroner til protonsentar ved Haukeland universitetssjukehus, 625 mill. kroner til å oppgradere og modernisere Haugesund sjukehus, 1 430 mill. kroner til nytt sjukehus i Stavanger, 174,41 mill. kroner til å oppgradere og modernisere sjukehuset i Helse Førde, 102,35 mill. kroner til å oppgradere sentralblokkane ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen, 340 mill. kroner til byggjetrinn II av barne- og ungdomssjukehuset ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen, 28 mill. kroner til areal for Universitetet i Bergen ved nytt sjukehus i Stavanger og 30 mill. kroner til areal for Universitetet i Stavanger ved nytt sjukehus i Stavanger.

For 2020 er Helse Vest RHF tildelt 24 mill. kroner i tilskot til protonsentar på Haukeland universitetssjukehus.

Investeringsbudsjettet for 2020 blei vedtatt av styret i Helse Vest i møte den 5/2-20 under sak 13/20 B.

Tabellen nedanfor viser ei førebels samanstilling av investeringar i føretaksgruppa for 2020. Tala er ikkje endelege, rekneskapen for 2020 er ikkje ferdig og ikkje gjennomgått av revisor.

Investeringar 2020		
Føretaksgruppa samla	Regnskap 2020	Budsjett 2020
Bygg	3 367 708	3 525 086
MTU	428 463	526 893
Covid-19 Investeringar	168 000	0
IKT	409 514	493 878
Anna	186 540	243 047
Sum	4 560 225	4 788 904

*Alle tall i heile tusen*

Det samla investeringsbudsjettet for 2020 er på om lag 4,8 mrd. kroner. Samla investeringar for 2020 ligg førebels an til å bli rett i underkant av 4,6 mrd. kroner.

Alle helseføretaka har utbyggingsplanar som er i gjennomføringsfasen. Av det samla investeringsbudsjettet i 2020 er om lag 3,2 mrd. knytt til store byggingsprosjekt. Alle

føretaka rapporterer at byggjeprojekta har framdrift i samsvar med plan og at projekta er venta å halde seg innanfor den totale vedtekne kostnadsramma. Mindre-/meirforbruket i 2020 knytt til byggjeprojekta vil bli innarbeidd i investeringsbudsjettet for 2021.

I tillegg til planlagde investeringar i 2020 har helseføretaka hatt investeringskostnadar knytt til den pågåande pandemien på om lag kr 168 mill. kroner.

### **3.14 Øvrige krav**

#### **Beredskap og tryggleik**

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

-følgje opp relevante tiltak frå Legemiddelrapporten og bistå Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk i utgreiingar som følgjer av rapporten.

Helse Vest har arbeidd mykje med legemiddelberedskap i 2020. Det har vore stor merksemd på risiko for legemiddelmangel og nødvendigheita av å setje i verk tiltak for å førebyggje dette, særleg i samband med koronapandemien. Arbeid med legemiddelberedskap har vore høgt prioritert, og særleg Sjukehusapoteka Vest har gjort ein stor innsats på dette området i samarbeid med helseføretaka i Helse Vest. Helse Vest har jobba med tiltak som er direkte eller indirekte oppfølging av tiltak i Helsedirektoratet sin rapport om nasjonal legemiddelberedskap. Medarbeidarar i Sjukehusapoteka Vest deltek også i Legemiddelverket si utgreiing av legemiddelproduksjon i Norge og Helsedirektoratet sitt arbeid med permanent beredskapslager.

Helse Vest har fått og gjennomført oppdrag om etablering av nasjonalt beredskapslager for legemiddel for både primær- og spesialisthelsetenesta (B-180). Dette vil gjere at Norge blir mindre sårbare for mangelsituasjonar. Arbeidet med etablering av nasjonalt legemiddellager B-180 er lagt fram i meir detalj i rapporten «Risikovurdering på nivå/omfang av B180». Rapporten blei levert 10.01.21 som svar på oppdrag frå HOD til prosjektet 04.12.20.

-følgje opp nasjonal risiko- og sårbarheitsanalyse frå 2019.

Analysa blir lagt til grunn i både arbeid med beredskapsplanar, egne analysar og anna arbeid lokalt og regionalt. Grunna arbeidet med pandemien har likevel oppfølginga vore meir fragmentert enn tidlegare der nokre område har fått større merksemd enn andre slik som til dømes arbeidet med smittevern, forsyning, legemiddelmangel og IKT-tryggleik. Sjukehusapoteka har også tatt inn analysa i arbeid med felles nasjonal risikovurdering mellom sjukehusapotekføretaka.

Tidlegare overordna analysar har vore eit av grunnlaga for oppdatering av regional sårbarheitsanalyse. Denne blei sist oppdatert vinteren 2019 som grunnlag for revidering av regional helseberedskapsplan. Sårbarheitsanalyse skulle vore gjennomgått på ny våren 2020, men dette arbeidet er utsatt til 2021 grunna pandemien. Overordna nasjonal risiko- og sårbarheitsanalyse frå 2019 vil her vere eit viktig grunnlag.

-delta i planlegging og gjennomføring av Helseøvelsen 2020 (IKT-scenario).

Helse Vest har delteke i både planlegging og gjennomføring av Nasjonal helseøving 2020. Sjølve øvinga blei i Helse Vest gjennomført den 7. desember som ein diskusjonsøving mellom leiargruppa i Helse Vest RHF, dei administrerande direktørane i alle underliggende helseføretak og Helse Vest IKT. Haraldsplass diakonale sykehus (HDS) deltok også ved gjennomføring av øvinga. I forkant av felles øvingsdag blei det gjennomført kompetansehevande tiltak og diskusjonar / refleksjonar i kvart føretak samt hos HDS.

Ramma for øvinga blei utarbeidd av Helsedirektoratet i samarbeid med deltakande verksemder. Planleggingsgruppa i Helse Vest utarbeidde eit tilpassa øvingsdirektiv for gjennomføring innanfor desse rammene.

Evalueringsprosessen er i regi av Helsedirektoratet og i samarbeid med dei andre deltakande aktørane. Evalueringa er pågåande. Overordna har tilbakemeldingane vore at øvinga var både relevant, nyttig og utfordrande.

-vidareutvikle kompetanse og system for tryggleiksstyringa som følgje av endringar i trusselbildet, spesielt innan IKT-området.

Det blir kontinuerleg arbeid med forbetring av styringssystem for informasjonstryggleik og personvern. Alle helseføretaka og Helse Vest IKT AS har delteke i ei arbeidsgruppa som har reviderer regionalt e-læringskurs for informasjonstryggleik. Det blir også arbeid med nytt malverk for styringssystem etter tryggleikslova. Dette vil bli slutført i første halvår 2021.

-vidareutvikle beredskapen i tråd med *Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer*, og implementere *Handlingsplan for et bedre smittevern*.

Helseføretaka i Helse Vest intensiverte arbeidet med å oppdatere eigne pandemiplanar frå og med slutten av januar 2020. Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer blei lagt til grunn i dette arbeidet. Helseføretaka har gjennom 2020 i arbeidet med å handtere pandemien kontinuerleg arbeid med å forbetre og vidareutvikle pandemiplanar og beredskapsplanar.

Dei fleste helseføretaka har i 2020 ikkje hatt kapasitet til å oppdatere beredskapsplanverk knytt til andre smittsame sjukdomar.

Nasjonal Handlingsplan for eit betre smittevern har som hovudmål å redusera helsetenesteassosierte infeksjonar (HAI) og gje ei betre organisering og struktur av smittevernet i Norge. Folkehelseinstituttet (FHI) har fått i oppdrag å utarbeide indikatorar tilpassa helseføretak og kommunar med tanke på rapportering i samarbeid med Helsetilsynet og Helsedirektoratet, basert på indikatorar anbefalt av WHO og ECDC. Arbeidet med implementering av Nasjonal Handlingsplan er satt på vent under pandemien. Det er framleis mykje uavklart i Handlingsplanen med tanke på kven som skal gjera kva nasjonalt, regionalt og lokalt. Dette oppfattar ein gjeld alle helseregionar,

ikkje berre for føretaka i Helse Vest. Det blir som før arbeidd kontinuerleg med førebygging av HAI.

#### **Førebygging av angrep mot IKT-systema**

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om:

- i samarbeid med Norsk Helsenett SF/HelseCERT, å inngå samarbeidsavtalar med NSM/NorCERT knytta til VDI-nettverket.
- å arbeide systematisk med innføring av NSMs grunnprinsipp for IKT-tryggleik, HelseCERTs anbefalte tryggingstiltak, og relevante delar av nasjonal strategi for digital tryggleik.

Avtale om tilkopling til VDI-nettverket blei inngått sommaren 2020. VDI node i Bergen er i drift. VDI på gjestenettet kjem i første kvartal 2021.

Knytt til NSM sine grunnprinsipp er det sett i gang eit arbeid ein med ein gap-analyse opp mot dei 118 foreslåtte tiltaka for å sjå kvar ein eventuelt treng fleire tiltak. Tryggingstiltaka til HelseCERT ligg fortsatt til grunn for arbeid som vert gjort med trygging av infrastruktur. Helse Vest IKT har gjeve innspel til Direktoratet for e-helse sitt arbeid med nasjonal strategi for sektoren.

#### **Den nasjonale beredskapsøvinga SNØ 2021**

- Føretaksmøtet bad Helse Nord RHF hjelpe Direktoratet for strålevern og atomberedskap med planlegging og gjennomføring. Føretaksmøtet bad vidare dei andre regionane setje av ressursar til planlegging, førebuande kompetansehevingstiltak og deltaking i øvinga, samt oppfølging og læring etter øvinga.

Arbeidet med denne øving er utsatt til 2021. Helse Vest vil delta jamfør oppdraget om dette.

#### **Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkingar**

- sikre at funna frå Riksrevisjonen blir følgt opp, samt sikre tilstrekkeleg kunnskap om, og registrering av, bierverv

Føretaksgruppa Helse Vest har hatt fokus på bierverv og har fulgt opp Riksrevisjonen sin rapport. Riksrevisjonen har bedt om tilsvar på rapporten frå føretaka og frå Helse Vest med frist 1. mars 2021. I tråd med felles tiltak er det gjennomført kommunikasjonskampanjar om bierverv, alle tilsette er anmoda om å søke om godkjenning av bierverv i eigen modul i personalsystemet. Kvar søknad skal behandlast av leiarar i tråd med rettleiing.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka følgje opp dei siste undersøkingane frå Riksrevisjonen. Det skal særleg leggjast vekt på å setje i verk tiltak for å redusere bruken av deltid for sjukepleiarar utan spesialistutdanning og for jordmødrer

Dette er etablert i regionen i 2020:

- Alle nyutdanna sjukepleiarar har fått tilbod om heile fulle stillingar
- Føretaka kombinerer stillingar med tilsetning i lokale bemanningssentre



- Ved utgangen av desember var det 86,01% (stillingsprosent) jordmødrer i heile stillingar
- Jordmødrer har høgare del deltid i sjukehusa i kombinasjon med tilsetting i kommunane. Per desember 2020 for alle helseforetak er snittet for jordmødre på 86,01 prosent.

#### **Auke dei ideelle sin del av spesialisthelsetenester**

-Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om, innanfor rammene av regelverket for offentlege kjøp, å auke dei ideelle sin del av spesialisthelsetenester over tid og gjere greie for utviklinga årleg.

-Dei regionale helseføretaka skal vidareutvikle strategiar for å auke dei ideelle sin del av spesialisthelsetenesta, mellom anna vurdere om det kan stillast kvalitetskrav som betre tek omsyn til leverandørane sine særtrekk, for eksempel bruk av frivillige eller likemannsarbeid.

Helse Vest RHF vurderer kontinuerleg handlingsrommet for å auke private ideelle sin del av spesialisthelsetenestene, både når det gjeld avtalespesialistar og på institusjonsnivå. Dei siste åra har det vore vanskeleg å rekruttere avtalespesialistar i dei mindre helseføretaka. Den største private aktøren innan TSB, Bergensklinikkene, gjekk konkurs i 2019 og la ned verksemda. Helse Bergen måtte overta ansvaret for pasientbehandlinga. Dette medførte eit fall i delen privat verksemd som ikkje har vore mogleg å kompensere for så langt.

#### **Avtalespesialistar**

-Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka bidra i arbeidet med å greie ut korleis aktivitetsbasert finansiering kan inngå i ISF-ordninga. Helsedirektoratet skal leie arbeidet.

Helse Vest RHF deltek i dette arbeidet slik Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet legg opp til. Helse Vest deltek med representantar med ulik fagkompetanse.

## **4. Øvrige aktuelle saker i 2020**

### **Rapportering på krav frå føretaksmøte 17. april 2020**

- Overordna rammer for aktivitet i 2020 i lys av utbrotet av Covid-19.

Helse Vest vidareførte i føretaksmøter med helseføretaka 23. april 2020 oppdraga som blei gitt i føretaksmøte 17. april 2020. Det blei rapportert på oppdraga i oppfølgingsmøte med Helse- og omsorgsdepartementet 9. juni 2020.

Helseføretaka har gjennom heile 2020 lagt planar for å oppretthalde elektiv aktivitet samtidig som dei skal ivareta handtering av covid-19 beredskap. Helseføretaka har langt på veg lukkast med å balansere pandemi opp mot den andre aktiviteten.

Det er gjort analysar for å avklare kva pasientar som har fått avlyst timar og som har timar framover i tid for å planlegga kapasiteten som må til for å «ta igjen» aktiviteten.

Gjennom hausten 2020 har alle føretaka arbeidd godt med å ta igjen etterslepet av pasientar som har fått si behandling utsett som følgje av pandemien.

Helse Vest RHF informerte tidleg private helseaktørar om situasjonen, om avgjersler og anbefalingar frå sentrale helsemyndigheiter og om Helse Vest sine vurderingar. Det blei oppretta eit lett tilgjengeleg område på Helse Vest RHF si nettside der relevant informasjon for private helseaktørar blei lagt ut fortløpande. Det blei i tillegg oppretta eit eige e-postmottak for private aktørar som kontinuerleg er overvaka, slik at spørsmål og kommentarar som har kome inn har blitt handsama utan unødig opphald.

Gjennom heile 2020 har Helse Vest hatt tett dialog med dei private aktørane for å sikre at kapasiteten blir nytta på best mogleg måte. Det har også vore tett dialog for å finne løysingar som sikrar at verksemdene ikkje kjem i ein situasjon som inneber nedlegging.

Som ynskjeleg i beredskapsarbeid har samarbeidet med kommunane blitt ivareteke i dei strukturar som eksisterer. Dei lokale helseføretaka har faste samarbeidsorgan med kommunane i sine opptaksområder som inkluderer felles beredskapsordningar.

Helse Vest RHF har gjennom heile pandemiperioden hatt jamlege møter med Fylkesmannen i dei to fylka som er representert i regionen (Vestland og Rogaland). Fylkesmannen har eigne møter med kommunane i sitt fylke, og har sikra nyttig deling av informasjon mellom Helse Vest og kommunane

I samarbeidsmøte mellom KS og kommunane er det gitt svært god tilbakemelding på samarbeid i helsefelleskapa og i andre samarbeidsfora mellom kommunane og helseføretaka. Det er verd å leggja merke til at samarbeidet har utvikla seg og forsterka seg svært positivt under pandemien.

Alle helseføretaka har hatt nært og godt samarbeid med utdanningsinstitusjonane om gjennomføring av utdanningsløp.

Det har i heile føretaksgruppa vore høg merksemd på å leggje til rette for auka testkapasitet både gjennom utvida laboratoriekapasitet og bistand til kommunane.

### **Rapportering på krav frå føretaksmøte 8. mai 2020**

- etablere et beredskapslager for legemidler på nivå 2 for primær- og spesialisthelsetjenesten, herunder gjennomføre innkjøp, sikre lagerhold og forvalte eierskapet til legemidlene i beredskapslageret. Rammen for innkjøp av legemidler på nivå 2, lagerhold og tilknyttede kostnader er 1 mrd. kroner.
- ivareta innkjøp av råvarer til nasjonal legemiddelproduksjon av kritiske legemidler.
- sørge for at Helse Vest RHF leder arbeidet på vegne av de regionale helseforetakene, som skal skje i samarbeid med Helsedirektoratet og Statens

legemiddelverk. Strukturer, oppgaver og bidrag fra ulike aktører som er nødvendig for å realisere oppdraget beskrives i et forprosjekt snarest og senest innen tre uker fra foretaksmøte. Det legges til grunn at det sikres en hensiktsmessig involvering av representanter fra kommunene.

- ta sikte på etablere et slikt beredskapslager innen 15. juli 2020.

Oppdraget er organisert som et prosjekt ledet av Helse Vest RHF og omhandler etablering av nasjonalt beredskapslager for legemiddel på nivå 2 for både primær- og spesialisthelsetjenesten (B-180). Dette vil gjøre at Norge blir mindre sårbare for mangelsituasjoner. Arbeidet med etablering av nasjonalt legemiddellager B-180 er lagt fram i mer detalj i rapporten «Risikovurdering på nivå/omfang av B180». Rapporten ble levert 10.01.21 som svar på en bestilling fra Helse- og omsorgsdepartementet 4. desember 2020.

Grossistavtale for spesialisthelsetjenesten er inngått med Alliance Healthcare Norge (AHN). Fyllingsgraden er 45 % i antall pakninger per 01.02.2021

Avtale om beredskapslagring for primærhelsetjenesten er ferdigforhandlet med Apotek1, AHN og NMD. Ny avtale trådte i kraft 1.november 2020. Avtalen erstatter tidligere avtale på 50-listen og volum på 50-listen inngår i ny avtale.

AHN har 06.01.21 informert om at de ikke kan signere avtalen i nåværende form.

### **Rapportering på krav får foretaksmøte 10. juni 2020**

- Oppdatere rapporten *Gjennomgang av basestruktur for ambulanshelikopter* med ny kunnskap og eventuelle endringer som kan påvirke basestruktur og behov for luftambulansetjenester. Frist for oppdraget er 1. september 2020

*Felles rapportering utarbeida av Helse Sør-Øst RHF:*

Oppdraget er gjennomført. Rapporten *Gjennomgang av basestruktur for ambulanshelikopter* ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 4. september 2020, med forbehold om styrebehandling i styrene i de regionale helseforetakene. Vedtak og merknader fra styrene i de regionale helseforetakene ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 20. oktober 2020.

- Legge til rette for å stasjonere eit jettfly i Tromsø, om mogleg gjennom anskaffing av eit jettfly som norsk bistand for transport av pasientar med "høgrisiko for smitte" under RescEUprogrammet. Dei regionale helseforetaka skal støtte Helsedirektoratet i forhandlingane med EU. Når ein avtale ev. er undertekna, vil det være dei regionale helseforetaka si oppgåve å etablere og drifte jettflyet i tråd med avtalen, og sikre at dette og inngår i den nasjonale helseberedskapen.

*Felles rapportering utarbeida av Helse Nord RHF:*

De regionale helseforetakene ble bedt om å etablere et ambulansesfly for transport av pasienter med alvorlig smittsomme sykdommer, i henhold til Grant Agreement spesifikasjoner med EU. Helsedirektoratet er norske myndigheters avtalepart og rapporterer til EU slik avtalen beskriver. Tradisjonelle prosjektoppgaver som økonomistyring, planverk, fremdrift, risikovurderinger og annet ligger til prosjektledelsen. Helse Nord RHF koordinerer oppdraget på vegne av regionene. Det er satt opp et prosjekt med ulike oppgaver for å løse oppdraget.

Luftambulansetjenesten HF (LAT HF) fikk i foretaksmøte 14 desember i oppdrag å lede et prosjekt for å anskaffe ambulansesflyressurs i tråd med avtale inngått mellom Helsedirektoratet og RescEU-programmet. Det er lagt ut en intensjonskunngjøring for å kunne utvide kontrakten med BSAA, forutsatt at det ikke kommer innsigelser.

- Føretaksmøtet ber om at helseføretaka opnar for at nye kommunar som er slått saman kan ha delte løysingar mellom fleire helseføretak.

Tidlegare Hornindal kommune i Sogn og Fjordane fylke er slegen saman med Volda kommune og har blitt ein del av Møre og Romsdal fylke. Helse Førde og Helse Møre og Romsdal samarbeider om å gje eit godt og forsvarleg samla tilbod til innbyggjarane i dette området.

Dette gjeld m.a. i akuttsituasjonar, om kvinner som skal føde og elektive tilbod der det er mest naturleg å nytte Nordfjord sjukehus eller Førde sentralsjukehus. Ein har ikkje sett behov for meir formalisering av avtalar, då samarbeidet mellom føretaka i dette området har vore innarbeidd over lang tid.

Ingen andre tidlegare kommunar som no er slått saman har skifta fylke eller føretak i Helse Vest sitt opptaksområde.

- utarbeide ein felles strategi for strukturert journal, herunder gi ei anbefaling om nivå på strukturering, bruk av felles standardisert språk og prioriterte fagområde. Helse Midt-Noreg RHF vert bedt om å leie arbeidet.

*Felles rapportering utarbeida av Helse Midt-Norge RHF:*

Arbeidet er påstartet under ledelse av Helse Midt-Norge RHF i samarbeid med øvrige regioner. Kvalitetsregisterfeltet peker seg ut som første området hvor dette kan være aktuelt.

- Helse Vest RHF, Helse Nord RHF og Helse Sør-Aust RHF skal samarbeide om innføring av DIPS Arena og kurveløysingar. Helse Sør-Aust RHF vert bedt om å leie arbeidet. Det skal leggast til grunn eit tidsløp for arbeidet med journalløysingar som gjer samhandling mellom helseføretaka og kommunane mogleg.

*Felles rapportering utarbeida av Helse Sør-Øst RHF:*

Det er etablert et tett og forpliktende samarbeid mellom de regional helseforetakene på flere nivåer:

- Mellom IKT-ledelse for oppfølging av leverandør og kvalitetssikring av produkt
- På prosjektnivå for planlegging av innføring, gjenbruk av planverk og maler
- På utforming av opplæringsmateriell

Innføring av DIPS Arena var planlagt å starte opp våren 2020 i Helse Vest, men dette er nå utsatt grunnet pandemien. I foretaksmøteprotokoll av 14. januar 2021 er det gitt føringer for innføring av DIPS Arena og kurveløsninger med rapporteringsfrist 15. september 2021. Dette vil bli fulgt opp av de regionale helseforetakene i fellesskap.

- Foretaksmøtet bad dei regionale helseforetaka bidra i arbeidet med å følgje opp beredskapsplan for tiltak for smittevern ved auka smittespreiing under covid-19-pandemien

Helse Vest har bidrege i arbeidet med å følgje opp denne beredskapsplanen. Det har til dømes blitt arbeidd systematisk med analyse- og testkapasitet i samarbeid med kommunane, samt mange ulike tiltak for å hindre og avgrense smitte i våre institusjonar. Det blir gjennom situasjonsrapportar til Helsedirektoratet kvar veke gjort greie for nye utfordringar og tiltak.

- Foretaksmøtet bad dei regionale helseforetaka bidra i arbeidet med å implementere endringane i bioteknologiloven mv.

Tidleg ultralyd for alle gravide over 38 år og NIPT-test skal organiserast i Helse Vest. Dette er under implementering. Mandat for regionalt prosjekt er under utarbeiding. Alle helseforetaka i Helse Vest skal ha tilbod om tidleg ultralyd. Målet er å få dette på plass i siste del av 2021.

## **5. Styret sitt plandokument**

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

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

