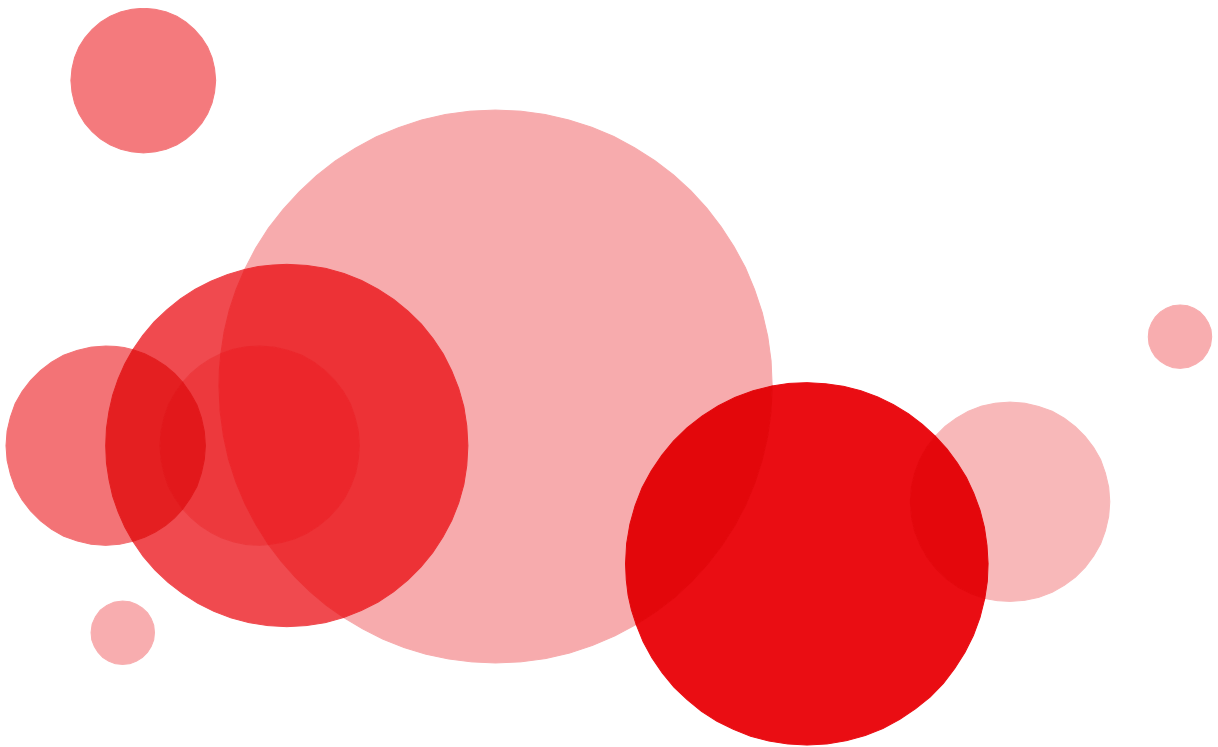


# **Årleg melding 2018 for Helse Vest RHF til Helse- og omsorgsdepartementet**



Vedtatt av styret i Helse Vest  
RHF den 6. mars 2019

## Innhald

1. Innleiing	3
1.1 Visjon, virksamhetsidé og verdigrunnlag	3
1.2 Sammen drag av positive resultater og uløyste utfordringar i 2018	4
2. Rapportering på krav i oppdragsdokument	8
2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga	8
2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	23
2.3 Betre kvalitet og pasientsikkerhet	34
3. Rapportering på krav frå revidert oppdragsdokument av 29. juni 2018	53
3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnytting	53
3.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	53
3.3 Betre kvalitet og pasientsikkerhet	54
4. Rapportering på krav frå føretaksmøtet	60
4.1 Krav og rammer for 2018	60
4.1.2 Bemanning, leiing og organisasjon	60
4.1.3 Nasjonal samordning	62
4.1.4 E-helse	66
4.1.5 Økonomiske krav og rammer	69
4.1.6 Andre krav	73
5. Styrets plandokument	79
5.1 Utviklingstrender og rammeføresetnadar	79
5.2 Det regionale helseføretaket sine strategiar og planar	79
6. Vedlegg	80
6.1 Redusere unødig venting, mindre variasjon og betre effektivitet, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet	80
6.2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet	81
6.3 Betre kvalitet og pasientsikkerheit. Utdanning, forskning innovasjon og opplæring av pasientar og pårørande skal underbygge god og forsvarleg pasientbehandling, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet	82
6.4 Rapportering 2018 Helse Vest RHF, jf. tabell 2 i oppdragsdokumentet	83

# 1. Innleiing

## 1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Å utvikle pasienten si helseteneste har vore eit av dei berande prinsippa når vi i Helse Vest RHF utforma verksemdstrategien vår, Helse 2035 i 2017, og i arbeidet med utviklingsplanen for regionen, som var ferdigstilt i 2018.

Den regionale utviklingsplanen skal bidra til å realisere visjonen vår og prinsippet om pasienten si helseteneste. Utviklingsplanen fortel korleis vi skal utvikle verksemda for å møte framtidige behov for helsetenester, og han skal peike på tiltak som er nødvendige for å møte utfordringane i framtida.

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

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

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

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

I utviklingsplanen og den tilhøyrande tiltaksplanen har vi i tillegg peika på konkrete satsingar for å nå måla vi har satt oss. Den samla prosessen for strategien, utviklingsplanen og tiltaksplanen har brei forankring i heile føretaksgruppa på Vestlandet, og det har komme fleire viktige innspel frå andre aktørar i helsesektoren.

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

### Verdiar

Respekt, tryggleik og kvalitet

### Mål

› Trygge og nære helsetenester

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

## **1.2 Sammenheng av positive resultat og uløyste utfordringar i 2018**

Helseregionen i vest har levert gode resultat på dei fleste områda i 2018. Helseføretaka på Vestlandet har ein god utvikling og leverer samla gjennomgåande stadig betre resultat for pasientane. Store organisasjonar treng tid til dei store omstillingane vi står i no og vi sjå framover. I Helse Vest er vi opptatt av å sjå resultatata over tid.

Når det gjeld utfordringar har 2018 vist oss at vi må framleis og kontinuerleg prioritere arbeidet med forbetring og læring, i føretaka og mellom føretaka, for å auke kvaliteten ytterlegare og hindre uønskte hendingar i sjukehusa.

Styret i Helse Vest RHF vedtok i desember både dei lokale utviklingsplanane og den regionale utviklingsplanen. Den regionale utviklingsplanen tek utgangspunkt i dei lokale utviklingsplanane i føretaka. Tiltaksplanen frå Helse 2035-strategien er ført vidare, men gjennomføringa av tiltaka er harmonisert med resten av den regionale porteføljen og framdrifta for tiltak er oppdatert. To nye tiltak, om samarbeid med private ideelle og berekraft, er lagde til. Samhandlinga med kommunane og andre eksterne aktørar er viktig for gjennomføringa av dei fleste av tiltaka i tiltaksplanen. Det er derfor nødvendig å få på plass ein god struktur for samarbeidet om dei regionale tiltaka med dei eksterne aktørane, og dette vil bli eit av satsingsområda i 2019.

Dei gjennomsnittlege ventetidene for pasientar som kjem til sjukehusa for planlagt behandling og som har starta behandling i andre tertial 2018 i Helse Vest var 62 dagar. Dette er to dagar over det nasjonal målet for ventetid.

Målet er nådd for BUP, PHV og TSB, sett opp mot nasjonale mål. Ventetidene er lågast i landet i andre tertial 2018 for BUP og PHV, og nest lågast i same periode for TSB. Men målet er ikkje nådd for somatikk og dermed heller ikkje samla for alle fagområder. Det har likevel vore ei nedgang i ventetidene gjennom året og inngangen til 2019 viser ein positiv retning.

Helse Vest RHF har framleis differensiert kravet til ventetider i 2018 for avvikla (behandla) pasientar på BUP: under 35 dagar, TSB: under 30 dagar, PHV: under 40 dagar og somatikk: under 60 dagar. Med utgangspunkt i tal for desember 2018 er dei regionale måltala nådd for både BUP, PHV og TSB. Styret i Helse Vest RHF følgjer nøye med på ventetidsutviklinga gjennom dei månadlege verksemdsrapporteringane.

Prosentdelen fristbrot for dei pasientane som starta behandling i andre tertial 2018 i Helse Vest var 2,3 prosent Samla sett har det vore ein kraftig reduksjon av fristbrota i løpet av tredje tertial. Helse Vest har samla sett den lågaste delen fristbrot for i landet for både BUP, PHV og TSB i 2018. Helse Vest har den høgaste delen fristbrot for somatikk.

Helseføretaka i Helse Vest har over lengre tid arbeidd målretta med å redusere fristbrot og ventetider. Helse Vest nyttar felles regionale retningslinjer for planlegging og gjennomføring av poliklinikk aktivt for å sette einingane i stand til å redusere ventetidene. Leiarar har heilskapleg styringsinformasjon. Dette er eit av fleire viktige bidrag for å redusere ventetid og unngå uønskt variasjon. Fagmiljøadimensjonerer timebøkene, basert på rapporter eller

simulering og set av kapasitet til å handtere tilvisingar med høg hastegrad og går over til direkte tildeling av første ledige time. Kulturen har vore at timar i for stor grad blir tildelt tentativ og tett opp mot frist, noko som aukar risiko for unødvendige fristbrot og ikkje minst bidrar til å oppretthalde unødvendig ventetid.

Delen korridorpatientar i Helse Vest var 1,3 prosent og høgast i landet i 2. tertial i 2018.

Helseføretaka er bedt om å avvikla bruken av tentative timar. Dette er forsterka i brev frå det regionale helseføretaket til føretaka. Det var eit mål at bruk av tentative timar skulle avviklast innan utgangen av 2018. Målet er ikkje nådd. Eit av dei viktigaste tiltaka som må på plass for betre planlegging og gjennomføring av pasientforløp er bruk av god oppgåveplanlegging. Riksrevisjonen har og peika på korleis ein kan nytta den faglege kapasiteten betre. Deira funn er i tråd med Helse Vest sine tiltak. Internrevisjonen i Helse Vest har gått gjennom status for innføring av avansert oppgåveplanlegging og har peika på viktige føresetnader for å lukkast. Helse Vest har forsterka innsatsen for å innføra avansert oppgåveplanlegging og optimal timetideling og har starta felles regionale tiltak for å nå målet.

Helse Vest når målet om at minst 70 prosent av kreftpasientane skal inngå i eit pakkeforløp. Når det gjeld prosentdelen pakkeforløp for kreftpasientar som er gjennomført innan den definerte standard forløpstida har Helse Vest samla sett eit godt resultat, som viser at 67 prosent av pasientane i pakkeforløp får behandling i tråd med standard forløpstid. Kravet er 70%.

Helseføretaka har implementert pakkeforløp hjerneslag. Dei krav og rutinar som ligg i pakkeforløpet er i stor grad i samsvar med hjerneslagforløp som allereie var etablert i Helse Vest. Dei siste offisielle tal vi har på trombolysbehandling er frå 2017. Helse Vest var då best i landet også på denne indikatoren med 79,1 prosent. Fire av føretaka hadde nådd målet på 50 prosent. Det er ikkje tal for Helse Førde i 2017 grunna låg dekningsgrad i talmaterialet.

Gjennom 2018 har Helse Vest delteke i det nasjonale arbeidet for implementering av pakkeforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling. Råda frå Helsedirektoratet er følgd i implementeringsarbeidet og legg grunnlaget for den regionale implementeringsplanen. Helse Vest har oppretta eit prosjekt for implementering med deltakarar frå HF-a, regionalt brukarutval, konserntillitsvalde og RHF. Slik har ein lagt eit godt grunnlag for implementeringa frå 1. januar 2019 ved å sikre organisering og strukturar som gjer helseføretaka i stand til å ta imot pakkeforløpa slik at praksis blir endra i tråd med tilrådingar i pakkeforløpa, ein kan samordne implementeringa i helseføretaka og private ideelle både innanfor PHV og TSB, sikre god flyt av informasjon og anledning til å tilbakemelde feil og tilhøve som ikkje fungerer som planlagt i implementeringa og følgje opp implementeringa.

Det blir jobba mykje i alle føretaka med å redusere variasjon i effektivitet og kapasitetsutnytting, på ulike område. Helseatlas er eit verktøy for å samanlikne befolkninga sin bruk av helsetenester i ulike område, uavhengig av kvar pasientane vert behandla. Dei regionale helseføretaka har ansvaret for at befolkninga i deira opptaksområde har tilbod om forsvarleg spesialisthelseteneste. Dette «sørge-for-ansvaret» ligg til grunn for analysane i helseatlasa kring variasjon i bruk av helsetenester. Urettmessig variasjon kan bety at «sørge-for-ansvaret» ikkje er godt nok ivareteke. I desember 2018 presenterte Helse Førde (SKDE) sitt aller første nasjonale helseatlas. Temaet var ortopedi. I atlasen har vi analysert store datamengder for eventuelt å finne skilnad i forbruk av ortopediske helsetenester rundt om i landet.

Helse Vest har sidan 2015 arbeidd regionalt for å sikre lik og rett registrering av tvang. Alle helseføretaka arbeider systematisk med å få ned delen tvangsinnleggingar, men tala viser likevel at ikkje alle helseføretak lykkes med arbeidet. Det er etablert ei ressursgruppe for området, med deltakarar frå regionalt brukarutval, ein psykiatrar og ein merkantil frå kvart HF, og ein psykologspesialist frå private ideelle. Ressursgruppa skal følgje med på utviklinga av tvangsinnleggingar og tvangsbruk, sikre rett og lik registrering av tvang, foreslå prosjekt for å redusere tvangsbruk, sikre læring på tvers og jobbe med kompetanseheving. Helseføretaka arbeidar vidare med sine tiltaksplanar, i tillegg til dei regionale tiltaka som er sett i verk.

I 2018 har Helse Vest har hatt ein høgare endring av aktiviteten for TSB enn for somatikk, men ikkje for BUP og PHV samanlikna med somatikk.

Helse Vest har delteke i felles arbeidsgruppe som utarbeida framlegg til plan for korleis arbeidet med ein samordna innsats på pasientsikkerheitsområdet bør innrettast frå 2019.

På området pasienttryggleik er dei siste offisielle tala frå 2017. Det oppstod i 2017 pasientskade under 13,7 prosent av somatiske sjukehusopphald i heile Noreg. Målet om 25% reduksjon er nådd for Helse Stavanger og Haraldsplass diakonale sykehus (HDS). Det er også nådd for Helse Førde samanlikna med 2014-tal. Det har vore ein auke i tall pasientskader i Helse Bergen og Helse Fonna.

Det er i alle tilfelle nødvendig med ein fortsatt innsats gjennom tiltaka og innsatsområda i både det nasjonale og regionale pasienttryggleiksprogrammet for å nå målet om færre skadar. Dei ulike tiltakspakkane for innsatsområda i det nasjonale pasientsikkerheitsprogrammet «I trygge hender» er i høg grad implementert i relevante einingar i føretaka.

Det står framleis igjen arbeid for å sikre at målingar blir systematisk gjennomført, at risiko hos pasientane blir følgt opp med tiltak, og å sikre at resultatata blir brukt i forbetningsarbeidet i einingane. Dette blir følgt opp gjennom fokus på automatisert datafangst, tavlemøte, kompetansehevingstiltak i forbetningsarbeid og lokale målingar. Føretaka har sett eigne mål for kompetansebygging, og Helse Vest RHF tilbyr kurs i forbetningsmetodikk og rettleiing av forbetningsarbeid.

For å sikre ein samordna innføring av ny utdanningsmodell for legespesialistar (del 2 og 3) i Helse Vest er det etablert eit regionalt innføringsprosjekt. Hovudformålet med prosjektet er å sikre ein kvalitativ god og forsvarleg pasientbehandling gjennom innføring av ny modell og tverregional samordna spesialistutdanning for leger del 2 og del 3 i helseregionen. Føretaksgruppa Helse Vest har gjennomført ForBedring-undersøkinga i 2018. Målet med undersøkinga er å understøtte kontinuerleg forbetningsarbeid lokalt, og sikre ivaretaking av kravet om kartlegging i tråd med lover og forskrifter om systematisk forbetningsarbeid (HMS-forskrifta og Forskrift om ledelse av kvalitet og pasientsikkerhet). På førehand var det eit uttalt mål om å nå ein svarprosent på 70. Totalt for føretaksgruppa Helse Vest blei det oppnådd ein svarprosent på 80. Føretaka melder tilbake at undersøkinga ga grunnlag for betre diskusjonar enn dei tidlegare kartleggingane. For å understøtte oppfølginga av undersøkinga er det mellom anna utforma ein overordna anbefalt prosess regionalt. Tiltak blir vurderte fortløpande og sette i verk der det er behov, med konkrete handlingsplanar.

Førebels resultat for 2018 viser eit resultat på om lag 657 mill. kroner. Dette er eit positivt avvik på 236 mill. kroner samanlikna mot budsjett. Det gode resultatet vil bli ein del av det finansielle grunnlaget for å trygge det store investeringsprogrammet dei kommande åra. Helseføretaka har samla sett levert god drift i 2018 og førebels resultat viser berre mindre avvik i forhold til budsjett. I tillegg har Helse Førde eit førebels resultat som ligg godt over resultatkravet. Resultatkravet for 2018 var i utgangspunktet krevjande mellom anna som følgje av stramme økonomiske rammer i kombinasjon med auka pasientbehandling. Helseføretaka har derfor tidlegare i året rapportert ei resultatprognose som var lågare enn budsjett, med unnatak for Helse Førde. Den samla prognosen for føretaksgruppa har likevel vore høgare enn budsjett mellom anna som følgje av reserven i RHFet. Resultatforbetringa no i innspurten på året skuldast fleire forhold. Den største enkeltårsaka ligg i kalibrering av ISF prisen som ga ein positiv effekt og som innebar at helseføretaka igjen leverte om lag på budsjett, og Helse Førde med god positiv margin i forhold til budsjett.

Føretaka arbeider godt for å sikre tilstrekkeleg investeringsevne til å gjennomføre planlagde investeringsprosjekt. Helse Vest står ovanfor store investeringsbehov i åra som kjem, og det er derfor heilt nødvendig å ha eit positivt resultat. Samla investeringar for 2018 ligg an til å bli kr 1,9 milliardar kroner. Dei største prosjekta er nytt sjukehusbygg i Stavanger, vidare arbeid med barne- og ungdomssjukehuset i Bergen, i tillegg til store utbyggingsprosjekt i Førde og Fonna.

Regional helse- og beredskapsplan ble revidert i 2018. I oktober og november 2018 var Norge vertsnasjon for NATO-øvinga Trident Juncture. Øvinga var ein av alliansen sine største øvingar. I samband med NATO-øvinga blei også nasjonal helseøving gjennomført. Øvinga var samordna med Trident Juncture og planlagt av Helse Stavanger på vegne av Helse Vest. Erfaringa frå øvinga vil gje verdifulle bidrag til egne beredskapsplanar og -rutinar.

## 2. Rapportering på krav i oppdragsdokument

### 2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga

#### Mål 2018:

- Gjennomsnittleg ventetid skal reduserast i alle regionar samanlikna med 2017. Gjennomsnittleg ventetid skal vere under 50 dagar i alle regionar innan 2021.

Dei gjennomsnittlege ventetidene for pasientar som har starta behandling i andre tertial 2018 i Helse Vest var 62 dagar.

Utviklinga frå 2017 til 2018 i den samla gjennomsnittlege ventetida for alle som starta behandling, fordelt per fagområde og samla for Helse Vest, er som følgjer:

Fagområde	1. tertial 2017	2. tertial 2017	3. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Desember 2018
Somatikk	60	63	65	64	64	63
PHV <sup>1</sup> :	41	45	38	40	41	37
BUP <sup>2</sup> :	44	51	40	44	46	35
TSB <sup>3</sup> :	30	29	27	33	29	27
Alle fagområde:	58	61	63	62	62	61

*Kjelde: NPR. Det ligg ikkje føre offisielle tal for heile 3. tertial 2018 per nå.*

Målet er nådd for BUP, PHV og TSB sett opp mot nasjonale mål. Ventetidene er lågast i landet i andre tertial 2018 for BUP og PHV, og nest lågast i same periode for TSB. Målet er ikkje nådd for somatikk eller samla for alle fagområde, sett opp mot nasjonale mål. Det har likevel vore ein nedgang i ventetidene i desember 2018, spesielt innan psykisk helsevern. Ventetidene har der vore lågare i både oktober, november og desember slik at desembertala for 2018 er representative for tredje tertial spesielt for PHV, BUP og TSB.

Helse Vest RHF har framleis differensiert kravet til ventetider i 2018 for avvikla (behandla) pasientar på følgjande måte:

- BUP: under 35 dagar
- TSB: under 30 dagar
- PHV: under 40 dagar
- Somatikk: under 60 dagar

Med utgangspunkt i tal for desember 2018 er dei regionale måltala nådd for både BUP, PHV og TSB.

Utfordringane på regionalt nivå er størst innan både psykisk helsevern og somatikk i Helse Stavanger. Ingen av helseføretaka nådde målet om ventetider under 60 dagar i somatikken i andre tertial 2018, jf. tal frå NPR.

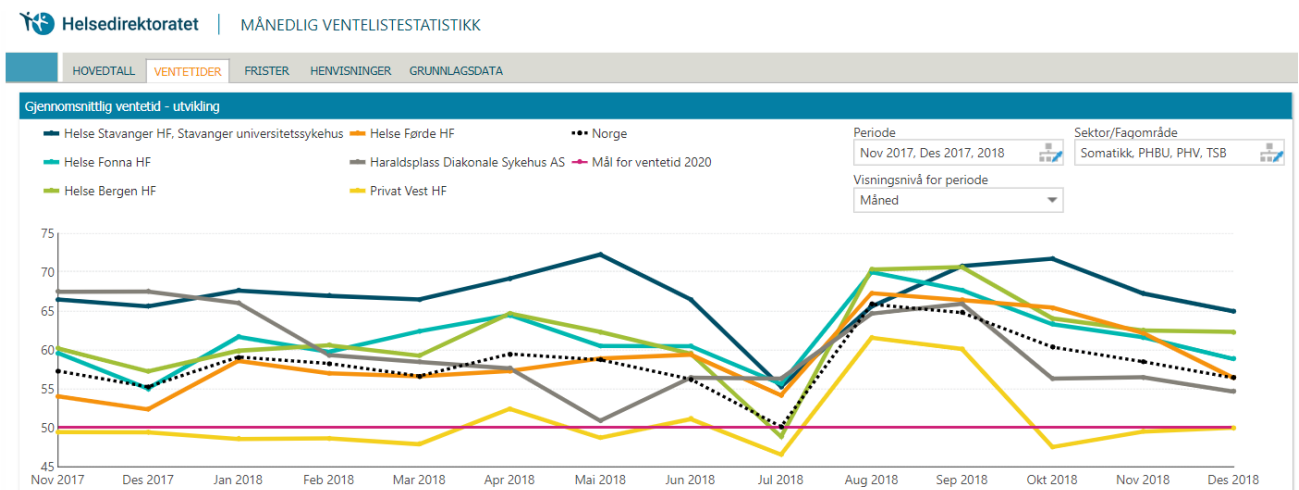
<sup>1</sup> Psykisk helsevern for vaksne.

<sup>2</sup> Psykisk helsevern for barn og unge.

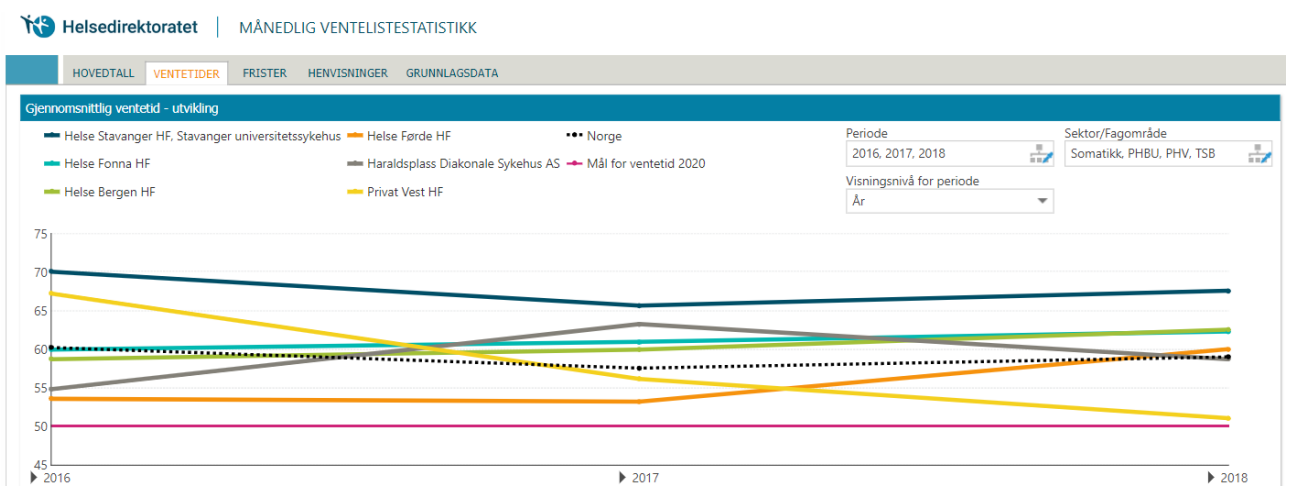
<sup>3</sup> Tverrfagleg spesialisert rusbehandling



Figuren under viser ventetidsutviklinga samla for alle fagområder per måned per helseføretak og private i Helse Vest.



Utviklinga dei siste tre åra ser slik ut for alle fagområder per helseføretak og private i Helse Vest:



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

Helseføretaka i Helse Vest har over lengre tid arbeidd målretta med å redusere fristbrot og ventetider. Leiarar har fått ein meir heilskapleg styringsinformasjon som eit av fleire viktige bidrag for å redusere ventetid og unngå uønskt variasjon. I programmet «Alle møter» er det særleg satt fokus på delprosjektet Optimal timetildeling. Det er forventa at dette delprosjektet skal bidra til å erstatte eksisterande kultur for tildeling av tentative timar med timetildeling. Det inneber at fagmiljøa, basert på rapporter eller simulering, dimensjonerer timebøkene og set av kapasitet til å handtere tilvisingar med høg hastegrad og går over til direkte tildeling av første ledige time. Kulturen har vore at timar i for stor grad blir tildelt tentativt og tett opp mot frist, noko som aukar risiko for unødvendige fristbrot og ikkje minst bidrar til å oppretthalde ei unødvendig lang ventetid.

Helseføretaka har spesielt arbeidd med å redusere ventetidene for dei fagområda der ventetidene er over seksti dagar.

### *Helse Stavanger*

For å oppnå måltala innan psykisk helsevern er det sett i verk tiltak innanfor følgjande områder:

- Arbeidsmiljø og sjukefråvær
- Forbettringsprosjekt i alle poliklinikkane der ein ser på korleis effektivisere inntaksrutinar, innhente eigenvurdering og ulike sjølvutfyllingsskjema frå pasientar før første time, behandlingstid og avslutning.
- Virtuell pilot for poliklinikk ved Stavanger DPS og ved BUP Egersund for å betre samhandling med fastlegane og kommunale tenester
- Førebu pakkeforløpa
- Tiltaka i «Alle møter»
- Raskare vurderingstid
- Arbeide med arbeidsprosesser i pasientforløpa
- Pilot på BUP Bryne knytt til «barn og unges helseteneste»
- I tillegg er det tilført fire nye stillingar til budsjettet for psykisk helsevern barn og unge (poliklinikkane) for å betre kapasiteten.

Tiltaka vil bli vidareført i 2019.

I somatikken har poliklinikkane implementert endringar for å sikre optimal ressursutnytting og ein lengre planleggingshorisont (i tråd med det regionale prosjektet "Alle møter"). Dette har gitt ein betydeleg reduksjon i ventetider og det er forventa at dette på sikt vil gi same effekt på fristbrot, særleg i Barne- og ungdomsklinikken. Dette arbeidet ble starta i 2017 og har vore intensivert i 2018. Dei avdelingsvise forskjellane innan både somatikk og psykisk helsevern er redusert, noko som viser igjen i eit samla fall i ventetid og færre fristbrot.

### *Helse Fonna*

For å nå målkrava har helseføretaket i langtidsbudsjett og årsbudsjett fordelt om ressursar frå sjukehus-nivå til DPS og BUP. Dette har gjeve betre poliklinisk og ambulant behandlingsskapasitet på DPS og i BUP. Utover dette har det blitt arbeidd målretta med å utnytte eksisterande kapasitet i behandlingstilbodet gjennom «Alle Møter», optimalisere pasientflyt og utarbeide standardiserte pasientforløp. Det blir nytta avansert oppgåveplanlegging/fleksibel timebok, og dermed lite bruk av tentative timar i psykisk helsevern. Unntaket er poliklinikkar som driv ambulant og som har langtidsoppfølging av pasientar.

I somatikken har det vore ulike utfordringar. Føretaket måtte avvikle plastikk-kirurgisk verksemd tidleg på året. Dette har medverka til lenger ventetid på tilbod ved andre sjukehus for desse pasientane. Det har og vore ei utfordring innan urologi på grunn av låg bemanning. I periodar har det på enkelte einingar vore utfordring med rekruttering av personell og vakante stillingar. Dette har gitt utslag på lengre ventetid.

Tiltaka innan somatikk er blant anna:

- Det er framleis nødvendig med noko kveldspoliklinikk.
- Noko bruk av innleigevikarar.
- Langtidsplanlegging for timetilvising.
- Avansert oppgåveplanlegging, samt utvikling av eget system for oversiktlig planlegging.
- Arbeider med å avvikle bruken av tentative timar.

### *Helse Bergen*

I Helse Bergen er krava til gjennomsnittleg ventetid for start behandling tett på å vere oppfylte for alle sektorane (regionale måltal). Det har vore ein gradvis reduksjon av tentative timar i fleire av einingane i føretaket.

Sentrale tiltak som har vore sett i verk for å redusere ventetida er følgjande:

- Krava til gjennomsnittleg ventetid er kommunisert til alle klinikkar, og resultatane blir tett følgd opp i månadleg rapportering og gjennomgang på nivå 2/3-møte.
- Gjennom «Alle møter»- prosjektet har ein arbeidd med å sikre betre planlegging av oppgåver og bemanning i dei ulike klinikkane. Det er i haust også starta opp eit prosjekt knytt til «optimal timetildeling» i to klinikkar med lange ventetider. Målet med prosjektet er å redusere ventetidene og– listene med dei same ressursane som klinikkane rår over i dag. Prosjektet blir systematisk evaluert for å finne fram til beste praksis, som igjen kan førast vidare til resten av føretaket og regionen.
- Arbeid med standardiserte pasientforløp har høg prioritet i føretaket. Eit av kriteriana for val av kva forløp einingane bør arbeide med er pasientgrupper som har høg ventetid. Dette gjeld blant anna nokre av forløpa som ein arbeider med i optimal timetildeling.

Det regionale arbeidet med å innføre «Optimal timetildeling» har vore satt på vent til 2019, men føretaket har likevel arbeidd lokalt med «Optimal timetildeling» ved Revmatologisk avdeling og Hudavdelinga, som begge har lange ventetider.

### *Helse Førde*

Helse Førde har jamt over ventetider under målkraft. Talet er innfridd for psykisk helsevern og TSB. Det har i 2018 vore utfordringar med å innfri kravet innan somatikken. Dette gjeld nokre einingar som har hatt større utfordringar. Desse har blitt følgd tett opp. Ein del av dette skuldast rekrutteringsvanskar og vakansar.

Leiinga på alle nivå har høgt fokus på ventetidene. Dashboard for ventetider er tilgjengeleg og oppdatert kvar månad. Føretaksleiinga følgjer utviklinga tett og det blir rapportert på dette til styret kvar månad.

Det er gjennomført kartlegging i alle somatiske poliklinikkar i 2018. Ein har sett på grad av kjennskap til nye styringskrav, bruk av avansert oppgåveplanlegging, om det blir nytta og registrert langtidsplanlegging av kjent fråvær i GAT, samt bruk av tentative timar.

Som resultat av kartlegginga er det iverksett fleire tiltak. Eksempel på tiltak er forankringsarbeid og tydeleggjering frå leiing på styringskrav, samt informasjonsarbeid ut i klinikkane for å gjere retningslinjer og rutinar betre kjent. Ei arbeidsgruppe har arbeidd med forbetringstiltak, og har bidrege til å tilpasse rutinar som omhandlar bruk av tentative timar til nye føringar. Det er også utarbeida plan for opplæring av leiarar og helsesekretærar. Dette skal gjennomførast fyrste kvartal 2019. Vidare er det starta pilot for prosjektet «Optimal timetildeling» ved seksjon for Barn og unge, samt etablert kontakt med fleire avdelingar som ynskjer innspel til korleis ta i bruk «Optimal timetildeling» ved tildeling av timar.

- Ingen fristbrot.

Prosentdelen fristbrot for dei pasientane som starta behandling i andre tertial 2018 i Helse Vest var 2,3 prosent.

Utviklinga frå 2017 til 2018 for dei gjennomsnittlege prosentdelane fristbrot for all behandling som blei starta, fordelt per fagområde og samla for Helse Vest, er som følgjer:

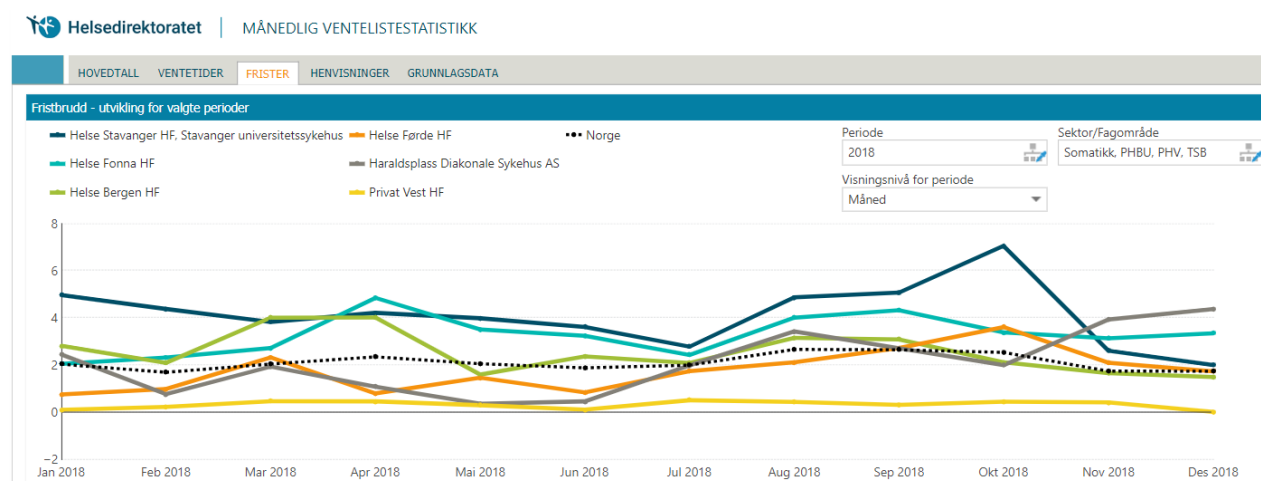
Fagområde	1. tertial 2017	2. tertial 2017	3. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Desember 2018
Somatikk	2,4 %	4,1 %	3,0 %	2,5 %	2,8 %	2,1 %
PHV <sup>[6]</sup>	0,6 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,2 %	0,6 %
BUP <sup>[5]</sup>	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %
TSB <sup>[7]</sup>	1,6 %	1,6 %	0,6 %	0,8 %	0,8 %	0,0 %
Alle fagområde:	2,3 %	3,8 %	2,8 %	2,3 %	2,3 %	2,0 %

Kjelde: NPR. Det ligg ikkje føre offisielle tal for heile 3. tertial 2018 per nå.

Tala for desember 2018 er ikkje representative for heile tredje tertial 2018, men det har samla sett vore ein kraftig reduksjon av fristbrota i løpet av tredje tertial. Dette skuldast spesielt ein reduksjon av fristbrota i Helse Stavanger.

I 2018 har det vore noko betring i prosentdelen fristbrot for regionen samla. Helse Vest har samla sett den lågaste delen fristbrot i landet for både BUP, PHV og TSB i 2018. Helse Vest har den høgaste delen fristbrot for somatikk.

Oversikten under viser utviklinga av delen fristbrot samla for alle fagområder i helseføretaka og private per måned i 2018.



Sjå for øvrig tiltaka under krav om ventetider. Viktige tiltak er:

- Nytte eksisterande kapasitet i behandlingstilbodet gjennom «Alle Møter».
- Optimalisert pasientflyt / pasientforløp.
- Utvikle gode kontrollrutinar for å ha oversikt over ventande som går mot fristbrot.
- Optimal timetildeling.

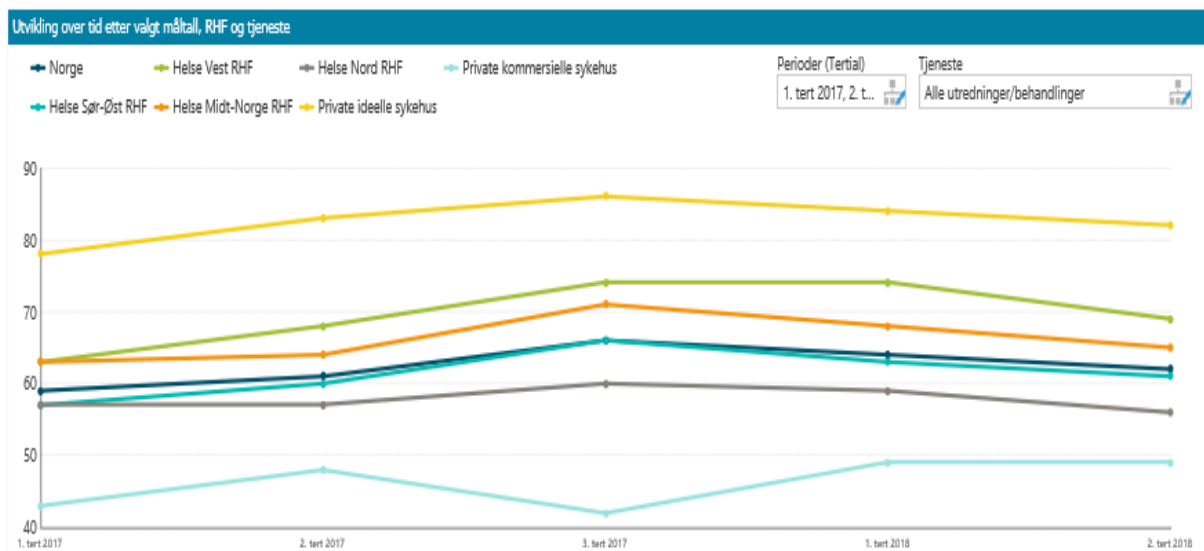
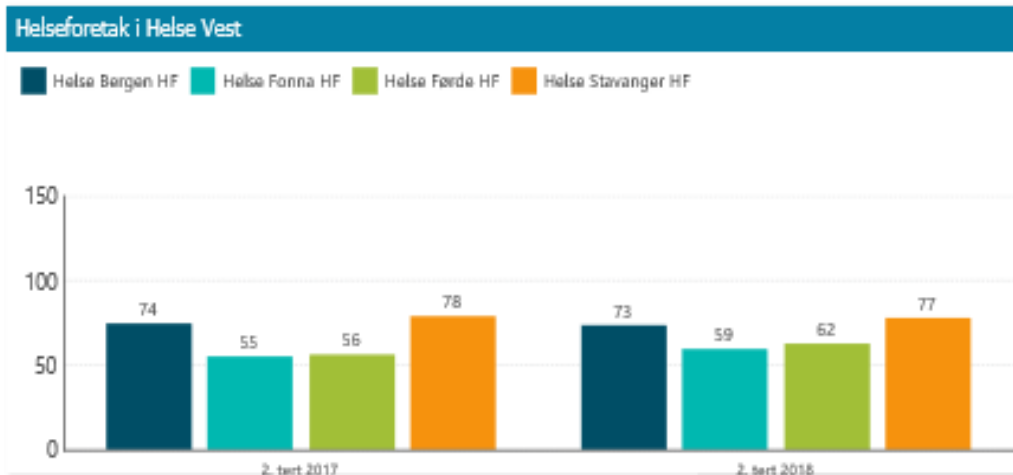
<sup>[6]</sup> Psykisk helsevern for vaksne.

<sup>[5]</sup> Psykisk helsevern for barn og unge.

<sup>[7]</sup> Tverrfagleg spesialisert rusbehandling

- Rekruttering av blant anna spesialistar til vakante stillingar.
  - Helse Bergen har eit prosjekt for å betre kapasitet og flyt på Brystdiagnostisk senter (BDS), som og får nye og utvida lokalar frå 2019.
- Median tid til tenestestart skal reduserast i regionen samanlikna med 2017<sup>4</sup>

Median tid til tenestestart frå Helsedirektoratet sine nettsider viser følgjande for føretaksgruppa Helse Vest.

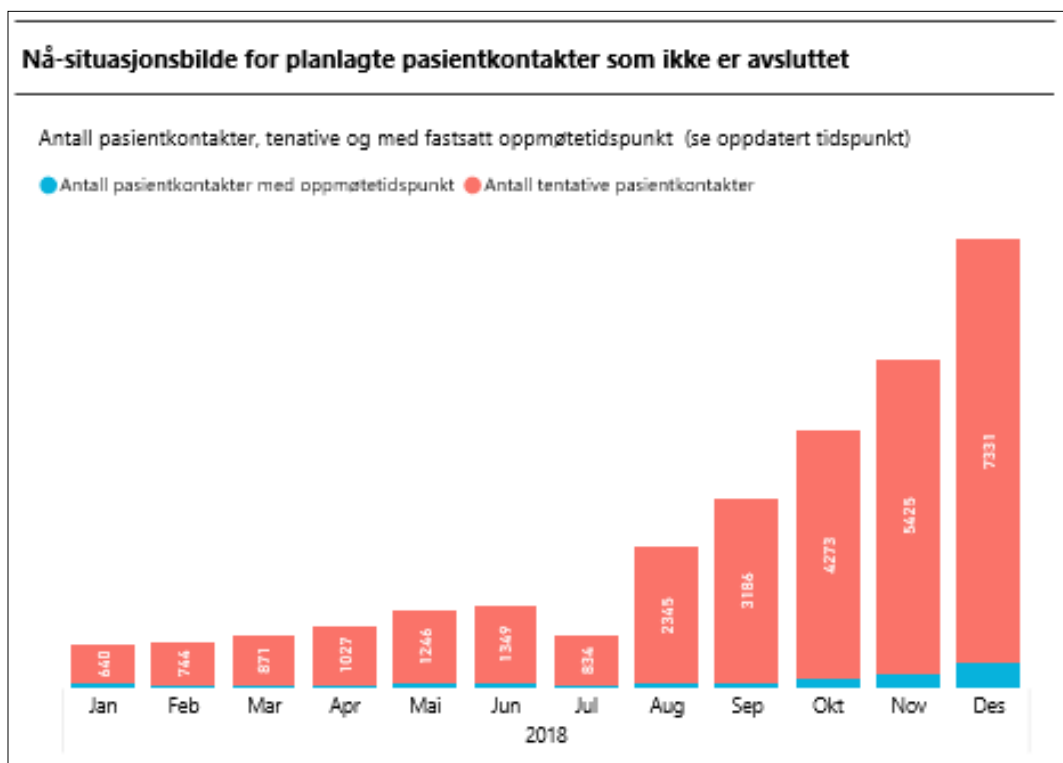


- Regionen skal halde ein større prosentdel av pasientavtalene samanlikna med 2017 (passert planlagt tid). Regionen skal halde minst 95 pst. av avtalane innan 2021.

<sup>4</sup> Tida mellom datoen då spesialisthelsetenesta tek imot tilvisinga og datoen då pasienten får ei teneste, altså datoen då ein viss prosedyre er utført. Dette blir målt for eit utval utgreings- og behandlingsprosedyrar. Liste over kva utgreings- og behandlingstenester som inngår i målingane, finn ein på nettsidene til Helsedirektoratet: <https://helsedirektoratet.no/Documents/Statistikkprosent20ogprosent20analyse/Statistikkprosent20fraprocent20Norskprosent20pasientregister/Definisjon-av-tjenester.pdf>

### Samla utvikling for føretaksgruppa for utvalde avslutningskodar:

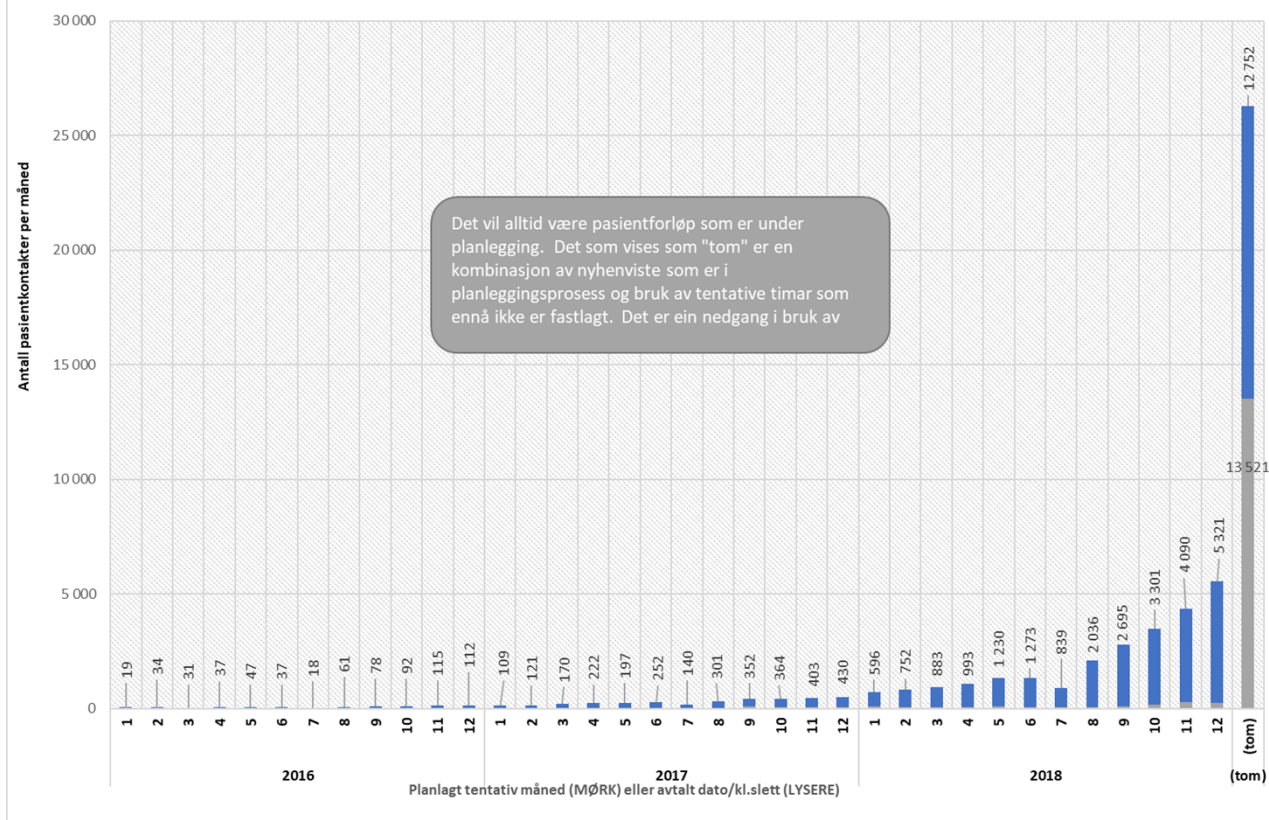
Etterslepet i registreringa er uheldig. Mange av dei pasientkontaktane som blir merka med kode *ikkje vald* er pasientkontaktar med passert tentativ tid og passert tentativ dato. Per 9. januar 2019 er det om lag 9 % av alle planlagde pasientkontaktar som har passert tentativ oppmøtetid. Dette er brot på føresetnadar for pasientkontaktar uavhengig av kor i pasientforløpet pasientane er.



Når det ikkje er registrert ein avslutningskode eller gitt ein dato for neste kontakt, må likevel ikkje utviklinga taskast til inntekt for ei betring. Når pasientkontaktar ikkje har kode, kvifor planlagt tidspunkt eller tildelt time ikkje er overhaldt, vil føretaka på eit eller anna tidspunkt kode dette rett i DIPS. Det er svært uheldig at ein ikkje har kontinuerleg koding av tentative timar og timar passert tid, slik at dette kan bidra til eit samla kunnskapsgrunnlag.

Helseføretaka nådde ikkje måla med å avvikla tentative timer i 2018 og det er difor satt inn tiltak for å nå måla i 2019.

## Planlagte pasientkontakter som ikke er avsluttet - tall per 31. januar 2019



## Status per 31. januar 2019:

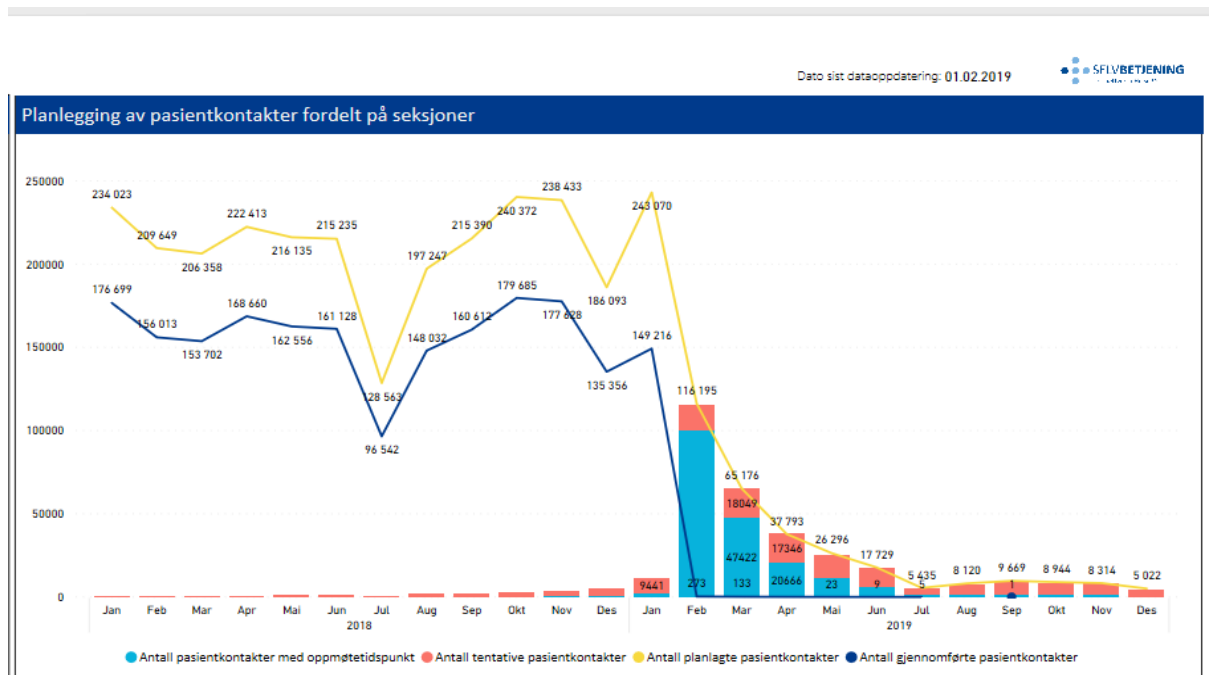
Føretak	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Totalt tom 2018
HELSE BERGEN HF			3	14	30	21	34	205	938	10 301	11 546
HELSE FONNA HF	1				10	59	42	168	946	4 465	5 691
HELSE FØRDE HF									94	2 051	2 145
HELSE STAVANGER HF							61	265	778	4 587	5 691
<b>Totalt</b>	<b>1</b>		<b>3</b>	<b>14</b>	<b>40</b>	<b>80</b>	<b>137</b>	<b>638</b>	<b>2 756</b>	<b>21 404</b>	<b>25 073</b>

91 % av alle pasientkontaktar er haldne i 2018. Det er eit lågare tal enn målkravet. Dette er brotne føresetnadar for timar uavhengig av kor i pasientforløpet pasientane er.

Føretak	Andel kontakter som har passert planlagt tid
Helse Bergen	90 %
Helse Fonna	85 %
Helse Førde	92 %
Helse Stavanger	92 %

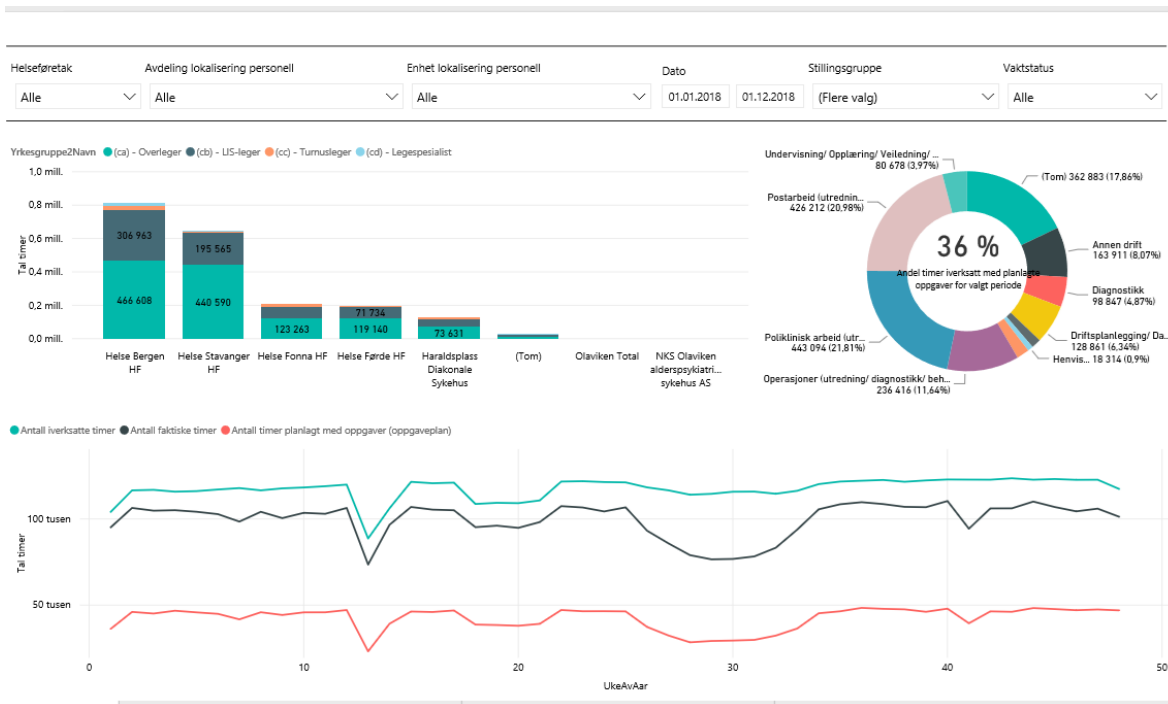
Helse Vest har lagt til rette for kontinuerleg oppfølging av planlagde pasientkontaktar. Informasjonen har vært tilgjengeleg gjennom månadleg oppdatering med detaljert kunnskap for kvart føretak, fagområde, tidsperiodar med meir. I tillegg blei det frå og med september dagleg oppdatering der føretaka kan følgje med på utviklinga. I dei månadlege oppfølgingsmøta med helseføretaka er dette eit av tema som blir gjennomgått. Det er

forbetring på dette område, men det står framleis att arbeid før helseføretaka har innfridd kravet om å avvikla bruken av tentative timar. Nokre fagmiljø har avvikla dette allereie og er gode eksempel til etterfølging for andre.

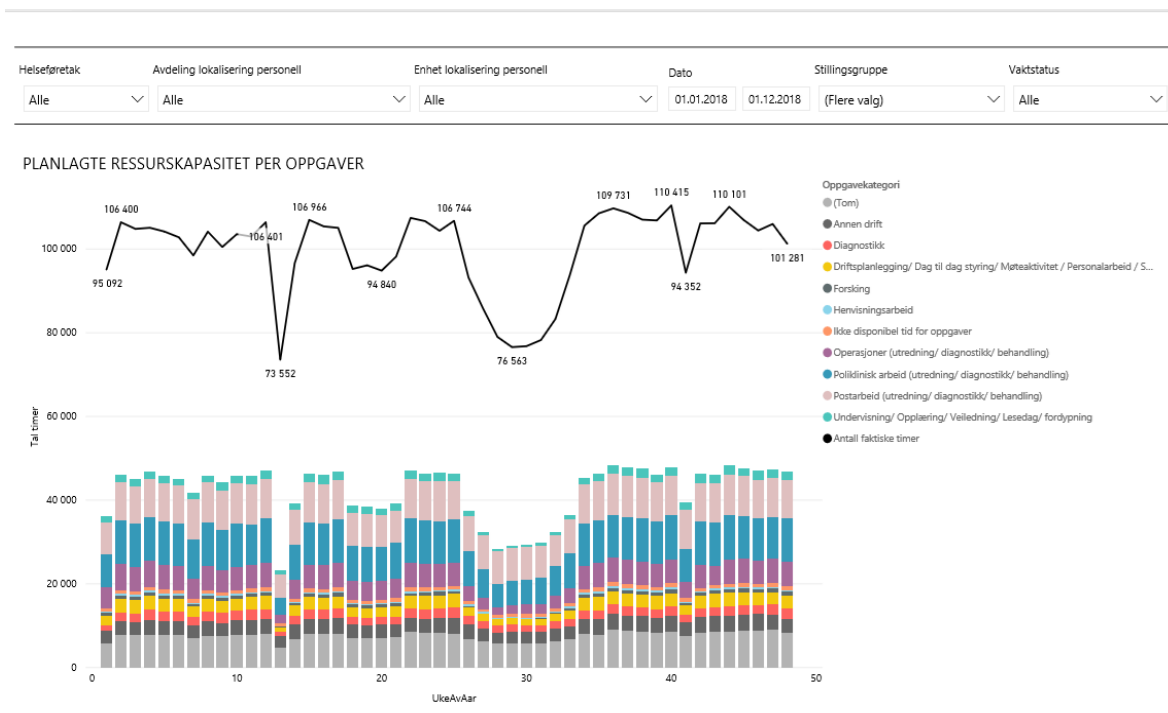


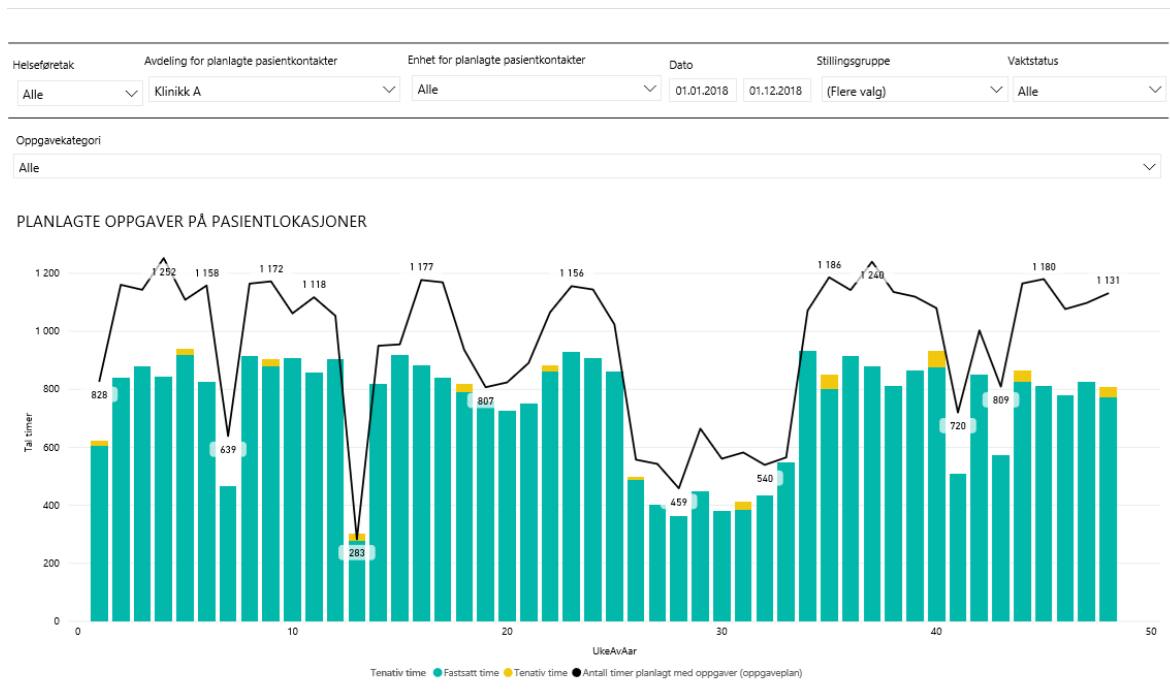
Helseføretaka er bedt om å avvikla bruken av tentative timar. Dette er forsterka i brev frå det regionale helseføretaket til føretaka. Det var eit mål at bruk av tentative timar skulle avviklast innan utgangen av 2018. Målet er ikkje nådd. Ein av dei viktigaste tiltaka som må på plass for betre planlegging og gjennomføring av pasientforløp er bruk av avansert oppgaveplanlegging. Riksrevisjonen har og peika på korleis ein kan nytta den faglege kapasiteten betre. Deira funn er i tråd med Helse Vest sine tiltak som er del av Alle møter programmet. Internrevisjonen i Helse Vest har gått gjennom status for innføring av avansert oppgaveplanlegging og har peika på viktige føresetnader for å lukkast. Alle møter programmet har valt å forsterka innsatsen for å innføra avansert oppgaveplanlegging og optimal timetideling og har starta 'Vel planlagt' som eit felles regionalt tiltak for å nå målet. Helseføretak er bedt om å gjere greie for korleis dei skal nå måla. Internrevisjonen sin rapport blir behandla i alle styra. Helse Vest føreset at styra bidrar med aktive vedtak for å få dette på plass og at det blir oppfølging av konkret framdrift. Føretaka har erkjent at dei ikkje har klart å nyttiggjera seg av dei løysingane og organisasjonsutviklingstiltaka som er nødvendig for å få dette til. Det er mange fag som har dette på plass, deira erfaringar og resultat må bli aktive reiskap for å få andre til å gjennomføra nødvendige tiltak. Leiinga i Helse Vest har engasjert seg i møter med fagmiljø i alle verksemdene og bidrar aktivt for å få dette til så snart råd er. Det er mange kulturelle hindringar, men dei er ikkje større enn at det er mogleg å få det til.





Tiltak for å nå måla om å avvikle bruke av tentative timer.





I tillegg vil det i 2019 bli meir vekt på å synleggjere handlingsrom og utfordringane den einkilde eininga har. Gjennom Alle møter vil ein sikra seg at alle leiarar får ein endå betre samanstilling av viktige indikatorar som er kontinuerleg oppdatert.

 SELVBETJENING  
- et nettverk i Helse Vest

## Overordna Elektiv Pasientflyt

*Hensikt med verktøyet er å gi ledere og klinikere bedre oversikt og innsikt i elektiv pasientflyt i egen virksomhet og seksjon. Pasientflyt som fremstilles i denne rapporten er basert på ventelistedata fra Dips.*

*Dersom du har noen forslag til forbedringer av verktøyet, ta kontakt med [selvbetjening@helse-vest.no](mailto:selvbetjening@helse-vest.no)*

**Elektiv pasientflyt**



**Kommende fristbrudd**



**Spredning venteliste**



**Sammenstilling**



**Definisjoner & forklaringer**



Hensikta med dette er at leiarar skal bli betre førebudd på kva som ligg føre og unngå at ein nyttar rapportering til forbedring. Det er det som ligg føre ein kan setta inn tiltak for å forbedra. Målet er at leiarar og medarbeidarar på denne måten på ein betre måte kan setta inn tiltak for å unngå unødvendig venting og variasjon i føreseielege pasientforløp.

- Prosentdelen pakkeforløp som er gjennomført innan den definerte standard forløpstida for kvar av dei 26 kreftformene skal vere minst 70 prosent. Variasjonen i måloppnåing for pakkeforløp kreft på helseføretaksnivå skal reduserast.

Samla sett har Helse Vest ei måloppnåing på 67 prosent for start behandling innan fastsatt frist per andre tertial 2018. To av dei fire føretaka i Helse Vest samt privat leverandør når målet om 70 prosent. Vidare viser resultatane at måloppnåinga varierer både mellom forløpa og mellom føretaka. Helse Førde og Helse Fonna har oppnådd hhv 72 prosent og 73 prosent. Dei to største føretaka har samla resultat på 64 prosent for Helse Bergen og 67 prosent for Helse Stavanger.

Det blir arbeid kontinuerlig i føretaka for å finne flaskehalsar og forbettringspunkt. Det er nokre utfordringar knytt til overgangar mellom føretaka når det for eksempel skal gjerast supplerande undersøkingar. Arbeid med pakkeforløp er ei høgt prioritert oppgåve i sjukehusa, og i fordeling av ressursar blir operasjon, radiologi og patologi tilgodesett pakkeforløpa. Forløpskoordinatorane gjer ein viktig jobb for å sikre at fristane blir haldne.

Helse Vest sett og i verk eigne tiltak for å betre måloppnåinga. Ved innføring av pakkeforløpa etablerte Helse Vest eit regionalt implementeringsprosjekt og nettverk for forløpskoordinatorane. Helse Vest vil arrangere nye regionale samlingar for forløpskoordinatorane. I tillegg er dette eit tema i regionale leiarmøter. Helse Vest gjer no nærmare analyser av dei varierende resultatane mellom føretaka og forløpa, og vil følgje dette opp med dei enkelte føretaka i dei faste oppfølgingsmøta med merksemd på dei forløpa der det enkelte føretak gjer det dårleg. I møta vil føretaka bli bedt om å rapportere på tiltak som er satt i verk og gi ein vurdering av effekten av disse. Helse Vest vil vidare i samarbeid med føretaka vurdere om det er ytterlegare regionale tiltak som kan setjast i verk.

#### Andre oppgåver 2018:

- Helse Vest RHF skal innan 1. juni 2018 rapportere på oppfølging av tiltak knytte til samhandling med private avtalepartar, jf. rapport frå juni 2017. Helse Vest RHF skal sikre at vurderingseiningar innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling er godt nok kjende med pasientrettane, medrekna retten til fritt behandlingsval.

I brev av 24. mai 2018 til Helse- og omsorgsdepartementet har Helse Vest rapportert på status for oppfølging av tiltak knytt til samhandling med private avtalepartar.

Helse Vest har i alle avtalar med private leverandørar tatt inn krav om at dei skal samarbeide med lokale helseføretak. Samtidig er det i styringsdokumenta til helseføretaka stilt krav om at helseføretaka skal samarbeide med dei private leverandørane. Dette er spesielt viktig for å sikre god utnytting av samla behandlingsskapasitet og sikre gode forløp for pasientane.

Alle helseføretaka meldar at det blir lagt vekt på å gi informasjon til pasientane for å sikre at dei har eit godt grunnlag for å velje behandlingssstad. Det blir gjennomført fagdager og møter både mellom ulike vurderingseiningar i eit helseføretaksområde og grupper nasjonalt for å sikre lik praksis og drøfte problemstillingar på tvers.

Helse Vest RHF har hatt dette som tema i møte mellom leiarar innanfor TSB i helseføretaka. Temaet har også vært poengtert til dei to private leverandørane med vurderingseining. Eit

helseføretak løftar fram at når det dukkar opp eit nytt behandlingstilbod så er det mange som ønskjer seg dit utan at ein veit så mykje om institusjonen og behandlingssinnhaldet. Utfordringa er å rettleie pasientane til å velje ei behandling som passer for pasienten sitt behandlingsbehov.

- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Nord RHF, og i samarbeid med Helsedirektoratet:
  - Innan 1. november 2018 gjere greie til departementet for status i arbeidet med å redusere uønskt variasjon i kapasitetsutnytting og forbruk, og kome med framlegg til vidare utviklingsarbeid. Tilrådingar i rapporten «Reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten» av 10. oktober 2017 skal følgjast opp. Ein skal prioritere å publisere nasjonale tal for indikatorane «ikkje møtt», «replanlegging» og «planleggingshorisont». Vidare skal ein vurdere korleis undersøkinga Riksrevisjonen har gjort av effektivitet i sjukehus, jf. Dokument 3:2 (2017–2018), kan nyttast som grunnlag for å utarbeide indikatorar for variasjon i kapasitetsutnytting av operasjonsstover.
  - Samle og dele erfaringar frå relevante ressursar på tvers av regionane som arbeider med forbetring i effektivitet og kapasitetsutnytting, med tanke på å finne ut kva faktorar som er med og gjer at forbetningsarbeidet lykkast. Det skal gjerast greie for dette til departementet innan 1. juni 2018. Som del av dette skal det gjerast greie for korleis styra i regionale helseføretak og helseføretak får anledning til å følgje jamt med på relevant styringsinformasjon om effektivitet, kapasitetsutnytting og betringsarbeid som er gjennomført.
  - Følgje opp variasjon i liggjetid, etterkontrollar og rehabilitering for hofteprotese- og hoftebrotpasientar, i tillegg variasjon i utnytting av operasjonsstuene, jf. oppfølgingsundersøkinga Riksrevisjonen har gjort av effektivitet i sjukehus.

Helse Nord RHF rapporterer følgjande: «Representanter fra RHF-ene, Helsedirektoratet, Helseatlas miljøet i Helse Førde og Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) deltok i arbeidsgruppe for indikator- og metodeutvikling (AIM) i 2018. Interregionalt fag-, HR- og økonomidirektørmøte har vært styringsgruppe med en referansegruppe sammensatt av tillitsvalgte og brukere. I 2018 ble arbeidet ledet Helse Nord RHF.

I AIMs hovedrapport, «reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten», fremmes forslag for videre utviklingsarbeid. Nasjonale tall for indikatorene "ikke møtt", "replanlegging" og "planleggingshorisont" er ikke blitt publisert, da kvalitetssikringen av indikatorene er krevende som en følge av at regionene registrerer og rapporterer ulikt på de aktuelle områdene. Det er redegjort for dette i rapportens kapittel 7. Rapporten inneholder også anbefalinger for videre oppfølging av variasjon i liggetid, etterkontroller og rehabilitering for hofteprotese- og hoftebruddspasienter, og variasjon i utnyttelse av operasjonsstuene AIM har i rapporten «reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten – Første rapport 2018», levert mai 2018, beskrevet faktorer som bidrar til vellykket forbedringsarbeid, samt presentert forslag til hvordan styrene kan følge opp lokalt forbedringsarbeid.»

I Helse Vest har det i 2018 vore ein betydeleg utfordring at kommunane ikkje har klart å tilby sine pasientar mottak når dei er ferdig utgreie og behandla i spesialisthelsetenesta. Eit av dei viktigaste tiltaka har vært å gå i dialog med dei kommunane som har hatt størst utfordring

med å ta imot utskrivingsklare pasientar. Alle helseføretaka har gjennom 2018 rapportert at dette har stor innverknad på gjennomsnittleg liggetid. Helse Vest vil sette i verk eit forprosjekt for å kartlegga status som del av Vel heim prosjektet. Når forprosjektet føreligg, vil ein ut frå dette ha nærare dialog med kommunane om samarbeidstiltak som kan betra situasjonen. Fleire av føretaka melder at det er einsskilde kommunar som skil seg særleg ut og at dei har kontinuerleg dialog på ulike nivå med desse kommunane.

Variasjon i etterkontrollar blir gjennomgått som del av Alle møter programmet ved etablering av avansert oppgåveplanlegging. Det har vært eit mål at det einsskilde faget gjennomgår prioritering av etterkontrollar i tråd med nasjonale prioriteringsrettleiarar, at dei avstemmer behov for etterkontrollar og vurderer anna oppfølging eller avklaring for pasientane. For nokre pasientgrupper/fag er det tilstrekkeleg at ein sjukepleiar ved poliklinikk kontaktar pasient og for munnleg oppfølging operasjon/utskrivning. For dei pasientane som sjølve vurderer at dei ikkje treng etterkontroll blir pasientforløpet avslutta. For andre pasientgrupper/lidingar skal det være etterkontroll som kan gå over mange år. Helse Vest har lagt til rette for brukarstyrt poliklinikk i 2018. For mange pasientar med langvarig kronisk sjukdom er det eit alternativ at lege og pasient i fellesskap legg til rette for digital dialog og der pasient får tilbod om time når dei treng det. Dette passer sjølvstakt ikkje for alle pasientar og må vurderast i kvart einsskild tilfelle. For dei pasientgruppene som har fått dette tilbodet er det vel tatt imot.

Riksrevisjonen har gjort ein god revisjon av utnytting av operasjonskapasiteten. Dette er eit område som har hatt fokus i føretaksgruppa Helse Vest over tid. Operasjonskapasitet må planleggast på ulike nivå, taktisk, strategisk og operativt med ulike tidshorisonar. Det må avklarast fordeling av operasjonsstuer i takt med behov og ikkje minst og operatør kapasitet og tilgang på anna helsepersonell som må til. Det har vært ein utfordring å utnyttastuekapasiteten på ulike deler av året. Føretaka klarer ikkje å nytta kapasiteten slik dei ynskjer. Dette er særleg utfordrande med elektiv aktivitet tett opp mot påske, sommarferie, haust og juleferie. Mange pasientar føretrekk andre tidspunkt.

Avansert oppgåveplanlegging er og viktige element for å sikre god utnytting av fagleg kapasitet. Det har vært eit mål at ein skal bidra til at planlegging av fagleg kapasitet aukar stabiliteten, anten det er operasjonsprogram, poliklinikk/dagbehandling eller ansvar for poliklinikk, for å nemne nokre element. Helse Vest har i sin styringsdialog med helseføretaka bedt dei sikre høgare stabilitet som igjen kan bidra til betre kapasitet og kapasitetsutnytting.

I Riksrevisjonens rapport blei følgjande tiltak trekt frem:

1. 'helseføretakene følger opp at det arbeides kontinuerlig lokalt for mer effektiv pasientbehandling. Dette er særleg viktig i sykehus med lange liggetider, mange utsatte operasjoner eller svak utnyttelse av operasjonsstuen. Helseføretak med mange utsatte operasjoner bør gjennomgå rutinene for operasjonsplanlegging for å redusere antall unødvendige utsettelse.
2. helseføretakene følger med på utviklingen i reinnleggelser og andre effektmål for å sikre god kvalitet i pasientbehandlingen
3. de regionale helseføretakene og helseføretakene vurderer hva som er beste praksis for etterkontroll av hofteprotesepasienter, og om nivået på rehabilitering ved opptreningsinstitusjoner for disse er riktig ut fra faglige og økonomiske hensyn

4. Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene fortsetter arbeidet med å effektivisere pasientbehandlingen, og at erfaringer fra sykehus som har lyktes med god organisering av pasientbehandlingen, overføres til andre sykehus.’

Helse Vest har gjennom sin operasjonelle styringsdialog med helseforetakene hatt fokus på tiltaka som blei løfta fram av Riksrevisjonen. Det er mellom anna satt fokus på omfanget av re-innleggingar som er ein stor utfordring for den enkelte pasient, samarbeidspartnar i kommunehelsetneste og for sjukehusa. Det utgjer betydelege organisatoriske, faglege utfordringar og påverkar foretakene sin moglegheit for å utnytta kapasiteten rett i balansen mellom elektiv og akutt verksemd. Stryking frå operasjonsprogram er eit døme der foretakene kan sikre at pasientane er rett førebudde, at det ikkje er indikasjon som kan hindra operasjon for å nemne to tiltaksområde det er viktig å forbetra i helseforetakene. Tiltaka i Alle møter programmet blei av Riksrevisjonen trekt fram som eit godt døme på mange tiltak som skal bidra til måloppnåing. Alle møter programmet er vidareført for foretaksgruppa Helse Vest.

- Helse Vest RHF skal vere med på arbeidet Helsedirektoratet gjer med å vidareutvikle finansieringsordningane, medrekna innsatsstyrt finansiering med tanke på ev. endringar frå 2019.

Helse Vest RHF og representantar frå helseforetakene har delteke i fleire nasjonale initiativ i regi av Helsedirektoratet knytt til vidareutvikling av finansieringsordningane. Dette gjeld mellom anna:

- Vidareutvikling av ISF ordninga (forløpsfinansiering, psykiatri ISF, ØH døgn til dag, dagkirurgi m.m.)
- NOU arbeidet knytt til nasjonal inntektsmodell
- KAPP
- Nytt laboratoriekodeverk med tilhøyrande ny finansieringsordning.

## 2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

### Mål 2018:

- Det skal vere høgare vekst innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske senter og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriterast innan psykisk helsevern. Veksten skal målast i gjennomsnittleg ventetid, kostnader (kostnader til avskrivningar, legemiddel og pensjon skal synleggjerast, men haldast utanfor) og aktivitet (polikliniske opphald).

Tala for 2017 viste at den pågåande omstillinga i helseføretaka gikk i rett retning. Helseføretaka var nær målet om å oppfylle den gylne regel. Utviklinga har ikkje vore like positiv i 2018. Vedlagt er ein detaljert oversikt over utviklinga.

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

### ***Gjennomsnittleg ventetid***

Helse Vest RHF har framleis differensiert kravet til ventetider i 2018 for avvikla (behandla) pasientar på følgjande måte:

- Somatikk: 60 dagar
- PHV: 40 dagar
- BUP: 35 dagar
- TSB: 30 dagar

Endringar i gjennomsnittlege ventetider fordelt på fagområde er følgjande for første og andre tertial 2018 samanlikna med første og andre tertial 2017 jf. dei offisielle tala:

	1.tert 17	1.tert 18	Endring i prosent*	2.tert 17	2.tert 18	Endring i prosent*
Somatikk	60	64	7,6	63	64	1,9
PHV	41	40	-2,7	45	41	-7,9
BUP	44	44	-0,9	51	46	-10,4
TSB	30	33	10,9	29	29	1,5

*Kjelde: NPR.*

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

Tal for heile 2018 (3. tertial) blir ikkje publisert hos NPR før 19. mars.

Ventetidene innan psykisk helsevern og TSB er klart lågare enn innan somatikk. Det er ei større reduksjon innan BUP enn for PHV i andre tertial 2018 samanlikna med same tertial 2017. Det har likevel totalt sett vore ei auke i ventetidene for desse fagområda. sjølv om det totalt sett har vore ei auke. Sjå rapportering om ventetider i kapittel 2.1.

### **Kostnader**

Rekneskapen viser følgjande kostnadsvekst frå 2017 til 2018, der alle tal er eks. avskrivningar, pensjonar og legemiddel. Tala er ikkje justert for nøytral meirverdiavgift. Kjøp frå private er inkludert i tala. Tala er foreløpige og det kan bli endringar ved endeleg resultat/fordeling:

<b>Kostnader fordelt på fagområde</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>Endring i prosent</b>
Somatikk	15 262	15 891	4,1 %
PHV	3 429	3 537	3,1 %
BUP	745	780	4,7 %
TSB	1 036	1 059	2,2 %

*Kjelde: RHF- rekneskapen 2017 og foreløpig rekneskap 2018. Alle tal i heile millionar.*

### **Poliklinisk aktivitet**

Tala under viser all poliklinisk aktivitet per første og andre tertial 2018 samanlikna med tilsvarande tertial 2017:

<b>Fagområder</b>	<b>1.tert 17</b>	<b>1.tert 18</b>	<b>Endring i prosent</b>	<b>2.tert 17</b>	<b>2.tert 18</b>	<b>Endring i prosent</b>
Somatikk	421 856	436 454	3,5 %	804 667	818 698	1,7 %
PHV	123 619	122 038	-1,3 %	227 055	226 284	-0,3 %
BUP	69 902	65 766	-5,9 %	121 556	115 213	-5,2 %
TSB	67 158	68 128	1,4 %	128 607	132 390	2,9 %

*Kjelde: NPR*

Tal for heile 2018 (3. tertial) blir ikkje publisert hos NPR før 19. mars 2019.

Tala for andre tertial 2018 samanlikna med same tertial 2017 viser at det er høgare endring av aktiviteten for TSB enn for somatikk, men ikkje for BUP og PHV samanlikna med somatikk.

Samtidig gjør omlegginga til ISF innan PH og TSB det vanskeleg å samanlikna aktiviteten i 2016 og 2017 innan PH og TSB. Omlegginga er med på å «blåse opp» volumet. Blant anna blir gruppebehandling talt på annan måte i 2017, noko som i seg sjølv gir større volum. Det er ikkje mogeleg å «isolere» denne effekten. HOD er kjent med problemstillinga.

### **Oppsummert**

Målet er nådd for auke i kostnader i 2018 for BUP. Den foreløpige rekneskapen for 2018 viser at kostnadsveksten i PHV og TSB er lågare enn for somatikk.

Ventetidene er klart lågare innan TSB, PHV og BUP enn for somatikk, men det er berre for TSB at det har vore ei endring i rett retning basert på tal frå andre tertial samanlikna med første tertial 2018.

Det er høgare endring av aktiviteten innan TSB basert på resultatata frå andre tertial 2018 (NPR-tal) enn for somatikk. Målet er ikkje nådd for BUP og PHV i same periode. Det er ikkje offisielt talgrunnlag per no til å seie noko om heile 2018.

Krav om å innrette verksemda etter «den gylne regel» er vidareført i styringsdokumentet til HF-a for 2019, og RHF-et følgjer opp HF-a når det gjeld utviklinga for dette.



Dette blir også tett følgt opp av styret i Helse Vest RHF. Kravet er også ein del av risikostyringsmåla i helseføretaka med tertialvis rapportering til Helse Vest RHF.

#### *Andre tiltak i helseføretaka*

Tiltak for å redusere ventetider er gjort greie for i kapittel 2.1.

Endring i registreringspraksis gjer at tala for aktivitet i psykisk helsevern (PH) og TSB ikkje er samanliknbare og at rapporterte lågare tal ikkje nødvendigvis betyr redusert aktivitet i poliklinikk. Sjå forklaring over. Tiltak som helseføretaka enten har utført eller planlegg for å auke kapasiteten meir i PH og TSB enn i somatikk er blant anna:

- Betre pasientflyt / pasientforløp
- Fleire stillingar og tilsetning i vakante stillingar
- Betre planlegging i poliklinikk
- Betre registreringspraksis

Helseføretaka har i budsjetta lagt opp til ein høgare vekst innan psykisk helsevern og TSB enn for somatikk.

- Færre tvangsinnleggingar i psykisk helsevern enn i 2017.

Den nasjonale kvalitetsindikatoren viser **delen** tvangsinnleggingar til døgnbehandling i psykisk helsevern for vaksne, og ikkje tal per 10 000 innbyggjar.

Styringskravet omhandlar **talet** på tvangsinnleggingar til døgnbehandling i psykisk helsevern for vaksne per 10 000 innbyggjarar. Helse Vest har nytta offisielle tal for tvangsinnleggingar og sjølv berekna talet per 10 000 innbyggjar. Berekinga viser at talet på tvangsinnleggingar per 10 000 innbyggjar samla for Helse Vest gjekk ned frå 5,9 i tredje tertial 2016 til 5,0 i tredje tertial 2017. Tall for 3. tertial 2018 er ikkje tilgjengelege, men tala så langt i 2018 er på nivå med tala frå 2017.

Helse Vest RHF ønskjer å gjere merksam på at eigne berekingar av innbyggartal kan medføre at tal mellom regionane ikkje er heilt samanliknbare. Dette skuldast at det kan vere ulike val av kjelde for innbyggartal<sup>5</sup>, ulik definisjon av opptaksområde, ulikt val av om ein tar utgangspunkt i folketal i starten eller slutten av året og ulikt val for om ein vel heile befolkninga eller berre dei over 18 år. Det er derfor behov for ei nasjonal definisjon / kalkulasjon for denne berekinga.

I tabellen under er det berekna tal for det enkelte helseføretaket per 10 000 innbyggjar. Tala for det enkelte helseføretaksområdet inkluderer ikkje dei private ideelle. Det samla talet for Helse Vest inkluderer dei private ideelle.

Helseføretak	1.tert 17	2.tert 17	3.tert 17	1.tert 18	2.tert 18
Helse Bergen, ekskl. priv. ideelle	4,8	5,4	4,8	5,2	6,0
Helse Fonna	5,6	5,5	4,7	4,3	5,3
Helse Førde	2,3	2,1	2,7	2,0	1,3
Helse Stavanger, ekskl. priv. ideelle	5,9	5,6	4,9	5,5	6,0
<b>Helse Vest samla, inkl. priv. ideelle</b>	<b>5,4</b>	<b>5,6</b>	<b>5,0</b>	<b>5,3</b>	<b>5,7</b>

*Kjelde: HelseNoreg.no (tal tvangsinnleggingar) og SSB (befolkningstal)*

<sup>5</sup> Helse Vest RHF har nytta befolkningstal frå SSB, frå starten av 2018.

Helse Vest er ikkje nøgd med at tala på tvangsinnleggingar ser ut til å gå opp igjen, og målet er ikkje nådd.

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

Helse Vest har sidan 2015 arbeidd regionalt for å sikre lik og rett registrering av tvang. Alle helseføretaka arbeider systematisk med å få ned delen tvangsinnleggingar, men tala viser likevel at ikkje alle helseføretak lykkes med arbeidet. Helse Vest er ikkje nøgd med at tala ikkje går i riktig retning, og har etablert ei ressursgruppe. Det er deltakarar frå regionalt brukarutval, ein psykiatrar og ein merkantil frå kvart HF, og ein psykologspesialist frå private ideelle. Helse Vest RHF leiar ressursgruppa. Ressursgruppa skal følgje med på utviklinga av tvangsinnleggingar og tvangsbruk, sikre rett og lik registrering av tvang, foreslå prosjekt for å redusere tvangsbruk, sikre læring på tvers og jobbe med kompetanseheving.

Andre regionale tiltak i Helse Vest for å redusere bruken av tvang er blant anna:

- Det er utarbeidd regionale rutinar for registrering av tvang og tvangsinnleggingar, og utarbeidd nye vedtaksmalar i DIPS.
- For å understøtta dette arbeidet er det utarbeidd eit regionalt kurs om psykisk helsevernlova, der alle helseføretak tilbyr same kurs på tvers av helseføretaka.
- Det er og under utarbeiding eit e-læringskurs om psykisk helsevernlova som skulle ferdigstilt i 2018, men som er noko forsinka.
- Revidere regional plan, der frivillig behandling og auka brukarstyring vil vere sentralt.

Helseføretaka arbeidar vidare med sine tiltaksplanar.

#### *Helse Stavanger*

Av tiltak som ser ut til å påverke talet og delen tvangsinnleggingar i rett retning, og som det derfor blir arbeidd med er:

- Tilstrekkeleg kompetanse
- God pasientflyt
- Gode akutte ambulante tenester og ettervern/FACT tilbod
- God samhandling mellom spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta.

#### *Helse Fonna*

Helseføretaket reviderte i 2017 handlingsplan for *Rett og redusert bruk av tvang*. I den reviderte planen er det auka fokus på tvangsmiddelbruk. Det er gjennomført dialogmøter om tvang i både 2017 og 2018. Dialogmøta blir nytta for å gje innspel til handlingsplan samt gjere kjent arbeidet med reduksjon av tvangsbruk i klinikken.

#### *Helse Bergen*

Helseføretaket har arbeidd systematisk med å tileigne seg og fortolke lovendringane frå 2017, både med behandlarmøter kvar veke og jamlege møter med kontrollkommisjonen sine leiarar. Det blir alltid gjennomført samtalar med pårørande før tvangsvedtak blir fatta.

Med eit aukande tal pasientar som er psykotiske grunna rusinntak, og ei oppleving av at mange pasientar er dårlegare på innleggingstidspunktet enn pasientar var tidlegare, vurderer helseføretaket det som positivt at talet tvangsinnleggingar ikkje har stige.

#### Andre tiltak:

- Styrkt tilgjenge til tenestene ved utvida opningstid på DPS
- Redusert ventetida
- Auka aktivitet
- Auka ambulante tenester. Det er FACT- og ACT-team (ambulant) ved alle DPS.
- Arbeidet med IPS (individuell jobbstøtte) er styrkt og det er meir systematisk bruk av fysisk aktivitet.
- Alle DPS har brukarstyrt plass.
- I 2017 blei det oppretta eit Intensivt Ambulant team (IAT) i psykisk helsevern for barn og unge med mål om å gje alternativt tilbod til innlegging og betre kunne ta i vare pasientar i overgangsfasar. Evaluering viser at pasientar, deira familiar og tilsette er svært nøgde med tilbodet.

#### *Helse Førde*

Helseføretaket har framleis den lågaste delen tvangsinnleggingar i Helse Vest og er blant dei med lågast del i landet. Det er månadleg oppfølging av resultatata på leiarnivå.

- Færre pasientar med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) enn i 2017.

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

Helse- og omsorgsdepartementet ber om **talet** på pasientar i døgnbehandling i psykisk helsevern med minst eitt tvangsmiddelvedtak per 10 000 innbyggjar, samanlikna mot tal for heile 2017. Dette er ikkje mogeleg å berekne før offisielle tal for tredje tertial er klare i mai 2019. Helse Vest RHF har som ein tilnærming i berekninga nytta akkumulerte tal per andre tertial 2018 og samanlikna med tilsvarande akkumulerte tal for andre tertial 2017.

Akkumulerte tal viser at **talet** på pasientar i døgnbehandling i psykisk helsevern med minst eitt tvangsmiddelvedtak per 10 000 innbyggjar var 1,6 per andre tertial 2018 mot 1,3 per andre tertial 2017. Vi viser til kommentarar over om utfordringar knytta til val og bruk av befolkningstal.

Tala for bruk av tvangsmiddel er frå september 2017 tilgjengeleg i Helse Vest sin styringsportal, slik at helseføretaka aktivt kan følgje med på eigne tal. Tala inkluderer ikkje private ideelle og er dermed ikkje representative for helseføretaksområdet.

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

Helse Vest har sidan 2015 arbeidd regionalt for å sikre rett og lik registrering av bruk av tvang. Det er i 2018 gjort ein grundig jobb med å utarbeide ein regional rutine for registrering og praktisering av tvangsmiddelbruk. Rutinen er tilpassa ny lovendring. For å understøtta dette arbeidet er det utarbeida eit regionalt kurs om lov om psykisk helsevern, der alle helseføretak tilbyr same kurs på tvers av helseføretaka. Det er og under utarbeiding eit e-læringskurs om lov om psykisk helsevern som skulle vore ferdigstilt i 2018, men som er noko forsinka. Sjå omtale av andre regionale tiltak under kravet om å redusere tvangsinnleggingar.

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

Alle helseføretaka har tiltaksplanar for rett og redusert bruk av tvang. Alle helseføretaka har også ulike prosjekt for å redusere bruken av tvang inne i avdelingane.

Eksempel på tiltak det blir arbeidd med i helseføretaka:

#### *Helse Stavanger*

Helseføretaket har gjennomført eit forbetningsprosjekt på mekanisk tvang på to av akuttpostane i psykisk helsevern. Prosjektet er planlagt implementert i andre sengepostar. I tillegg deltek fleire av sengepostane i det nasjonale akuttnettverket på forbetningsprosjekt om skjerming. Det er også planlagt hospitering ved nybygd akuttavdeling ved St. Olavs hospital for å studere deira praksis på området.

Andre tiltak:

- Opplæring for alle nytilsette i terapeutisk mestring av aggresjon (TMA)
- Regelmessig trening for alle tilsette i TMA
- Regelmessig trening på situasjonar der pasientar kan ha symptom eller oppførsel som kan føre til tvangssituasjonar. Målsettinga er å bruke andre virkemidlar i forkant, slik at tvang ikkje skal vere nødvendig.
- Innkomstsamtale med kartlegging av pasienten sin ønska mestringsstrategi, slik at ein kan underbygge denne i ein utfordrande situasjon.
- Ettersamtale når tvang er blitt nytta for å lære av hendinga både for pasient og personell.
- Auka merksemd på vold og voldsrisiko i samband med innlegging i sjukehuset.

#### *Helse Fonna*

Det er sett i verk fleire konkrete tiltak med utgangspunkt i helseføretaket sin handlingsplan for å redusere tvangsmiddelbruk.

I hovudsak skjer tvangsmiddelbruk ved klinikken sine akuttpostar og sikkerheitspostar. Ved klinikken sine akuttpostar har ein gjennomført eit prosjekt med siktemål å redusere bruken av mekaniske tvangsmiddel i 2017/2018. Dette er no vidareført i drift.

Dialogmøter med brukarar og samarbeidsparter. Dialogmøta blir nytta for å få innspel til handlingsplan samt gjere kjent arbeidet med reduksjon av tvangsbruk i klinikken. Klinikken har gjennomført dialogmøter i både 2017 og 2018.

Helseføretaket meldar at den største utfordringa har vore endringar i pasientsamansetning samt gjestepasient på sikkerheitsavsnitt. Over dei siste tre åra har ein stadig større del av døgnplasser på sikkerheitsavsnitt blitt belagt med pasientar som er dømt til behandling eller som er satt i varetektssurrogat. Ofte er det omfattande voldsproblematikk knytt til disse pasientgruppene, som igjen utløyser bruk av tvangsmiddel. Vanlegvis er det to til tre pasientar som står for ein stor del av tvangsmiddelvedtaka.

#### *Helse Bergen*

Psykiatrisk klinikk har oppretta eige kvalitetsregister for bruk av tvang for slik å kvalitetssikre tala og unngå variasjonar som skuldast feil eller ulik lovtolking. Parameter som kan følgjast er blant anna tal på vedtak på seksjons-, avdelings- og klinikknivå, kven som fattar vedtak, varigheit av tvangsmiddel, kva andre tiltak som blei forsøkt, tal pasientar som får vedtak og så vidare.

I 2017 starta eit nytt kvalitetssikringsprosjekt. Tal vedtak på beltelegging samanlikna med 2015 blei halvert som eit resultat av prosjektet. Tal fasthaldingar auka noko. I løpet av dei første sju månadane i 2018 har talet på vedtak stige betydeleg på alle tvangsmidlar trass i at det framleis blir lagt ned stor innsats i kvalitetsprosjektet. Prosjektet har gått ut på å innføre to tiltak:

1. Kartleggingssamtale med pasient ved innlegging
2. Registrere BVC (Brøset Violence Checklist) systematisk og sette inn alternative tiltak ved BVC  $\geq 2$

Helse Bergen vil sjå nærmare på den negative utviklinga i 2018.

#### *Helse Førde*

Delen pasientar med tvangsmiddelvedtak er lågare i Helse Førde enn i andre helseføretak i Helse Vest, og er blant dei lågaste i landet. Det er eit lite tal pasientar, og små endringar kan gi store prosentvise utslag. Helseføretaket følgjer utviklinga tett, blant anna på leiarnivå.

- Registrere avslutningstype og sikre så få avbrot som råd i døgnbehandling tverrfagleg spesialisert rusbehandling.

Døgneiningane registrerer behandlingsavbrot i elektronisk pasientjournal DIPS. Det har vore tekniske utfordringar med denne løysninga, slik at det har vore nødvendig med månadleg manuell teljing. Det ser ikkje ut til at einingane i dei ulike føretaka i Helse Vest blir tatt med i «Publisering av nasjonale kvalitetsindikatorar», jamfør siste rapport frå november. Problemet er meldt vidare til Helse Vest IKT.

#### *Helse Stavanger*

Helse Stavanger nyttar ulike verkemiddel for å oppnå så få avbrot som mogeleg:

Ved tildelt behandlingsplass blir det arbeidd tett med tilvisar, og det blir etablert kontakt med pasient.

Under behandlinga blir det nytta gruppeterapi. Tema er blant anna rus, og kva som kan vere «triggerarar» for å skulle avbryte behandlinga. Det er egne «rusmøter» før helga.

Drop-out team deltek på rusmøter for å sikre at pasientane er informert om handlingsplanane. I tillegg er det pasientundervisning.

Drop-out team blir nytta dersom pasienten vil avbryte behandlinga. Poliklinisk behandlar blir kontakta og sørgjer for at pasienten blir kalla inn til time.

Det blir for nokon pasientar arbeidd med å få dei inn i behandlinga igjen utan at ny tilvising er nødvendig.

Dersom pasienten drar frå avdelinga utan at dette er avtalt/kjent, køyrer ein etter pasienten for å forsøke å hente vedkomande tilbake.

Dersom dette ikkje lukkast blir kriseplan straks sett i verk. Det er høg bevissthet på å vurdere om det er aktuelt å tilby pasientane innlegging på §10.4 – frivillig tvang, for å auke sjansen for at pasienten blir i behandling.

#### *Helse Fonna*

I dei ni første monadane i 2018 var det registrert (DIPS) 5 brot og 1 utvising frå behandlinga i TSB i Helse Fonna. Det er få døgnplassar innan TSB i helseføretaket. Det blir arbeidd med å sikre registreringspraksis.

#### *Helse Bergen*

Helseføretaket har følgjande tiltak for å unngå avbrot. Det er noko ulike tiltak ved dei ulike behandlingseiningane:

Kvalitetssikring av permisjonar.

Forventningsavklaringar og legar inn i alle inntakssamtalar.

Skriftleggjing og dialog gjennom miljøplanar, kriseplan og behandlingsplan.

Tidleg kontakt med nettverk og hjelpeapparat utanfor institusjonen.

Kartlegging av risiko for behandlingsavbrot.

Utskriving frå døgn til poliklinikk, og avbrot blir unngått med eit forløp der pasientane blir følgde tett gjennom ulike behandlingsnivå.

Auka tilgang på behandlarar og tettare jobbing inn mot ettervern/oppfølging både under og etter innlegging.

Kvalitetssikring og samkjøring av faglege kriterium for døgnopphald (pasientforløp «planlagt døgnbehandling») mellom helseføretaket, Bergen kommune og private ideelle tilbydarar. Dette arbeidet, saman med pakkeforløp innan rus, er forventa å redusere avbrot i behandlinga ytterlegare.

### *Helse Førde*

Helseføretaket nyttar følgjande tiltak:

- Forvern/vurderingssamtale før innlegging i dei sakene der det blir vurdert som nødvendig å gjere forventningsavklaringar, informere og drøfte pasienten sine behandlingsbehov.
- Fokus på kjente risikofaktorar for avbrot i behandling; Alder, kognitiv svikt, dårleg behandlingsallianse, personlegdomsforstyrring.
- Arbeider med å auke gjennomføringsprosent på e-læringskurset «hindre drop-out frå rusbehandling».
- Pasientane får tilbod om å bruke NORSE feedbackverktøy<sup>6</sup> i behandlinga.
- Individuelt tilpassa behandling så langt som mogeleg, innafør forsvarlege rammer.
- Ha pasienten med der viktige avgjerder blir tatt, og sikre informasjon og medverknad ved utarbeiding av behandlingsplan og kriseplan m.m.
- Nytt [sjekklister](#) frå tsb.no for å hindre dropout.

### Andre oppgåver 2018:

- Helse Vest RHF skal implementere pakkeforløpa for psykisk helse og rus.

Helse Vest deltek i nasjonale implementeringsgrupper og følgjer råd frå Helsedirektoratet i implementeringsarbeidet. Helse Vest har utarbeidd ein regional implementeringsplan.

Helse Vest har oppretta eit prosjekt for implementering med deltakarar frå HF-a, regionalt brukarutval, konserntillitsvalde og RHF. Styringsgruppe er direktørmøtet.

Målet er:

- Sikre organisering og strukturar som gjer helseføretaka i stand til å ta imot pakkeforløpa, slik at praksis blir endra i tråd med tilrådingar i pakkeforløpa.
- Samordne implementeringa i helseføretaka og private ideelle både innanfor PHV og TSB.

---

<sup>6</sup> Norwegian Outcome Response System for Evaluation. Eit verktøy utvikla av Helse Førde for å måle pasienten sin vurdering av og syn på sin eigen situasjon. Dette blir nytta som mål på kvalitet av og effekt i ein behandling.

- Sikre god flyt av informasjon og anledning til å tilbakemelde feil og tilhøve som ikkje fungerer som planlagt i implementeringa.
- Følgje opp og følgje med på implementeringa
- Det er også etablert ein eigen arbeidsgruppe som sikrar at registrering av koder skal vere mogeleg i DIPS i ønskt versjon frå 01.03.2019.

HF-a har etablert eigne grupper for å ivareta implementeringa.

- Helse Vest RHF skal registrere utskrivingsklare pasientar innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling, og inngå samarbeidsrutinar med kommunane for å førebu utskrivingar om desse pasientane, jf. innføring av betalingsplikt for kommunane frå 2019.

Det er arbeidd med å sikre registrering av utskrivingsklare pasientar også innanfor psykisk helsevern og TSB i helseføretaka. Blant anna har det vore arbeidd med elektronisk meldingsutveksling, såkalla PLO-meldingar og opplæring i desse. Helseføretaka har saman med kommunane gått gjennom aktuelle prosedyrar for å oppdatere dei, jamfør krava i forskrifta om utskrivingsklare pasientar.

Det er eit problem at ikkje alle kommunane nyttar PLO-meldingar, og at ein der må bruke papirmeldingssystem og kontakt per telefon.

- Helse Vest RHF skal vidareføre satsing på betre helsetenester til barn og unge i barnevernet, medrekna å vere med og utvikle modellar for utgreiing av barn i barnevernet og utvide det ambulante arbeidet inn mot barnevernet. Helse Vest RHF skal gjere sitt til at desse helsetilboda blir vidareutvikla slik at den språklege og kulturelle bakgrunnen til samiske barn også er vareteken.

Helse Vest har delteke i arbeidet som Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) har hatt i samband med betre helsetenester til barn og unge i barnevernet.

Helse Vest er og med i eit nasjonalt arbeid leia av Helse Nord (SANKS), for å betre helsetilboda til samiske pasientar. Når arbeidet er ferdigstilt vil Helse Vest be helseføretaka om å følgje tilrådingane i den ferdige rapporten.

Alle helseføretaka har ulike samarbeidsmodellar med Bufetat og kommunane.

#### *Helse Stavanger*

Helse Stavanger har starta eit samarbeid om eit koordinert tilbod frå kommunalt barnevern, Bufetat og Psykisk helsevern barn, unge og rusavhengige. Dette er i 2018 blitt støtta av Fylkesmannen i Rogaland med prosjektmidlar. Prosjektet er forankra i Stavanger kommune, med deltaking frå Sandnes og Strand kommune.

Helseføretaket vil nytte erfaringane frå prosjektet «mitt liv», som er eit samarbeidsprosjekt med Forandringsfabrikken. Formålet er at ungdom skal oppleve tenestene som nyttige og at dei kan oppleve å vere trygge i møtet med vaksne i hjelpeapparatet. Det er ei målsetting å få til ein raskare vurdering frå etatane, slik at barna får raskare og rettare tilbod.

For å ta i vare den språklege og kulturelle bakgrunnen til samiske barn blir det ved behov nytta tolk. Helse Stavanger HF har i tillegg ein eining som arbeider med transkulturell psykiatri, som kan bidra ved behov for ytterlegare tilrettelegging.

#### *Helse Fonna*

Det er inngått samarbeidsavtaler med Bufetat og barnevernsinstitusjonar i opptaksområde. Poliklinikken ved BUP er geografisk inndelt slik at det er ein barnevernsansvarleg og ein kontaktperson til kvar barnevernsinstitusjon. Samarbeidsavtaler med kommunale barnevernstenester er under utarbeiding. Det er oppretta dialog med alle kommunar i opptaksområdet.

I tillegg har BUP Helse Fonna hatt eit samhandlingsprosjekt «Barn og unges helseteneste» som i fase 1 (2016-2017) har utarbeida fem pasientforløp for ulike psykiske helsetilstandar. I noverande fase to (2018-2019) blir det arbeidd med to nye forløp. I dette arbeidet er det ein tett dialog og aktiv samarbeid mellom BUP og kommunale instansar, deriblant barnevernstenesta og barnevernsinstitusjonar. Alle kommunar og relevante kommunale tenestnivå er representert i prosjektet. Sluttproduktet er eit resultat av god samhandling og samarbeid på tvers av kommunar og spesialisthelsetenesta.

#### *Helse Bergen*

Klinikk Psykisk helsevern for barn og unge (PBU) har utarbeidd samarbeidsavtalar med alle institusjonar (statlege og private ) i opptaksområdet. Institusjonar er fordelte til ulike poliklinikkar. Ved kvar seksjon er det oppretta barnevernsansvarlege i tillegg til ein på systemnivå. Klinikk Psykisk helsevern for barn og unge (PBU) har eit ambulant team (AT) og eit Intensiv ambulant team (IAT) som bidrar der dette blir sett som nødvendig. Klinikk Psykisk helsevern for barn og unge (PBU) deltek i fleire tverretatlege samarbeidsprosjekt med Bufetat og Bergen kommune.

#### *Helse Førde*

Helse Førde har samarbeidsavtale med Bufetat sine institusjonar i føretaksområdet, og yter tenester til born og unge i institusjonsbehandling. BUP ligg nær barnevernsinstitusjonane, og det har ikkje vore behov for ambulerande tenester. Det er formelt samarbeid med Bufetat om konsultasjonsteam for sped- og småbarn, der BUP saman med Bufetat kan drøfte og vurdere innkomne saker.

- Helse Vest RHF skal sette i verk tiltak for å auke tilgangen til psykisk helsevern for innsette i fengsel, medrekna språklege og kulturelt tilrettelagte tilbod for samiske innsette.

Det er ulike former for samarbeid mellom helseføretaka og fengsla i opptaksområda for å sikre tilgangen til psykisk helsevern for innsette.

Helse Vest er og med i eit nasjonalt arbeid leia av Helse Nord (SANKS), for å betre helsetilboda til samiske pasientar. Når arbeidet er ferdigstilt vil Helse Vest be helseføretaka om å følgje anbefalingane i den ferdige rapporten.

#### *Helse Stavanger*

Helse Stavanger har vald å organisere det polikliniske tilbodet til innsette i fengsel i ein eigen eining. Denne dekker både Helse Stavanger og Jæren DPS sitt opptaksområde. Bemanninga i



fengslet har vore stabil over lengre tid, og det er eit godt samarbeid med den kommunale helsetenesta i fengselet.

#### *Helse Fonna*

I Helse Fonna har DPS-a etablert faste rettleiingsavtalar med fengsel i opptaksområde (Haugesund og Sandeid). Lege og psykologspesialist har faste rettleiingsavtalar med helsetenesta i fengselet kvar månad. DPS-et bidrar og fast med helsepersonell i lågterskel-grupper for unge mellom 18 og 30 år. Desse gruppene har regelmessige samlingar kvar 14. dag. For innsette pasientar som er i poliklinisk behandling i spesialisthelsetenesta, blir det gjort individuelle vurderingar av tilbod om ambulant behandling eller fysisk oppmøte på DPS.

#### *Helse Bergen*

I Helse Bergen har Klinikk for sikkerheit eit nært samarbeid med kriminalomsorga og har eigen poliklinikk i Bergen fengsel. Den lokale poliklinikken gjev tilbod både til innsette i Bergen fengsel, Bjørgvin fengsel og i ungdomseininga. Poliklinikken er og integrert i programmet Narkotikabehandling med domstolskontroll.

Poliklinikken gjev individuell terapi, gjer vurderingar knytt til behov for innlegging i Psykiatrisk klinikk og driv ulike program i fengselet. Det er tett samarbeid med den kommunale helsetenesta i fengselet. Poliklinikken i Psykisk helsevern for barn og unge (PBU) har samarbeidsavtale med Klinikk for sikkerheit om oppfølging av ungdom ved ungdomseininga.

#### *Helse Førde*

Helse Førde yter tenester til innsette i Vik Fengsel, både direkte til innsette, og som rettleiing til helsetenesta i fengselet. Det er inngått ny samarbeidsavtale med Vik fengsel i 2018.

## 2.3 Bete kvalitet og pasientsikkerhet

### Mål 2018:

- Prosentdelen pasientskadar basert på dei årlege GTT-undersøkingane er redusert med 25 prosent innan utgangen av 2018, målt ut frå undersøkinga for 2012.

Dei siste offisielle tala er frå 2017. Det oppstod i 2017 ein pasientskade under 13,7 prosent av somatiske sjukehusopphald i heile Noreg.

Tala for Helse Vest i 2017 er som følgjer:

Helseforetak / institusjon	2012	2017	Endring siden 2012
Helse Stavanger	15,8 %	10,4 %	-34,2 %
Helse Fonna	8,8 %	14,6 %	65,9 %
Helse Bergen	13,8 %	16,7 %	21,0 %
Helse Førde	Manglar	11,3 %	-42,3 %*
Haraldsplass Diakonale Sykehus	12,9 %	8,8 %	-31,8 %

*Kjelde: Rapport frå Hdir: "Pasientskader i Noreg 2017 målt med GTT"*

\* Det manglar tal for Helse Førde for 2012. Endringa er derfor berekna ut frå tal for 2014. Delen pasientskadar i 2014 var 19,6 prosent i Helse Førde.

Målet er nådd for Helse Stavanger og Haraldsplass diakonale sykehus (HDS). Det er også nådd for Helse Førde samanlikna med 2014-tal. Det har vore ein auke i Helse Bergen og Helse Fonna.

Det er i alle tilfelle nødvendig med ein fortsatt innsats gjennom tiltaka og innsatsområda i det nasjonale og regionale pasienttryggleiksprogrammet for å nå målet om færre skadar.

Dei ulike tiltakspakkane for innsatsområda i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender» er i høg grad implementert i relevante einingar i føretaka.

Det står framleis igjen arbeid for å sikre at målingar blir systematisk gjennomført, at risiko hos pasientane blir følgt opp med tiltak, og å sikre at resultata blir brukt i forbetningsarbeidet i einingane. Dette blir følgt opp gjennom fokus på automatisert datafangst, tavlemøte, kompetansehevingstiltak i forbetningsarbeid og lokale målingar.

Føretaka har sett egne mål for kompetansebygging, og Helse Vest RHF tilbyr kurs i forbetningsmetodikk og rettleiing av forbetningsarbeid, som eit supplement til kursa som blir tilbudd gjennom «I trygge hender». Helse Vest vil oppretthalde og styrke opplæring i forbetningskunnskap og tar sikte på å særleg fokusere på å auke leiarar sin kompetanse i forbetningskunnskap, blant anna ved å få dette inn i leiaropplæringa i Helse Vest og i helseføretaka.

Arbeid med pasienttryggleikskultur og arbeid med smittevern og infeksjonsførebyggande tiltak er ein viktig del av dette. Føretaka har omfattande tiltak innan pasienttryggleik og arbeider med å innføre alle tiltakspakkane. Arbeidet lokalt må framleis bli styrkt. Læring på tvers er eit sentralt tema her.

- Prosentdelen sjukehusinfeksjonar skal vere mindre enn 3,5.

Siste offisielle tal er frå mai 2018. Målingane viste då 2,8 prosent sjukehusinfeksjonar i Helse Vest. Det var likevel stor variasjon mellom føretaka.

Helseføretak / institusjon	Mai 2017	Nov. 2017	Mai 2018
Helse Førde	2,5 %	2,7 %	1,0 %
Helse Bergen	2,0 %	2,3 %	3,6 %
Helse Fonna	3,9 %	3,9 %	3,3 %
Helse Stavanger	3,8 %	3,3 %	4,8 %
Haraldsplass Diakonale Sykehus	1,9 %	1,4 %	3,3 %
Helse Vest RHF	2,8 %	2,7 %	2,8 %

Kjelde: *HelseNoreg.no*

Dette viser ein oppgang hos tre av føretaka og nedgang hos to av dei. Det er to av helseføretaka som ikkje har nådd det nasjonale målkrevet, sjølv om Helse Vest samla har nådd kravet.

Det blir i alle føretaka i Helse Vest arbeidd systematisk med førebyggjande smittevern- og hygienetiltak for å halde sjukehusinfeksjonar på lågast muleg nivå. Føretaka legg vekt på opplæring og oppfølging av resultatane. HF-a peikar på linjeleiinga sitt ansvar. Andre tiltak i helseføretaka er blant anna:

Helse Stavanger arbeider for å redusere førekomsten av sjukehusinfeksjonar gjennom innføring av smittevernvisitt i alle sengeposter. Det er og starta eit forbetningsprosjekt for å førebygge postoperative sårinfeksjonar i alle kirurgiske einingar.

I Helse Fonna har oversikt over prevalens og insidensundersøkingar blir gjort tilgjengeleg for linjeleiinga, blant anna på intranettet.

Helse Bergen seier at ein suksessfaktor kan vera at ein i smittevern nyttar den eigenutvikla tiltakspakka «Smittefritt» som tydeleggjer leiaransvaret for smittevern i dei kliniske avdelingane.

Helse Førde peikar på at alle avdelingar har ein smittevernkontakt som får opplæring, og som kan bidra i hygienespørsmål på sin avdeling.

- 30 pst. reduksjon i samla forbruk av breispektra antibiotika i norske sjukehus i 2020 samanlikna med 2012. (Målt som desse fem breispektra midla: karbapenem, 2. og 3. generasjon cefalosporin, penicillin med enzyimhemjar og kinolon).

Helseføretaka har hatt ei god utvikling for å redusere forbruk av breispektra antibiotika. *Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten* og *Regionalt kompetansesenter for smittevern* (begge i Helse Bergen) er pådrivar for dette arbeidet.

Siste offisielle tal er for andre tertial 2018. Talet på definerte døgndoser (DDD) av dei fem aktuelle breispektra midla var då 15,2 i Helse Vest. Det var lågast i landet. Tre av helseføretaka samt Haraldsplass diakonale sykehus låg under landssnittet. Samanlikna med resultatane for 2012 (19 DDD) er dette ein reduksjon på 20 prosent for heile Helse Vest.

Helseføretaka har sett i verk antibiotikastyringsprogram, samt ei rekke tiltak basert på tilrådingane i nasjonal handlingsplan mot antibiotikaresistens.

- Minst 20 pst. av pasientar med akutt hjerneinfarkt får intravenøs trombolysbehandling.

Siste offisielle tal er frå andre tertial 2018. Delen pasientar over 18 år med hjerneinfarkt som fekk trombolysbehandling var då 20,1 prosent i Helse Vest. Det var best av helseregionane.

Utviklinga per tertial i 2018 for føretaka i Helse Vest er som følgjer:

Helseføretak / institusjon	1. tertial 2018	2. tertial 2018
Helse Førde	18,2 %	15,5 %
Helse Bergen	18,4 %	22,1 %
Helse Fonna	10,7 %	13,1 %
Helse Stavanger	25,0 %	21,4 %
Haraldsplass diakonale sykehus	23,4 %	23,3 %
<b>Helse Vest samla</b>	<b>19,9 %</b>	<b>20,1 %</b>

Kilde: HelseNoreg.no

Den nasjonale kvalitetsindikatoren viste for periodane før første tertial 2018 (t.o.m. tredje tertial 2017) tal for pasientar 18-80 år. F.o.m. 01.01.18 er den øvre aldersgrensa på 80 år fjerna i tråd med revidert nasjonal fagleg retningslinje for behandling og rehabilitering av hjerneslag. Dette medfører eit brot i statistikken.

Målet er nådd samla for Helse Vest, men ikkje for dei to minste helseføretaka. Haraldsplass (HDS) har det beste resultatet.

Tiltaka er spesielt retta mot å få pasientar med hjerneinfarkt raskare til sjukehus. Helse Vest har gjentatt den nasjonalt utarbeida informasjonskampanjen i april 2018 (prate-smile-løfte). Denne gangen blei kampanjen spesielt kjørt i sosiale mediar.

- Minst 50 pst. av pasientar med hjerneinfarkt som er trombolysbehandla, får denne behandlinga innan 40 minutt etter innlegging.

Dei siste offisielle tal er frå 2017. Helse Vest var då best i landet også på denne indikatoren med 79,1 prosent. Fire av føretaka hadde nådd målet på 50 prosent. Det er ikkje tal for Helse Førde i 2017 grunna låg dekningsgrad i talmaterialet.

Helseføretak	2016	2017
Helse Stavanger HF	75,7 %	81,4 %
Helse Fonna HF	66,7 %	65,3 %
Helse Bergen HF	70,2 %	80,3 %
Helse Førde HF	50,0 %	ikkje tal
Haraldsplass Diagonale Sykehus	79,5 %	81,3 %
<b>Helse Vest RHF</b>	<b>71,4 %</b>	<b>79,10 %</b>

Alle helseføretaka arbeidar med å optimalisere pasientflyten frå prehospitalet handtering via mottak til trombolysbehandling. Helseføretaka har regelmessig trening/drill for å korte ned «door to needle»-tida.

- Ingen korridorpasientar.

Dei siste offisielle tala er frå andre tertial 2018. Delen korridorpasientar i Helse Vest var då 1,3 prosent og høgast i landet. Helse Fonna og Helse Stavanger hadde den høgaste delen, mens Helse Førde hadde den lågaste. Helse Bergen har også få korridorpasientar.

Influensavaksinering av eget personell for å redusere smitte i sjukehusa er eit tiltak som vil kunne redusere talet på korridorpasientar i influensasesongen.

#### *Helse Stavanger*

Vinteren 2018 gav rekordhøge tal på korridorpasientar grunna sesonginfluensa. Talet korridorpasientar falt betydeleg etter dette. Helseføretaket har utarbeidd ein ny overordna plan for høg aktivitet. Det er venta at planen vil kunne bidra til færre korridorpasientar. Talet på korridorpasientar er direkte relatert til talet på utskrivingsklare pasientar til kommunane. Det er difor i fleire år arbeidd kontinuerleg med å betre samhandlinga med kommunehelsetenesta, både når det gjeld bruk av kommunale ø-hjelp-senger og mottak av utskrivingsklare pasientar. Arbeidet skal vidareførast og styrkast, nå også for psykisk helsevern.

#### *Helse Fonna*

Helse Fonna viser også til eit høgare tal på utskrivingsklare pasientar og liggedøgn i 2018 samanlikna med 2017. Dei viser til at nokre kommunar har utfordringar med å ta i mot utskrivingsklare pasientar. Det er tett kontakt mellom klinikkane for å saman sette i verk tiltak for flytting av pasientar frå avdelingar med høgt belegg.

#### *Helse Bergen*

Helse Bergen meiner at den nye Mottaksklinikken og mottaksmodellen truleg er hovudgrunnen til den positive utviklinga i somatiske avdelingar. Kapasitetsmøte er tatt i bruk for å fordele pasientar.

Innanfor psykisk helsevern for vaksne har derimot utviklinga gått i gal retning i 2018. Det blir no arbeidd systematisk for å unngå bruk av korridor plassar. Rutinane for pasientoverføring mellom sjukehus og DPS er presisert. Det er også utfordringar med mottak av utskrivingsklare pasientar i kommunane.

#### *Helse Førde*

Det er etablert samarbeid mellom sengepostane for å sikre at ledige senger blir nytta. Det er etablert ein «virtuell» utgreiingspost. Pasientane er knytt til utgreiingsposten gjennom IKT-verktøy og eige dedikert personell følgjer opp pasientane.

#### *Influensavaksinering i kommunane*

Det er behov for å auke influensavaksinering av personell også i kommunane for å redusere sjukehusinnleggingar av influensasjuka, og dermed faren for korridorpasientar i influensasesongen.

- Prosentdelen dialysepasientar som får heimedialyse, skal vere minst 30.

Siste offisielle tal er frå andre tertial 2018. Helse Vest har samla sett det lågaste resultatet i landet med ein del på 14,2 prosent. Dette er likevel vore ein auke i dei to første tertiala i 2018. Helse Stavanger har den største delen med 18,6 prosent, mens Helse Fonna har den lågaste delen med 9,3 prosent. Helse Bergen har 12,0 prosent og Helse Førde 15,4 prosent.

Landssnittet er på 22,3 prosent. Det vil bli satt i gang eit regionalt arbeid for å auke delen heimedialyse.

#### *Helse Stavanger*

Hovudbehandlingsforma ved nyre-erstattande behandling heime vil i all hovudsak vere peritonealdialyse. Helseføretaket har hatt ein gjennomgang av pasientar som er etablert i hemodialyse for eventuell konvertering til peritonealdialyse (PD). Ikkje alle pasientar er egna for denne behandlinga. Det har vore ei auke i delen pasientar som får heimedialyse.

#### *Helse Fonna*

Alle pasientar som må ha dialyse blir vurdert som kandidat for PD. Det blir arbeidd med å finne beste løysing for pasienten.

Helseføretaket har også starta å utgreie mogelegheit for hemodialyse (HD) heime eller sjølvdialyse på avdelinga.

#### *Helse Bergen*

Det har blitt arbeidd mykje med dette siste året og delen heimedialyse/ Peritonealdialyse (PD) har auka. Helseføretaket har dialysesatellittar i Kvam og Fjell kommune. Denne kapasiteten vil bli utvida med fleire plassar i helsehusa. Det er dedikert ei legestilling med ansvar for PD, noko som vil auke talet ytterlegare. Det vil bli arbeidd vidare med eit nytt pasientforløp, opplæring av sjukepleiarar, synleggjere «fordelane» med PD og hyppig vurdering av pasientar som kan vere aktuelle for bytte til PD-behandling.

#### *Helse Førde*

Ved oppstart av dialyse for nye pasientar blir det alltid vurdert om heimedialyse er eit behandlingalternativ. Det er sett av meir sjukepleiefaglege ressursar for å gje pasientar informasjon og støtte ved heimedialyse.

- Talet på kliniske behandlingsstudiar er auka samanlikna med 2017.

Det er gjennomført ei nasjonal prøverapportering for behandlingsstudiar for 2017. Det viste seg at datagrunnlaget som blei nytta var for dårleg, og resultatet frå prøverapporteringa kan ikkje nyttast som måltal. Det er enno ikkje gjennomført rapportering for 2018. Det er dermed ikkje tilgjengeleg samanliknbare tal på behandlingsstudiar som kan si noko sikkert om utviklinga.

I fyrste kvartal 2019 vil det bli utført ei ny rapportering for både 2017 og 2018 på fullstendig datamateriale. Etter denne rapporteringa vil ein kunne sjå endring frå 2017 og 2018.

Auke av kliniske behandlingsstudier er ein langsiktig prosess. Det er nødvendig å prioritere dette for å få til ein auke.

Helseføretaka har satt i gang fleire tiltak for å auke talet på kliniske behandlingsstudiar. Dette er for eksempel:

- Auka synleggjering av forskingsstøtte gjennom NorCRIN -nettverket.
- Fokus på studiar i samband med innføring av indikator for kliniske studiar.
- Etablere strukturar og system som for eksempel forskingsposter.

Andre oppgåver 2018:

- Helse Vest RHF skal implementere pakkeforløpa for hjerneslag.

Helseføretaka har implementert pakkeforløp hjerneslag. Dei krav og rutinar som ligg i pakkeforløpet er i stor grad i samsvar med hjerneslagsforløp som allereie var etablert i helseføretaka. Eit unntak som blir peikt på frå to av føretaka gjeld krav til poliklinisk oppfølging. Dette vil vere på plass frå 2019. Viser elles til punkt 3.1.

- Helse Vest RHF skal sørge for at helseføretaka utviklar rutinar for god overføring frå barne- til vaksenorientert helseteneste ut frå best tilgjengeleg kunnskap. Rutinane skal omfatte overføring internt i sjukehuset og mellom sjukehuset og primærhelsetenesta. Rutinane er utarbeidde i samarbeid med ungdomsrådet i helseføretaka.

Helse Vest vil avklare nærare med helseføretaka om det er behov for eit regionalt arbeid på dette området.

Alle helseføretaka har eller er i ferd med å utvikle rutinar for overgangen mellom barne- og vaksentenester. I første omgang har rutinane i hovudsak dreidd seg om overgang internt i sjukehusa, frå barne- og ungdomsavdelingar til vaksenavdelingar. Helse Vest er informert om at Helsedirektoratet på nyåret 2019 ønsker å invitere til erfaringsutveksling om rutinar/forløp for overgangen mellom barne- og vaksentenester uavhengig av diagnose, med diabetes som eit aktuelt case/eksempel.

Helse Bergen beskriv eit omfattande arbeid gjennom prosjektet «Ungdomsmedisin i Helse Bergen». Helse Stavanger har etablert rutinar for overføring av pasientar mellom barne- og ungdomsavdelinga til vaksenavdelingar. Helse Førde har gjennom prosjekt for ungdomsmedisin utvikla rutinar overføringar internt helseføretaket. Helse Fonna har starta eit arbeid for å vidareutvikle eksisterande rutinar for overgangen, etter mal frå Helse Stavanger.

- Helse Vest RHF skal sørge for ei planmessig omlegging av Raskare tilbake-ordninga. Med grunnlag i tilrådingar frå dei regionale helseføretaka i brev av 28. april 2017 skal tiltak med god verknad og som har verka til at behandling og arbeidsretta hjelp skjer samtidig, integrerast i det ordinære pasienttilbodet. Behandlingstilbodet for aktuelle pasientgrupper som skal vidareførast, skal så langt råd er bli tilbydd utan opphald. Omlegginga inneber at midla er medtekne i grunnlaget for den ordinære pasientbehandlinga, og kan finansierast av ISF og laboratorie- og radiologiske undersøkingar. Pasientar som får behandling gjennom desse behandlingstilboda, skal framleis registrerast til NPR med debitorcode 20. Vi ber Helse Vest RHF sende Helse- og omsorgsdepartementet informasjon om status og vidare plan for omlegginga innan 1. mai 2018.

Helse Vest sendte innan fristen 1. mai 2018 over ein rapport til HOD om status og vidare plan for omlegginga av Raskare tilbake-ordninga. I føringane til helseføretaka om vidareutvikling og oppbygging av arbeidsretta behandlinga, er det peikt på at følgjande sentrale punkt bør vere tilstades:

- Tydeleg arbeidsfokus med samtidig behandling og arbeidsretta bistand, dvs. både helse og arbeid som mål. Arbeidsdeltaking er viktig for betre helse og livskvalitet/meistring.
- Med arbeid forstår ein også skule og utdanning
- Samarbeid med NAV, fastlege, arbeidsgivar og andre om samtidige tiltak

- Tverrfagleg tilnærming og organisering
- Hjelp tidleg i sjukdomsforløpet – kort ventetid
- At pasienten er aktiv part i eigen behandling
- At pasientar med samtidig somatisk og psykisk sjukdom kan få tverrfagleg og samtidig behandling.

Helse Vest har etablert ei regional ressursgruppe for helse og arbeid som arena for utveksling av erfaring og kompetanse for vidareutvikling av arbeidsretta tilbod. Helseføretaka og private ideelle verksemdar deltar i nettverket. Det er utarbeidd ein regional rutine for registrering av debitorcode 20 til Norsk pasientregister og prosedyrekoder for arbeidsretta behandling. Formålet har vore å sikre rett og lik registrering av aktivitet som blir vidareført, vidareutvikla og oppretta etter Raskare tilbake. Helseføretaka melder om at rutinen er implementert. Rutinen er også delt med dei andre regionane.

#### *Helse Stavanger*

Helse Stavanger har i 2018 etter omlegginga av raskare tilbake-ordninga hatt stor merksemd retta mot raskare tilgang på individretta, tverrfagleg utgreiing og avklaring med vekt på arbeidsdeltaking. Det vil framover bli satsa på samtidig behandling mellom helse og arbeid samt somatikk og psykisk helsevern. Dette vil innebere å ha NAV og psykisk helsevern som ein integrert del av behandlingsforløpet. Det tverrfaglige behandlingsteamet vil frå 2019 bli utvida til å inkludere ein psykolog for å forsterke tenesteyting til pasientgruppa med meir samansette lidningar. I tillegg vil behandlingsteamet bli supplert med fast deltaking av NAV-rettileiar. Formålet er å starte koordinerte arbeidsfokuserete forløp med utgangspunkt i pasienten sine ressursar.

Det er tett samarbeid med NAV Arbeidslivssenter Rogaland om bedriftstiltak etter HelseIArbeid modellen med satsing på helsefremmande og førebyggjande kunnskapsformidling på arbeidsplassen.

Det blir lagt stor vekt på kontinuerleg kompetanseheving for å kunne gi god kunnskapsbasert behandling. Det er vidare ønske om å bidra med forskingsrelatert aktivitet. Det vidare arbeidet er sikra i ein styringsgruppe med representantar frå dei samarbeidande aktørane. I tillegg er ein samarbeidsavtale mellom Helse Stavanger og NAV under utarbeiding.

#### *Helse Fonna*

Helse Fonna har frå starten av organisert sitt «Raskare tilbake» - tilbod innan alle fagområde som ordninga omfatta. Tilbodet har vore integrert i ordinær drift i poliklinikkar, operasjonseiningar og sengepostar.

Dei som er sjukemeldt eller står i fare for å bli det, blir gitt ledige timer innafor 30 dagar utan å fortrenge andre pasientar.

Etter omlegging av ordninga med ein dreiiing mot behandling av pasientar med muskel- og skjelettlidningar og psykiske lidningar, har Helse Fonna hatt fokuset på desse satsingsområda. Helse Fonna har klart ei dreiiing av ordninga mot psykisk helsevern og rus, men i liten grad mot muskel- og skjelettlidningar.

#### *Helse Bergen*

Det er oppretta eit felles prosjekt mellom Divisjon psykisk helsevern og ReHabiliteringsklinikken. Dette er gjort for å styrke samhandling internt i sjukehuset om



samtidige tenester, samt å leggje vekt på arbeid som mål for behandlinga. Arena for samhandling er oppretta, og retningsline for registrering implementert. Målsettinga er å nå pasientar som slit med både fysiske og psykiske vanskar.

Det er tilsett Helse og arbeid-koordinator/prosjektleiar som skal ivareta auka merksemd på muskel- og skjelettlidingar. Denne skal systematisere merksemda på arbeid i tenestetilbodet, beskrive kartlegginga og tiltaka, samt bidra til evaluering.

I psykisk helsevern blir det i dag lagt større vekt på arbeid som eit helsefremjande tiltak. Det er fleire behandlarar som tek i bruk meir arbeidsretta behandlingstiltak. Av særlege tiltak nemner helseføretaket eMeistring. Dette blei starta opp i 2017 og vidareført i 2018.

### *Helse Førde*

Helse Førde sine tilbod er i tråd med føringane knytt til at polikliniske arbeidsretta behandlingstilbod til menneske med muskel- og skjelettlidingar samt lettare psykiske lidningar skal prioriterast:

Helse Førde har følgjande tilbod som er vidareført i tråd med føringane:

- Tverrprofesjonell fysikalsk medisinsk rehabiliteringspoliklinikk
- Livsstyrketrening (og gruppebasert tilbod til menneske med kroniske ikkje-maligne smerter)

Nytt tilbod i Helse Førde er knytt til Individual placement and support (IPS), som er eit samarbeidsprosjekt mellom NAV og Helse Førde. Målet er å hjelpe alvorleg psykisk sjuke og rusmisbrukarar ut i ordinært arbeid ved hjelp av såkalla «jobbspesialistar». Desse er integrert i brukaren sitt behandlingsteam. Felles for alle tilboda er å vidareutvikle fokuset på helse og arbeid.

Gjennom eigne prosjektmidlar er det frå november 2018 tilsett psykolog i Fysikalsk Medisinsk Rehabiliteringspoliklinikk. Tilbakemeldingane så langt er svært positive både frå pasientar og fagpersonar.

- Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid og under leiding av Helse Sør-Øst RHF sørge for ei forskingsbasert følgjeevaluering av omlegginga av Raskare tilbake. Evalueringa skal særleg avdekke konsekvensar for personar med muskel- og skjelettlidingar og psykiske lidningar, og effekten på sjukefråveret. Helse Sør-Øst RHF får tildelt i alt 7 mill. kroner til å gjennomføre den forskingsbaserte evalueringa og til å monitorere og spreie kunnskap. Helse Sør-Øst RHF skal gjere greie for planar for evaluering, monitorering og kunnskapsspreiing innan 1. mai 2018.

Helse Sør-Aust rapporterer følgjande:

«Helse Sør-Øst RHF har, på vegne av og i samarbeid med øvrige regionale helseforetak, levert plan til Helse- og omsorgsdepartementet 7. juni 2018 om bruk av syv millioner kroner.

- Det er inngått avtale med SINTEF for perioden 2018 til 2021 om forskningsbasert følgjeevaluering av omleggingen av Raskere tilbake-ordningen.
- I november 2018 ble det avholdt en nasjonal konferanse om helse og arbeid.
- Diakonhjemmet Sykehus er tildelt midler til seminar i 2018 og 2019 for spredning av kunnskap om arbeidsrettet behandling av angst og depresjon.

- Det er startet et arbeid for monitorering i behandlingstilbudene rettet mot arbeidstilknytning, symptomtrykk og brukeropplevelse.

Kunnskapsspredning og monitorering vil fortsette i 2019.»

Helseføretaka i Helse Vest er orientert om oppstart av følgjeevalueringa og vil bidra med informasjon etter behov. Helseføretaka har deltatt i konferanse og seminar for spreiring av kunnskap.»

- Helse Vest RHF skal redusere urettvis variasjon i tilbudet til pasientar med KOLS, jf. SKDEs helseatlas.

Helseatlasen viser gjennomsnittet for åra 2013-2015 for tilbudet til pasientar med kols. I denne perioden var det urettvis variasjon for nokre av helseføretaka i Helse Vest. Dette gjaldt blant anna for alle indikatorane for akuttinnleggingar og for rehabilitering.

Det er positivt at ein relativt høg del pasientar i poliklinikkane i Helse Vest i denne perioden blei undersøkt med spirometri. Helseføretaka scorar også bra på denne indikatoren når det gjeld urettvis variasjon.

KOLS-registeret har også i fleire rapportar vist til stor variasjon i behandling av pasientar med kols, som er ei sårbar pasientgruppe. Det er truleg eit underforbruk av helsetenester jamfør nasjonal retningslinje (frå 2012). KOLS-registeret har hatt låg dekkingsgrad – omkring 25-30 prosent - og det er under ein tredjedel av sjukehusa i Noreg som har rapportert data til registeret. Dei kliniske data frå KOLS-registeret er derfor ikkje lagt til grunn for helseatlasen. KOLS-registeret har no mista sin nasjonale status.

Låg dekkingsgrad gjer at registeret vanskeleg kan trekke konklusjonar på sjukehusnivå. Det er dermed ikkje godt nok talgrunnlag til å kunne seie noko sikkert om det har vore ein reduksjon i urettvis variasjon. Det er ikkje andre offisielle talgrunnlag som kan seie noko om dette.

Helseføretaka i Helse Vest arbeidar like fullt med å redusere den urettvise variasjonen i kols-tilbudet. Deira eigne vurderingar og tiltak er som følger:

#### *Helse Stavanger*

Helse Stavanger har utarbeida eit standardisert KOLS-forløp i samarbeid med kommunane som eit middel for å bidra til mindre variasjon i tilbudet til pasientane.

#### *Helse Fonna*

KOLS-pasientar blir i hovudsak behandla ved lungeseksjonen ved sjukehuset i Haugesund. Det er aktiv poliklinisk verksemd og det er eit stort tal pasientar som blir lagt inn på lungepost med akutt KOLS. Det blir brukt standardiserte skjema på poliklinikk, og alle KOLS-pasientane får tilbod om undersøking med spirometri.

Helseføretaket nyttar KOLS-registeret som verktøy for å standardisere behandlinga ved akutte innleggingar med KOLS. Ved å registrere pasientane i KOLS-registeret, blir dei same tilrådingane følgt for behandling/oppfølging av pasient. Talet på helseføretaket sine registreringar i KOLS-registeret har haldd seg stabilt høgt dei siste åra (70 prosent i 2017). Innsatsen for å følge opp KOLS-pasientar ved innlegging er auka. Måloppnåinga for non-

invasiv ventilasjonsbehandling (NIV) er derimot låg. Det er venta betring av dette ved etablering av eigen NIV-avdeling ved Haugesund sjukehus i nybygg i 2020.

Innafor KOLS-rehabilitering har helseføretaket normalt gjennomført fire kurs i året. Dette lot seg ikkje gjennomføre i 2018, men kurstilbodet er forventa å vere på normalnivå innan kort tid.

#### *Helse Bergen*

Helse Bergen sin vurdering er at dei ikkje har uønskt variasjon i tilbodet til KOLS-pasientar, og at pasientane får den behandlinga dei skal ha.

#### *Helse Førde*

Helse Førde vurderer sine resultat som gode i forhold til resten av landet:

- Det nest lågaste talet på akutt innlegging per 10 000 innbyggjar
- Få re-innleggingar
- Godt under landsgjennomsnittet på personar døde innan 30, 90 eller 365 dagar etter siste innlegging

Noko av målet med behandlinga for KOLS-pasientane, er at dei skal klare seg lenge heime utan å bli lagt inn på sjukehus. Det er dermed eit mål at ein skal unngå re-innleggingar og «svingdørspasientar».

Helse Førde har framleis eit forbedringspotensiale når det gjeld behandling med NIV ved akutt forverring, polikliniske kontaktar og lungerehabilitering. Det blir arbeidd med tiltak for å betre dette.

Helseføretaket har også tilbod med heimebesøk til dei svakaste KOLS-pasientane for oppfølging av blant anna dosering av O2-dosering, gangtest og spirometri. Dette er truleg med på å redusere behovet for akuttinnleggingar for denne gruppa.

Helseføretaket har også hatt ei betring i dekkingsgrad for registrering i KOLS-registeret, noko som gjer det mogeleg å bruke dette som statistisk reiskap for å kunne seie noko om forbedring.

- Helse Vest RHF skal styrke arbeidet med tidleg diagnostisering og oppfølging/retteleiing av autismespekterforstyrningar (ASF), og stimulere til forpliktande samarbeidsavtalar mellom helseføretak/sjukehus og kommunar.

Det regionale fagmiljøet for autisme, ADHD, Tourettes syndrom og narkolepsi skal bidra i vurderinga av korleis dette skal løysast. Det blir arrangert fagdagar i regi av det regionale fagmiljøet. Blant anna har dei arrangert eit to dagars introduksjonskurs i autisme-diagnostisk intervju med deltakarar frå føretaka.

Helseføretaka har i ulik grad etablert rutinar og tiltak for å styrke dette arbeidet. Det er ikkje rapportert om omfattande samarbeid med kommunane. Helse Vest RHF vil følgje dette nærmare opp.

- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Sør-Øst RHF, førebu innføring av Nasjonalt screeningprogram for tarmkreft frå 2019 med utvikling av nytt IT-program, starte rekruttering av personell, skopiskule, investeringar i endoskopisenter m.m.

Helse Sør-Aust RHF rapporterer følgjande:

«Arbeidet med innføring av *Nasjonalt screeningprogram for tarmkreft* er i startfasen. Det pågår arbeid med å utpeke medlemmer til interregional styringsgruppe.

Det er også igangsatt arbeid med å utvide endoskopiskoletilbudet og etablere prosjekter for utrulling i de enkelte helseregionene. Utvikling av IKT-programmer for rapportering er påbegynt.»

- Helse Vest RHF skal, i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka, etablere ei nasjonal ordning med ekspertpanel i spesialisthelsetenesta der pasientar med alvorleg livsforkortande sjukdom kan få ei ny vurdering av kva som er mogeleg behandling for anten etablert eller utprøvande behandling i Noreg eller i utlandet, jf. utgreiing gjennomført i 2017.

Helse Bergen fekk som oppgåve å etablere eit Ekspertpanel. Panelet skal sikre at pasientar med alvorleg og livsforkortande sjukdom skal få mogelegheit til vurdering av behandlinga av sin sjukdom, der standardbehandling alt er gitt. Ekspertpanelet er sett saman av faste fagekspertar frå alle fire helseregionane. Ekspertpanelet starta opp 1. november 2018. Det blir leia av ein overlege frå Kreftavdelinga i Helse Bergen, der og sekretariatet held til. Panelet vil i samsvar med mandatet, rapportere for arbeidet innan 1. mars 2019.

- Helse Vest RHF skal, i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka, følge opp tilrådingane frå den 5-årige heilskaplege gjennomgangen av godkjende fleirregionale og nasjonale behandlingstenester. Desse skal ha fungerande faglege referansegrupper, definerte kvalitetsmål, eintydige tilvisingskriterium og likeverdig tilgang til tenestene. Helse Vest RHF skal rapportere på gjennomførte tiltak, og ev. legge fram ein framdriftsplan for ytterlegare tiltak innan 1. november 2018.

Helse Sør-Aust RHF rapporterer følgjande:

«Anbefalingene fra den 5-årige helhetlige gjennomgangen av godkjente flerregionale og nasjonale behandlingstjenester følges opp. Det er etablert samarbeid mellom de regionale helseforetakene for å koordinere oppfølgingen.

Alle nasjonale tjenester har fokus på, og arbeider med, å få etablert fungerende faglige referansegrupper, definerte kvalitetsmål, innføre entydige henvisningskriterier og sikre likeverdig tilgang til tjenestene. For å bedre måloppnåelsen, videreføres dette arbeidet i 2019 samtidig som ytterligere tiltak iverksettes.

For tilbakemelding på gjennomførte og plan for ytterligere tiltak vises til oversending fra Helse Sør-Øst RHF til Helse- og omsorgsdepartementet «*Oppdragsdokument 2018 - tilbakemelding fra Helse Sør-Øst RHF på oppfølging av nasjonale behandlingstjenester*», datert 30. oktober 2018.

Helse Vest har samarbeidd med dei andre regionane om oppfølging av tilrådingane jf. brev frå Helse Sør-Øst til Helse- og omsorgsdepartementet per 31.10.18. Vedlagt dette brevet følgjer også utgreiing om kva Helse Vest har gjort regionalt for å følgje opp tilrådingane. På nokre område har vi behov for meir tid for oppfølging av tiltaka og Helse Vest vil følgje dette vidare i årlege møter med leiinga i Helse Bergen og leiarar for tenestene. Det vil også bli lagt opp til eit ytterlegare samarbeid med Helse Sør-Øst om dei fleirregionale tenestene. Alle nasjonale

tenester har fokus på og arbeider med å få fungerande faglege referansegrupper, definerte kvalitetsmål, eintydige tilvisingskriterium og likeverdig tilgang til tenestene.»

- Helse Vest RHF skal i samarbeid med Helsedirektoratet og kommunane etablere ei ordning for opplæring og bruk av akutthjelparar. Vi viser til akuttmedisinforskrifta § 5.

Helsedirektoratet har invitert Helse Vest til å delta i ei arbeidsgruppe. Her er det viktigaste spørsmålet kva rolle akutthjelparane skal ha, og korleis ein kan sikre klare ansvarsforhold. Regionalt kompetansesenter i akuttmedisin (RAKOS) representerer Helse Vest i arbeidsgruppa.

- Helse Sør-Øst RHF skal ta det nasjonale ansvaret for ein informasjonskampanje som kan auke talet på organdonorar i 2018. Kampanjen skal også omfatte levande givar av nyre. Dette arbeidet skal gjennomførast i samarbeid med relevante aktørar, medrekna dei tre andre regionale helseforetaka. Direktoratet for e-helse skal gjere nødvendige tekniske endringar for å realisere ei elektronisk løysing for organdonasjon i kjernejournal. Dei regionale helseforetaka skal dekke kostnadene til utvikling, forvaltning og drift av elektronisk løysing for organdonasjon.

Helse Sør-Aust RHF rapporterer følgjande:

«Helse Sør-Øst RHF har hatt det nasjonale ansvaret for en informasjonskampanje i samarbeid med landets helseforetak og relevante brukerorganisasjoner. Målsetningen var å øke antall organdonorer. En skisse for gjennomføringen av kampanjen ble godkjent i møte mellom de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene 14. mai 2018.

Oppstart for kampanjeperioden var 21. september 2018 og den ble gjennomført som to holdnings- og informasjonskampanjer innrettet henholdsvis mot befolkningen generelt og ansatte i helseforetakene spesielt.

I etterkant er det gjennomført en evaluering som viser at den har bidratt til å skape oppmerksomhet rundt organdonasjon i den perioden den har pågått. Tilbakemeldingene fra fagmiljøene er også positive.

Rapportering fra Oslo universitetssykehus HF viser likevel at målet om å øke antall donorer ikke er nådd for året 2018. Det forventes på tross av dette at kampanjen vil medvirke til å øke antall donorer på lengre sikt. Oslo universitetssykehus HF melder også om at det har vært en svært sterk start på 2019 i antall transplantasjoner.»

- Vi viser til fleire oppdrag til dei regionale helseforetaka innanfor legemiddelområdet i 2017, og m.a. rapport frå dei regionale helseforetaka til departementet om overgang til fagleg likeverdige, men rimelegare legemiddel og tilgrensande oppdrag. Vi legg til grunn at dei regionale helseforetaka følgjer opp tilrådingane i rapporten, og gjer greie for denne oppfølginga til departementet innan 1. juni 2018.

Helse Sør-Aust RHF rapporterer følgjande:

«I møte mellom de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene er Helse Sør-Øst RHF bedt om å ivareta arbeidet med overgang til faglig likeverdige legemidler, mens Helse Vest RHF og Nasjonal IKT HF skal følge opp plan for gjennomføring, etablering og finansiering av SAFEST.

Det vises til oversending fra Helse Sør-Øst RHF til Helse- og omsorgsdepartementet «Redegjørelse om overgang til faglig likeverdige legemidler og tilgrensende oppdrag», datert 21. juni 2018. Det er også oversendt en oppdatert rapport i november 2018.»

Helseføretaka i Helse Vest har gjort greie for oppfølginga i eige brev til Helse Vest RHF. Alle helseføretaka har arbeidd aktivt med overgang til fagleg likeverdige, men rimelegare legemiddel. Helseføretaka følgjer opp tilrådingane i rapporten.

Ein viktig føresetnad for overgang til fagleg likeverdige, men rimelegare legemiddel er at helsepersonell har god nok informasjon om legemiddel på forskrivningstidspunktet.

- Helse Vest RHF skal i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka legge til rette for at nasjonale medisinske kvalitetsregister blir utvikla på område der det trengst kunnskap, som t.d. innanfor psykisk helsevern og rus. På område der pasientgrunnlaget er lite, for eksempel innanfor persontilpassa medisin, høgspesialisert medisin og sjeldne sjukdommar, skal det leggest til rette for internasjonalt samarbeid om kvalitetsregister og forskning, også på område som inngår i dei europeiske referansenettverka eller nordisk samarbeid. Det er ein føresetnad at etablering av register skjer innanfor ramma av det etablerte systemet for nasjonal status for medisinske kvalitetsregister.

Helse Sør-Aust RHF rapporterer følgjande:

«De regionale helseføretakene fikk i 2017 i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å lage en plan for prioriterte fagområder for utvikling av nye medisinske kvalitetsregistre. Ansvar for utredningen ble gitt til Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre i SKDE, og det ble nedsatt en styringsgruppe for arbeidet, bestående blant annet av de regionale helseføretakenes fagdirektører.

Utredningen ble faglig delt inn i tre delprosjekter med tilhørende arbeidsgrupper:

- Psykisk helsevern og rusbehandling
- Områder innenfor somatikk der kvalitetsregistre bør opprettes
- Sjeldne diagnoser

Utredningen ble ferdigstilt oktober 2018, og styringsgruppen utarbeidet forslag til plan for hvilke fagområder som bør prioriteres for utvikling av nye nasjonale kvalitetsregistre de kommende år.

For sjeldne diagnoser anbefalte ikke styringsgruppen opprettelse av nye diagnosespesifikke kvalitetsregistre nå. Styringsgruppen støttet etablering av et epidemiologisk register for sjeldne diagnoser, *Norsk register for sjeldne diagnoser ved Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser*, og å styrke det internasjonale samarbeidet rundt pasienter med sjeldne diagnoser.

I møte mellom de administrerende direktørene i de fire regionale helseføretakene 19. november 2018 ble planen for prioriterte fagområdet tatt til orientering og det ble understreket at rusbehandling og psykiatri måtte prioriteres. Det ble også bedt om en oversikt over hvilke registre som skal prioriteres innenfor hvert budsjettår og understreket at det ved innføring av

nye registre må sikres gode teknologiske løsninger med automatisk datafangst, der det ligger til rette for dette.

I samme møte godkjente de administrerende direktørene utkast til mandat for organisering og styring av det regionale samarbeidet om medisinske kvalitetsregistre.

Rapport i forhold til oppdrag om plan for prioriterte fagområder for utvikling av nye kvalitetsregistre, ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet i desember 2018.»

Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest har utvikla *Nasjonalt kvalitetsregister for behandling av skadelig bruk eller avhengighet av rusmidler* (KVARUS). KVARUS fekk nasjonal status 3. desember 2018. Utprøvinga av KVARUS vil halde fram i 2019. Implementeringa vil skje i samanheng med implementering av pakkeforløp på rusfeltet. Det blir arbeidd med teknologiske løysingar for registeret.

I 2019 vil arbeidet med utvikling av fleire kvalitetsregistre innan psykisk helsevern starte opp.

Helse Vest RHF leia første del av eit inter-regionalt arbeid der kriterium for å opprette nye medisinske kvalitetsregister blei vurdert. Rapporten «Plan for prioriterte fagområde for utvikling av nye medisinske kvalitetsregistre» blei levert Helse- og omsorgsdepartementet i 2018.

For alle nasjonale kvalitetsregister er følgjande prioritert nasjonalt:

1. Standardisering av IT-løysingar
2. Auke dekningsgrad og utnytting av eksisterande register, framfor å etablere nye.

- Helse Vest RHF skal styrke innsatsen i pasientsikkerhetsprogrammet og i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka sikre at tiltakspakkene frå pasientsikkerhetsprogrammet, medrekna kartlegging av pasientskader og pasientsikkerhetskultur, blir vidareførte etter 2018. Dei regionale helseføretaka skal samarbeide med Helsedirektoratet og pasientsikkerhetsprogrammet om å kome med framlegg til plan innan 1. juni 2018 for korleis arbeidet med ein samordna innsats på pasientsikkerhetsområdet bør innrettast frå 2019.

Helse Nord RHF rapporterer følgjande:

«Arbeidet med tiltakspakkene i Pasientsikkerhetsprogrammet ble vidareført i 2018. Helse Nord har gjennom Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet, utarbeidet en handlingsplan for vidareføring av det regionale tiltaksarbeidet med pasientsikkerhet etter 2018, inkludert arbeidet med pasientskader og pasientsikkerhetskultur.

Helse Nord har, sammen med de andre regionale helseføretakene og Helsedirektoratet, deltatt i arbeidet med å utarbeide en oppdatert nasjonal plan for pasientsikkerhet med tilhørende handlingsplaner. Arbeidet ledes av Helsedirektoratet og er dessverre forsinket. Arbeidet forventes ferdigstilt etter siste styringsgruppemøte i Pasientsikkerhetsprogrammet, 20. februar 2019.»

Dei ulike tiltakspakkane for innsatsområda i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender» er i høg grad implementert i relevante einingar i føretaka i Helse Vest.

Det står framleis igjen arbeid for å sikre at målingar blir systematisk gjennomført, at risiko hos pasientane blir følgt opp med tiltak, og å sikre at resultatane blir brukt i forbetningsarbeidet i einingane. Dette blir følgt opp gjennom fokus på automatisert datafangst, tavlemøte og kompetansehevingstiltak i forbetningsarbeid og lokale målingar.

Føretaka har sett eigne mål for kompetansebygging, og Helse Vest RHF tilbyr kurs i forbetningsmetodikk og rettleiing av forbetningsarbeid, som eit supplement til kursa som blir tilbudd gjennom «I trygge hender». Helse Vest vil oppretthalde og styrke opplæring i forbetningskunnskap og tar sikte på å særleg auke leiarar sin kompetanse i forbetningskunnskap, blant anna ved å få dette inn i leiaropplæringa i Helse Vest og i helseføretaka.

Helse Vest er i ferd med å etablere ei regional gruppe som skal jobbe med å utarbeide ein regional plan. Planen skal sikre at ein arbeider systematisk med forbetring og at arbeidet med pasienttryggleik og forbetring blir vidareført i linja. Målet er auka pasienttryggleik. I denne planen skal ein skissera korleis ein kan gå frå å vera nasjonal kampanje og regionalt program til varige strukturar.

- Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid, og under leiing av Helse Nord RHF, sikre at helseføretaka registrerer i pasientadministrative system at pasientar har vore vurderte og eventuelt fått tildelt kontaktlege. Det skal gjerast greie for status innan 1. juni 2018.

Helse Nord RHF rapporterar følgjande:

«En arbeidsgruppe med deltakere fra Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Nord har utredet felles registreringsrutiner og spesifisering av felles rapporter for kontaktlege fra DIPS.

Helse Nord's dokumentmaler ble oversendt gruppen som forslag til standard i slutten av mars 2017.

Arbeidsgruppen har nå gjennomført spesifisering og testing rapport d-10661 og felles god praksis rutinebeskrivelse. Det er gruppens vurdering at rapport versjon 3 og rutine versjon 1.0 kan tas i bruk for rapportering av kontaktlege og andre roller i RHF-ene. Det er dermed ikke noen teknisk grunn til at ikke kontaktlege kan rapporteres fra DIPS. Rapportuttrekket fra DIPS vil kunne grupperes og filtreres for å kunne kvalitetssikre registrering, og svare opp ulike rapporteringskrav.

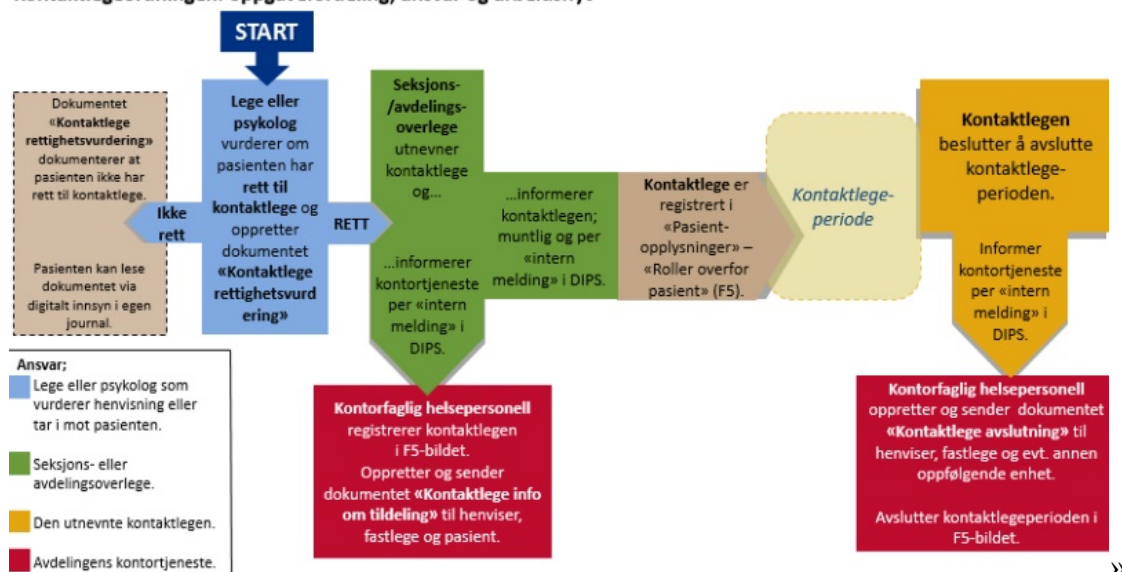
DIPS-rapport 10661 viser andel pasienter med tildelt kontaktlege. DIPS-rapport 8124 viser hvilke pasienter den enkelte lege er kontaktlege for.

Arbeidsgruppen ble avsluttet med godkjent rapport i desember '17 og endelig prosedyre for bruk av rapporten ble levert Nasjonal IKT januar 2018.

Fra Helse Nord retningslinje RL5859 Kontaktlegeordningen i spesialisthelsetjenesten



## Kontaktlegeordningen: oppgavefordeling, ansvar og arbeidsflyt



Det er i stor grad prosedyrar og rutinar for registrering av kontaktlege i Dips i helseføretaka i Helse Vest.

Den tekniske løysinga er slik sett på plass, men det er framleis behov for å harmonisere praksis mellom helseføretaka og internt i kvart helseføretak.

- Helse Vest RHF skal sikre at Norwegian Pumps & Pipes blir vidareført. Det er ein føresetnad at prosjektet finn breiare finansiering etter 2018.

Helse Vest RHF skal sikre at Norwegian Pumps & Pipes blir vidareført. Det er ein føresetnad at prosjektet finn breiare finansiering etter 2018.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) gav våren 2016 eit eittårig tilskot på kr 5 mill. øyremerka Norway Pumps & Pipes. Det førte til etablering av Norway Pumps & Pipes som eit felles prosjekt mellom Helse Stavanger HF, Universitetet i Stavanger (UiS), International Research Institute of Stavanger (IRIS) og Greater Stavanger.

Tilskotet frå HOD er nytta til følgjande hovudaktiviteter:

1. Bygge faglege nettverk på tvers av fagområda.
2. Etablere møteplasser for forskarar innan medisin og energi.
3. Støtte, utvikle og formidle tverrfagleg samarbeid mellom medisin og energi (herunder å starte forprosjekt og formidle resultatet frå disse).

Helse Stavanger har rapportert på bruken av midla. Det er lagt opp til ein vidareføring av prosjektet i 2019.

### *Personell, utdanning og kompetanse*

- Helse Vest RHF skal sørge for at det er utarbeidd planar for iverksetting av del 2 og 3 i ny ordning for spesialistutdanning av legar, medrekna at dei regionale utdanningssentra (RegUt) er rusta til å vareta nye oppgåver med læringsaktivitetar og nasjonal samordning.

For å sikre ein samordna innføring av ny utdanningsmodell for legespesialistar (del 2 og 3) i Helse Vest er det etablert eit regionalt innføringsprosjekt. Hovudformålet med prosjektet er å sikre ein kvalitativ god og forsvarleg pasientbehandling gjennom innføring av ny modell og tverrregional samordna spesialistutdanning for leger del 2 og del 3 i helseregionen.

I samarbeidet mellom RegUT, RHF-et og helseføretaka er det etablert klare tiltak for å vere på plass til første gruppe av LiS 2. Lokale utdanningsutval for dei ulike fagområda i føretaka (UTUV) og regionale utdanningsråd har arbeidd med å spesifisere og harmonisere læringsaktivitetar, vurderingsformar og tenestetid for dei respektive læringsmåla, i tillegg til kva kandidatane kan få av utdanning i eige føretak og kven og korleis samarbeidet må skje mellom føretaka. Det er utarbeida rammeavtale og fagavtaler mellom føretaka som regulerer samarbeidet om heilskapleg utdanningsløp i regionen. I januar 2019 arbeidde eit regionalt innsatsteam systematisk med å legge inn læringsaktiviteter og vurderingsformer som er like i 3 av 4 helseføretak i Kompetanseportalen.

I september ga dei administrerande direktørane i Helse Vest si tilslutning til modellen, og vil arbeidde for at funksjonen/rolla som «utdanningsansvarleg overlege» blir etablert i alle kliniske einingar i helseføretaka i føretaksgruppa Helse Vest. Avgjersla om å opprette rolla som «utdanningsansvarleg overlege» inneberer ein omprioritering av ressursbehov til LIS utdanninga, ikkje oppretting av nye stillingsheimlar. Dette vil tydeliggjere at ny LIS utdanning er eit linjeansvar og er med på å ivareta ein av fire hovudoppgåver i helseføretaka og krava i den nye Spesialistforskrifta.

Det er lagt ned ein betydeleg felles innsats for å etablere eit kompetent og svært robust RegUt. RegUt er vel fungerande og bidrar slik det er føreset saman med helseføretaka i føretaksgruppa Helse Vest.

- Helse Vest RHF må sikre at regionale utdanningsssenter og helseføretaka har utarbeidd planar og læringsaktivitetar for innfasing av ny spesialitet i akutt- og mottaksmedisin.

Innføring av LIS-utdanninga del 2 og 3 i akutt- og mottaksmedisin følgjer innføringsprosjektet for LIS 2 og 3 i regionen. Helse Bergen og Helse Stavanger har vedteke at spesialiteten skal innførast, medan Helse Fonna og Helse Førde er utfordra på å gjere det same. Dette har vært tema til diskusjon i fagdirektørmøtet.

- Helse Vest RHF skal legge til rette for at eksisterande tilbod om kompetanseheving i samisk språk og kultur blir gjort kjent nasjonalt, slik at helsepersonell i heile landet har anledning til å søke om deltaking. Helse Midt-Noreg RHF og Helse Nord RHF skal legge til rette for at tilsette kan få kompetanseheving i samisk språk når helseføretaket treng slik kunnskap.

Helse Vest har gjort tilbodet kjent til alle PO-direktørane i føretaksgruppa gjennom mellom anna månadlige PO-direktørmøte. PO-direktørane skal vurdere behov lokalt for kompetanseheving innan samisk språk og kultur. Dersom det er eit behov må det avtalast nærare med Helse Midt-Noreg RHF og/eller Helse Nord RHF for ei kompetanseoverføring.

### ***Forskning og innovasjon***

- Dei regionale helseføretaka skal gjennomføre ei prøverapportering på talet på pasientar som deltek i kliniske behandlingsstudiar i helseføretaka, i tråd med tilrådingar i rapport frå arbeidsgruppe for utvikling av ein indikator for kliniske behandlingsstudiar.

I Helse Vest fikk Helse Bergen oppdraget om prøverapportering.

Datagrunnlaget til prøverapporteringa var svært mangelfullt. Om lag 50 prosent av datagrunnlaget bestod av prosjekt som ikkje er behandlingsstudiar. Dette blei i stor grad korrigert lokalt i forkant før utsending til forskarane.

Berre studiar som blei søkt til Regional Etisk Komité (REK) i perioden oktober 2016 - desember 2017 blei inkludert. Fleire studiar mangla på lista då Helse Bergen ikkje rutinemessig er ført opp som forskingsansvarleg institusjon i multisenterstudiar som blir koordinert frå andre institusjonar. Når denne oppføringa manglar, blir ikkje prosjektet registrert i den sentrale oversikta hos Helse Bergen. Prosjekta inkludert i prøverapporteringa søkte REK relativt kort tid før rapporteringa, og få av dei hadde kome i gang. Dei aktive studiane ved Helse Bergen falt difor utanom.

Oppslutninga for forskarane til å svare på prøverapporteringa var god og den var sendt innan fristen. I forkant av neste rapportering skal lister frå Cristin (Current Research Information System in Norway – [cristin.no](http://cristin.no)) kvalitetssikrast ytterlegare i kvart føretak for å sikre at flest moglege av dei aktive studiane blir registrert.

- NorPedMed, det kliniske forskingsnettverket med base i Nasjonalt kompetansenettverk for legemiddel til barn, skal vere eit kontaktpunkt for legemiddelrelatert klinisk forskning på barn i den nasjonale forskingsinfrastrukturen for kliniske studiar NorCRIN.

NorPedMed er eit fast punkt på agendaen på NorCRIN-styremøte. NorCRIN-styret blir oppdatert på NorPedMed sin aktivitet nasjonalt og internasjonalt. Det er Helse Bergen sin styrerepresentant i NorCrim-styret som har ansvar for denne rapporteringa om pediatri-relevante nyheiter. Denne rutinen har positiv verknad for begge dei to nasjonale strukturane.

NorPedMeD orienterte også om sitt arbeid på eit møte i RHF-a sin strategigruppe for forskning i oktober 2018.

- Helse Vest RHF skal implementere nasjonalt system for måling av innovasjonsaktiviteten i helseføretaka under leiing av Helse Sør-Øst RHF (jf. rapport frå nasjonal arbeidsgruppe frå desember 2017) og gjennomføre ei prøverapportering på aktivitetsindikatoren for 2017.

Helse Sør-Aust RHF rapporterer følgjande:

«Under ledelse av Helse Sør-Øst RHF er det, i samarbeid med *Induct AS*, høsten 2018 igangsatt en prøverapportering med bruk av aktivitetsindikatoren for innovasjon.

Rapport fra arbeidet vil foreligge tidlig i 2019 og vil inkludere oppsummering av erfaringer med gjennomføring av prøverapporteringen. De fleste helseføretak har implementert målesystem som er tilpasset innovasjonsvirksomheten.»

- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Sør-Øst RHF, greie ut og pilotere ein totalkostnadsmodell for eksternt finansierte forskingsprosjekt, i tråd med

tilrådingar frå arbeidsgrupperapporten Samordnet praksis for budsjettering og regnskapsføring av forsknings- og utviklingsprosjekter innen helse (2015) og tilrådinga frå Husebekk-utvalet («Samordning mellom universiteter og helseforetak» 2017).

Helse Sør-Aust RHF rapporterer følgjande:

«I regi av Helse Sør-Øst RHF er det gjennomført ein pilotering ved Oslo universitetssykehus HF. Erfaringar frå denne er presentert i regionale og nasjonale forskingsfora.

Ein eigen arbeidsgruppe i regi av dei regionale helseføretaka sin strategigruppe for forskning blei etablert hausten 2018 med deltaking frå universitetssjukehusa i alle regioner, med tanke på implementering av totalkostnadsmodell ved universitetssjukehusa i landet. Helse Bergen vil vere representert i arbeidsgruppa for Helse Vest.»

- Dei regionale helseføretaka skal, i samarbeid med universiteta, utarbeide felles retningslinjer for avklaring av vertskapsrolla i eksternt finansierte prosjekt.

Helse Sør-Aust RHF rapporterer følgjande:

«Helse Sør-Øst RHF har utarbeidet svaret i samråd med de andre regionale helseforetakene. I møte mellom dei administrerande direktørane i dei fire regionale helseføretaka er Helse Sør-Øst RHF bedd om å ivareta arbeidet med å utarbeide felles retningslinjer for avklaring av vertskapsrollen i eksternt finansierte prosjekt.

Helse Sør-Øst RHF har utviklet retningslinjer for avklaring av vertskapsrollen ved eksternt finansierte studier. Disse er i utgangspunktet utviklet for Oslo universitetssykehus HF og Universitetet i Oslo, Institutt for klinisk medisin. Retningslinjene er behandlet i Samarbeidsorganet for Helse Sør-Øst RHF og Universitetet i Oslo.

Helse Sør-Øst RHF har formidla erfaringar frå bruk av retningslinjene til dei andre regionale helseføretaka, blant anna gjennom dei regionale helseføretaka sin strategigruppe for forskning. Dette vil kunne danne grunnlag for felles retningslinjer.

I Helse Vest har Helse Bergen og Universitetet i Bergen, som eit ledd i oppfølging av kravet, gjennomført ei kartlegging i 2018. Resultatet av kartlegginga og utfordringar knytt til denne blei presentert i Samarbeidsforum mellom Helse Bergen og Universitetet i Bergen i november 2018. Det vil bli arbeidd vidare med å utvikle felles retningslinjer.»

### 3. Rapportering på krav frå revidert oppdragsdokument av 29. juni 2018

#### 3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnytting

##### Andre oppgaver 2018:

- «Pakkeforløp hjerneslag (akutfasen) ble lagt fram i desember 2017, og blir implementert fra 2018. De regionale helseforetakene må sikre at pakkeforløpene blir registrert i hht Helsedirektoratets informasjonsbrev. Helseforetakene bør følge med på de registrerte dataene gjennom norsk hjerneslagregisters digitale løsning.»

Ved utgangen av året har alle helseforetaka implementert pakkeforløpsregistrering for hjerneslag. Rutinar for å følge med på data for eiga verksemd i registeret er i stor grad på plass. Det blir rapportert om at registreringa inneber manuelt arbeid nokre stader. Der pasienten får behandling ved fleire sjukehus, er det også ei utfordring å få registrert rett i pakkeforløp og hjerneslagregister.

- «Det vises til rapport om uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse, forbruk og effektivitet av 23. mai 2018. De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Nord RHF, arrangere et seminar 11. oktober 2018, hvor temaet er uønsket variasjon og forbedringsarbeid. Departementet og Helsedirektoratet skal delta. I seminaret skal blant annet de regionale helseforetakene legge frem konkrete eksempler på gode forbedringsprosjekter i helseforetak og analyser av hva som gjorde dem vellykkede. Videre skal det vurderes om det er noen fellestrekk ved de gode forbedringsprosjektene på tvers av helseforetak. Det skal videre drøftes hvordan styrer og sykehusledere bør arbeide for å understøtte forbedringsarbeid.»

Helse Nord RHF rapporterer følgjande:

«Representanter fra RHF-ene, Helsedirektoratet, Helseatlas miljøet i Helse Førde og Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) deltok i arbeidsgruppe for indikator- og metodeutvikling (AIM) i 2018. Interregionalt fag-, HR- og økonomidirektørmøte har vært styringsgruppe med en referansegruppe sammensatt av tillitsvalgte og brukere. I 2018 ble arbeidet ledet Helse Nord RHF.

I AIMs hovedrapport, «reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten», fremmes forslag for videre utviklingsarbeid. Nasjonale tall for indikatorene "ikke møtt", "replanlegging" og "planleggingshorisont" er ikke blitt publisert, da kvalitetssikringen av indikatorene er krevende som en følge av at regionene registrerer og rapporterer ulikt på de aktuelle områdene. Det er redegjort for dette i rapportens kapittel 7. Rapporten inneholder også anbefalinger for videre oppfølging av variasjon i liggetid, etterkontroller og rehabilitering for hofteprotese- og hoftebruddspasienter, og variasjon i utnyttelse av operasjonsstuene AIM har i rapporten «reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten – Første rapport 2018», levert mai 2018, beskrevet faktorer som bidrar til vellykket forbedringsarbeid, samt presentert forslag til hvordan styrene kan følge opp lokalt forbedringsarbeid.»

#### 3.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

### Andre oppgåver 2018:

- De regionale helseforetakene skal implementere pakkeforløpene for psykisk helse og rus. Det vises til Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018-2020<sup>7</sup>. Forberedende aktiviteter gjøres høsten 2018 slik at det fra 1. januar 2019 er mogleg å motta henvisninger til, og behandle pasienter i pakkeforløp for psykisk helse og rus. Dette inkluderer blant annet:
  - Sørge for at praksis i spesialisthelsetjenesten blir endret i tråd med anbefalingene i pakkeforløpene.
  - Etablere forløpskoordinatorer i spesialisthelsetjenesten.
  - Sørge for innføring av nødvendig funksjonalitet i EPJ-systemene for mottak av henvisninger til pakkeforløp, registrering av koder og arbeidsflyt for håndtering av pakkeforløpene.
  - Sørge for at rapportering av forløpsinformasjon til Norsk pasientregister (NPR) gjøres etter gjeldende krav.

Det regionale prosjektet for implementering i vare tar alle punkta over. Helseføretaka (unntatt Helse Førde) og private ideelle har gjennomført GAP-analyser som skal gi ein indikasjon på om praksis må endrast med pakkeforløpa eller om praksis er i tråd med pakkeforløpa. Alle helseføretak og private har plan for forløpskoordinator og organisering av desse.

Helse Vest IKT er i tett dialog med Dips for å få på plass nødvendig funksjonalitet i EPJ-systema, og vil også gjennomføre opplæring i koder. EPJ-løysinga vil vere tilgjengeleg i Helse Vest frå mars 2019. Da vil også rapportering av forløpsinformasjon til NPR etter gjeldande krav vere på plass. Sjå også rapportering i kapittel 2.2.

- «De regionale helseforetakene skal forberede innføring av betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling fra 2019, jf. oppdragsdokument 2018. Det vises til Stortingets behandling 14. juni 2018 av Prop. 88 S (2017-2018) Kommuneproposisjonen 2019, jf. Innst. 393 S (2017-2018). Det vil bli overført midler fra de regionale helseforetakenes basisbevilgninger til kommunene i budsjett 2019. Betalingsplikten skal følge oppholdskommune, også for somatiske pasienter, fra 2019.»

Det er arbeid med å sikre registrering av utskrivningsklare pasientar også innanfor psykisk helsevern og TSB i helseføretaka. Blant anna har det vore arbeid med elektronisk meldingsutveksling, såkalla PLO-meldingar og opplæring i desse. Helseføretaka har saman med kommunane gått gjennom aktuelle prosedyrar for å oppdatere dei, jamfør krava i forskrifta om utskrivningsklare pasientar.

Det er eit problem at ikkje alle kommunane nyttar PLO-meldingar, og at ein der må bruke papirmeldingssystem og kontakt per telefon.

### **3.3 Betre kvalitet og pasientsikkerhet**

#### Andre oppgåver 2018:

---

<sup>7</sup> <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-plan-for-implementering-av-pakkeforlop-for-psykisk-helse-og-rus-20182020>

- «I oppdragsdokument 2018 fikk de regionale helseforetakene i oppdrag å samarbeide med Helsedirektoratet og pasientsikkerhetsprogrammet om å fremme forslag til plan innen 1. juni 2018 for hvordan arbeidet med en samordnet innsats på pasientsikkerhetsområdet bør innrettes fra 2019. De regionale helseforetakene skal videreføre planarbeidet i tråd med vedtak i styringsgruppen for pasientsikkerhetsprogrammet 7. juni 2018.»

Helse Vest har delteke i felles arbeidsgruppe som utarbeida framlegg til plan for korleis arbeidet med ein samordna innsats på pasientsikkerhetsområdet bør innrettast frå 2019. Denne nasjonale planen blei vedteke av den nasjonale styringsgruppa i juni 2018. Som oppfølging av denne planen har arbeidsgruppa laga ein handlingsplan for vidare arbeid. Handlingsplanen blir lagt fram for den nasjonale styringsgruppa i februar 2019.

Helse Vest er i ferd med å etablere ei regional gruppe som skal jobbe med å utarbeide ein regional plan. Planen skal sikre at ein arbeider systematisk med forbetring og at arbeidet med pasienttryggleik og forbetring blir vidareført i linja. Målet er auka pasienttryggleik. I denne planen skal ein skissera korleis ein kan gå frå å vera nasjonal kampanje og regionalt program til varige strukturar.

Sjå også rapportering over i kapittel 2.3.

- «I oppdragsdokument 2017 ble det stilt krav om at helseforetakene skulle dokumentere hendelser der anbefalingen om tilstedeværelse av jordmor ikke ble fulgt opp, i sine avvikssystemer. Alle helseforetakene har i Årlig melding 2017 rapportert at de dokumenterer avvik fra anbefalingen om tilstedeværelse av jordmor og bruker resultatene i eget forbedringsarbeid. Avvikene blir dokumentert ulikt, for eksempel i ulike systemer og perioder. De regionale helseforetakene skal rapportere andel fødsler der anbefalingen ikke er fulgt opp. Departementet foreslår at det gjøres en felles rapportering på dette for alle regioner med tall for 3. tertial 2018.

Helse Nord RHF rapporterer følgjande:

«Basert på tilbakemeldinger fra helseforetakene fremgår det at det er ulike – eller manglende - rapporteringsløsninger for tall for 3. tertial 2018 for andel fødsler der anbefalingen ikke er fulgt opp.

*Helse Sør-Øst:*

Helseforetakene i Helse Sør-Øst har rapportert ulikt på hvordan tilstedeværelse av jordmor i aktiv fase av fødselen har vært. For de helseforetakene som har rapportert på andel fødsler der anbefalingen ikke er fulgt opp ligger andelen på fra 0,32 % til 23,4 %.

*Helse Nord:*

Helseforetakene i Helse Nord rapporterer ulikt på overnevnte krav. Det er bare UNN og Nordlandssykehuset som har registrert avvik i 2018. UNN HF hadde to, og Nordlandssykehuset HF hadde samlet 12 avvik.

*Helse Midt-Norge:* Tilstedeværelse i Helse Midt-Norge varierer fra 74% til 97,4 %.

Samtidig framkommer at registreringen fremdeles er forskjellig. Rapporteringen viser at dette må gjennomgås igjen.

*Helse Vest:*

I rapporteringene fra Helse Vest fremgår det bare tall fra Helse Bergen. I 2018 til og med oktober måned har 132 kvinner ikke fått en-til-en i aktiv fødsel av totalt 4060 fødsler, noko som svarer til 3,3%.

Helse Stavanger gir tilbakemelding om at det fortsatt mangler tilbakemelding på hvordan dette skal defineres og rapporteres, mens kirurgisk klinikk i Haugesund/Helse Fonna rapporterer at de «ser fram til at det utarbeides en felles regional rapporteringsløsning i vårt avvikssystem».

- «I statsbudsjettet 2017 ble det bevilget 13,7 mill. kroner til å forbedre behandlingstilbudet til barn og ungdom med ervervet hjerneskade. Midlene er videreført. Departementet mottok i april 2018 rapporten Nasjonal behandlinglinje for rehabilitering av barn og ungdom med moderat til alvorlig hjerneskade. De regionale helseforetakene skal etablere et sammenhengende behandlings- og rehabiliteringsforløp for barn og ungdom med ervervete hjerneskader. Forløpet skal omfatte tidligrehabilitering i sykehus og samarbeid med hjemkommune om videre rehabilitering, inkludert pedagogisk tilbud. De regionale helseforetakene skal vurdere forslaget om bruk av Sunnaas sykehus for enkelte pasientgrupper, samt vurdere tiltak for kompetansespredning og organisering av den mest spesialiserte delen av behandlingstilbudet.

Helse Midt-Noreg RHF rapporterer følgjande:

«St. Olavs hospital HF har ledet arbeidet med nasjonalt behandlingsforløp for barn og ungdom med ervervet hjerneskade. Til grunn for det nasjonale arbeidet ligger regionalt standardisert pasientforløp i Helse Midt-Norge, utarbeidet i 2015.

Regionale fagledernetverk for pediatri og habilitering fra alle RHF drøftet innholdet i det nasjonale forløpet i et felles møte i september 2018. De regionale fagledernetverkene støttet bruken av Sunnaas sykehus slik det beskrives i rapporten. De gikk også inn for å støtte etablering av et nasjonalt kompetansenettverk på området.»

Helse Vest er i ferd med å starte eit regionalt prosjekt som skal leggje grunnlaget for implementering av eit samanhengande behandlings- og rehabiliteringsforløp for barn og unge med erverva hjerneskadar i Helse Vest. Forløpet skal bygge på rapporten *Nasjonale behandlinglinje for rehabilitering av barn og ungdom med moderat til alvorlig hjerneskade*. Prosjektet skal også vurdere bruk av Sunnaas sykehus. Til prosjektet er det invitert deltakarar frå helseforetaka, kommunar, Statped, private rehabiliteringsinstitusjon, Regionalt brukarutval og tillitsvalde. Det regionale fagdirektørmøtet har gitt innspel til etableringa av prosjektet og vil fungere som styringsgruppe. Det er lagt opp til ein prosjektperiode frå februar til september 2019.

- «Lov om endringer i behandlingsbiobankloven (varig lagring av blodprøvene i nyfødtscreeningen) iverksettes fra 1. juli 2018. Helse Sør-Øst RHF skal sørge for at det



gis informasjon til de enkelte foreldre og barn i Nyfødtscreeningen slik det kreves i behandlingsbiobankloven § 9a og overgangsbestemmelsen i punkt II i loven. Helse Sør-Øst RHF skal, i samarbeid med Direktoratet for e-helse, etablere teknisk løsning for varsling og gjennomføre varsling, samt etablere nødvendige ordninger for tilbaketrekning av samtykke og mogelighet for å kunne kreve destruksjon av enkeltprøver. Dette skal være på plass 1. juli 2019. Prosjektet skal forankres i alle de regionale helseforetakene. Det bes om en skriftlig statusrapport for arbeidet inkludert en prioritert fremdriftsplan innen 1. oktober 2018.»

Helse Sør-Aust RHF rapporterer følgende:

«Helse Sør-Øst RHF har i samarbeid med Oslo universitetssykehus HF og Direktoratet for e-helse utarbeidet plan for arbeidet med å etablere en teknisk løsning for varsling, gjennomføre varsling, samt etablere nødvendige ordninger for tilbaketrekning av samtykke og mulighet for å kunne kreve destruksjon av enkeltprøver.

Statusrapport for arbeidet med utvidet lagring av blodprøver i nyfødtscreeningen ble 3. oktober 2018 oversendt Helse- og omsorgsdepartementet fra Helse Sør-Øst RHF. Statusrapporten inneholder også en prioritert fremdriftsplan med sikte på at ordningen skal være på plass 1. juli 2019.»

- «De regionale helseforetakene skal utforme en samarbeidsavtale og prosedyrer for felles forhandlinger om pris på utvalgte legemidler mellom Sykehusinnkjøp HF og Amgros i Danmark. Det bilaterale samarbeidet er i tråd med mandatet for nordisk samarbeid på legemiddelområdet, som ble vedtatt av Nordisk Ministerråd i 2017.»

Helse Midt-Noreg RHF rapporterer følgende:

«I september 2018 ble det inngått en politisk intensjonsavtale mellom Norge og Danmark om samarbeid rundt innkjøp av legemidler. Sykehusinnkjøp HF og Amgros har etablert et samarbeid, og anskaffelse på 5 virkestoffer er sendt ut på høring til leverandørene. Utlysing av anbud er planlagt i mars 2019. De prioriterte virkestoffene er legemidler hvor det er store leveringsproblemer.

Sykehusinnkjøp HF og Amgros jobber med å få på plass en samarbeidsavtale mellom Danmark, Norge og Island. På Sykehusinnkjøp HF sine hjemmesider er det opprettet en egen side med informasjon om felles nordiske innkjøp ([Joint Nordic Procurement](#)).»

- «Det vises til oppdrag om SAFEST gitt i oppdragsdokument 2018. De regionale helseforetakene skal, i samarbeid med Statens legemiddelverk og Direktoratet for e-helse, så raskt som mogeleg realisere de fire prioriterte kravområdene knyttet til prosjektet SAFEST, i tråd med tidligere utredning og rapportering forelagt departementet. De regionale helseforetakene skal finansiere realisering og drift av de fire prioriterte kravområdene innenfor eksisterende budsjettammer. Departementet viser til at Direktoratet for e-helse parallelt har fått i oppdrag å gjøre en overordnet vurdering av øvrige mogelege tiltak for realisering av enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon i den samlede helse- og omsorgstjenesten. Det bes om at de regionale helseforetakene samarbeider med Direktoratet for e-helse og ser oppdragene i sammenheng. De regionale helseforetakene skal levere en framdriftsplan til departementet så snart denne foreligger. Status på framdrift skal rapporteres innen medio november 2018.»

Dei regionale helseforetakene finansierer og samarbeidar med Statens legemiddelverk for å realisera dei fire prioriterte kravområda (datakvalitet, katalog for verkestoffordinering, strekkoder og ernæring) til legemiddelinformasjon i digitalt format for bruk i moderne EPJ- og kurvesystemar i spesialisthelsetenesta. Arbeidet er organisert som eit felles prosjekt 'SAFEST realisering' i regi av Nasjonal IKT HF. Prosjektet skal følgja opp leveransar frå Statens legemiddelverk og legg til rette for å ta i bruk tenesta i helseregionane, samt etablere felles forvaltning og drift av tenesta. Leveransane er planlagt levert og innført stegvist i perioden fram til 2021. Direktoratet for e-helse er involvert i arbeidet, og 'SAFEST realisering' må sjåast i samanheng med andre prosjekt innan legemiddelområdet som blir gjennomført hos Direktoratet for e-helse. Framdriftsplan og status for arbeidet med dei fire prioriterte kravområda blei levert til departementet i november 2018.

- «Det vises til flere oppdrag til redegjørelse av 21. juni om overgang til faglig likeverdige, men rimeligere legemidler og tilgrensede oppdrag. Det legges til grunn at de regionale helseforetakene fortsatt følger opp anbefalinger og tiltakene i rapporten, og redegjør for denne oppfølgingen innen medio november 2018.»

Helseforetakene har etablert egne fora som skal følge opp dette. Disse er breitt sammensatte med deltagelse på direktornivå.

I HF-a er det også andre fora som arbeider med dette, for eksempel legemiddelkomitear. Knyttet til SLMK (*Sykehusenes legemiddelstatistikk*, ei web-løsning for rapportering av legemiddelkostnader) er det etablert eit regionalt brukarforum.

Helseforetakene har på ulike vis etablert rutinar for rett bruk av legemiddel. Sjukehusapoteka Vest (SAV) deltek i fleire av desse fora som her er nemnde. I tillegg har SAV oppretta ei stilling som blant anna er retta mot å betre avtaleetterleving på H-resept området i samarbeid med RHF-et og HF-a. Stillinga er venta å vere operativ frå våren 2019.

Viser elles til felles rapportering frå RHF-a i november 2018.

- «De regionale helseforetakene skal sikre etablering og drift av infrastruktur som kan legge til rette for utvikling og bruk av molekylære tester, genpaneler og bruk av biomarkører i forskning og persontilpasset behandling. Det skal legges til rette for pasientforløp som integrerer forskning og klinikk, i tråd med anbefaling i Nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten.»

Helse Sør-Aust RHF rapporterer følgjande:

«I møte mellom de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene er Helse Sør-Øst RHF bedt om å ivareta arbeidet med å sikre etablering og drift av infrastruktur som kan legge til rette for utvikling og bruk av molekylære tester, genpaneler og bruk av biomarkører i forskning og persontilpasset behandling.

Kartlegging av ressurser som kan inngå for å sikre etablering og drift av nødvendig infrastruktur er iverksatt, og viser at enkeltkomponentene i stor grad allerede er på plass. Utfordringer er til dels knyttet til strategisk styring av ressursene, dimensjonering og større muligheter for fleksibilitet med tanke på stillinger og organisering av tverrfaglige team.

Nasjonalt kompetansenettverk innen persontilpasset medisin er under etablering, med basis i rapport fra en egen interregional arbeidsgruppe. I møte 19. november 2018 mellom de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene ble det gitt tilslutning til etableringen.»

- «De regionale helseforetakene skal utrede hvordan innføring og bruk av persontilpasset medisin kan håndteres i Nye Metoder i tråd med de vedtatte prioriteringskriteriene, herunder beslutninger på enkeltpasientnivå. Det bør vurderes om ekspertpanelet kan ha en rolle i dette arbeidet.»

Å tilpasse diagnostikk/behandling til enkeltindividet er eit siktemål i diagnostikk og behandling i helsetenesta. Systemet for nye metodar har gjennomført vurdering av nokre typar diagnostiske testar og behandling som er basert på biologisk detaljinformasjon om individet sjølv og/eller individets sjukdom, samt metodar som er retta mot små pasientgrupper. Tilbod om persontilpassa medisin skal vere i tråd med føringar om likebehandling, gjeldande prioriteringskriterier og skal sikre forsvarleg helsehjelp.

Persontilpassa medisin stiller store krav til kompetanse, tverrfaglegheit og samarbeid mellom ulike fagområde og profesjonar. Hausten 2018 blei det ferdigstilt ein utgreiing for etablering av nasjonalt kompetansenettverk innan persontilpassa medisin, som blant anna skal imøtekomme behovet for nødvendige strukturar. Mandatet ble vedteke i 2018 og nettverket er under etablering.

Dei regionale helseforetaka vil bruke det nasjonale kompetansenettverket innan persontilpassa medisin for å følgje opp korleis ein kan handtere persontilpassa medisin i Nye Metodar.

- «Det tas sikte på å overføre flere legemiddelgrupper fra folketrygden til de regionale helseforetakene i 2019. Som varslet i Prop. 85 S (2017–2018) legges det opp til å overføre finansieringsansvaret for legemidler til behandling av sjeldne sykdommer og legemidler som brukes av små pasientgrupper. I tillegg vil det vere fortsatt opprydding i terapiområder som blant annet multippel sklerose. Helsedirektoratet har sendt på høring forslag til hvilke legemidler som skal omfattes av overføringen, med frist 27. juni 2018. De regionale helseforetakene skal forberede overføringen. Konkretisering av overføringen vil fremgå av Prop. 1 S (2018-2019).»

Helse Vest har saman med dei andre RHF-a og Sykehusinnkjøp HF deltatt i ei arbeidsgruppe koordinert av Helsedirektoratet. Arbeidsgruppa har førebudd denne overføringa av finansieringsansvaret. Helseforetaka er blitt gjort kjende med overføringa.

- «ParkinsonNett er etablert som prosjekt i Stavanger og Oslo. Prosjektperioden er utvidet til 31. desember 2019 for å sikre en kvantitativ kartlegging og evaluering av resultatene i prosjektet. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å forankre resultater og erfaringer i alle regioner, og koordinere opprettelsen av en prosjektorganisasjon som skal gjennomføre en eventuell nasjonal implementering i 2020-22. De regionale helseforetakene skal bidra i arbeidet som Helsedirektoratet leder.»

Helse Vest deltar i arbeidet som Helsedirektoratet leiar. Det var eit oppstartsmøte i desember 2018, og arbeidet vil fortsette i 2019. Helse Stavanger, som har hatt ei sentral rolle i pilotprosjektet for utprøving av ParkinsonNett i Noreg, bidrar også i det vidare arbeidet.

## 4. Rapportering på krav frå føretaksmøtet

Rapporteringa skal følge struktur på krav til omtale som gitt av vedlegg 1 til protokoll frå føretaksmøtet i januar. Eventuelle krav til rapportering gitt i andre føretaksmøter blir lagt til i avsnitt 4.2, saman med omtale av eventuelle øvrige aktuelle saker.

### 4.1 Krav og rammer for 2018

#### 4.1.2 Bemanning, leiing og organisasjon

##### Bemanning og kompetanse

Helse Vest har vidareført krava til styringsdokumenta til helseføretaka i regionen. I tillegg er det gitt opplæring i bruk av Nasjonal bemanningsmodell som skal bidra til tiltak som gir resultat på kort, mellomlang og lang sikt. Nasjonal bemanningsmodell vart også oppdatert og vidareutvikla sommar/hausten 2018. I forbindelse med oppdateringa vart det organisert kurs for helseføretaka.

Helse Vest har felles kompetanseportal og læringsportal. Per 10. august er det tildelt 101 915 kompetanseplanar i føretaksgruppa Helse Vest og 898 575 kompetansekrav. Dette er ein viktig del av tiltaka. I tillegg er samarbeidsorganet for utdanning ein viktig arena for framtidig dimensjonering/rekruttering til helsefaglege stillingar. Samarbeidsorganet er hausten 2018 orientert om bruk av nasjonal bemanningsmodell. Det er satt ned ei gruppe som jobbar med forslag til felles utdanningsstrategi som blir lagt fram for samarbeidsutvalet for utdanning februar 2019. Det er gjennomgått fleire eksempel på framtidig behov ved bruk av nasjonal bemanningsmodell i orientering til samarbeidsutvalet for utdanning i 2018. UiB har invitert til deltaking for nærare gjennomgang av status så langt for legeggruppa februar 2019.

##### Felles kartlegging av arbeidsmiljø og pasientsikkerheitskultur

- Føretaksmøtet viste til krav i føretaksmøtet i 2017 om openheit og dialog, samt målet i oppdragsdokumentet om å sjå pasientsikkerheit og HMS i samanheng. Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å gjennomføre den felles kartlegginga av arbeidsmiljø og pasientsikkerheitskultur (ForBedring) i 2018 med metodikk som gjer det mogeleg å samanlikne resultatata mellom sjukehusa og helseregionar. Det skal gjennomførast forbetringstiltak på identifiserte forbetningsområde når undersøkinga er gjennomført. Vidare skal resultat på nasjonale indikatorar for pasientsikkerheitskultur rapporterast til Helsedirektoratet

Føretaksgruppa Helse Vest har gjennomført ForBedring-undersøkinga i 2018. Målet med undersøkinga er å understøtte kontinuerleg forbetningsarbeid lokalt, og sikre ivaretaking av kravet om kartlegging i henhold til lover og forskrifter om systematisk forbetningsarbeid (HMS-forskrifta og Forskrift om ledelse av kvalitet og pasientsikkerhet).

I samband med undersøkinga har alle føretaka lagt sine eigne sider på intranett for ForBedring, og det er utarbeida ei felles regional verktøykasse med mykje støtte- og kommunikasjonsmateriell for gjennomføring, opplæring og oppfølging av undersøkinga lokalt. Rapport med resultatata frå undersøkinga er standardisert og automatisert og tilgjengeleg for leiarar, tillitsvalde og verneomboda på alle einingar i føretaksgruppa Helse Vest.

For å understøtte oppfølginga av undersøkinga er det mellom anna utforma ein overordna anbefalt prosess regionalt.

ForBedring-undersøkinga har vore tema på regional toppleiarsamling der alle helseføretaka har lagt fram arbeidet med oppfølging av resultat frå undersøkinga. Det er og gjennomført opplæring av alle tillitsvalde og verneombod i Helse Vest på samlingar for tillitsvalde- og verneombod i regionen i mars. Vidare er det gjennomført opplæring i bruk av resultatrapport for lokale prosjektgrupper som assisterer leiarar i oppfølgingsarbeidet, og det er laga ein teknisk rettleiar (kort og lang versjon) og rettleiingsvideo som er tilgjengeleg for alle medarbeidarar.

Kvart føretak har behandla dei samla resultatata for verksemda i føretaksleiinga, og orienterer styret sitt om resultatata, og korleis desse blir følgt opp. Styret i Helse Vest RHF er også orientert om resultatata frå undersøkinga.

Føretaka i Helse Vest har gått gjennom rettleiaren for oppfølging og forbetring av resultat på leiarmøter og andre fora med leiarar. Nokre har òg gjennomført lunsjmøter for å gje ein innføring i resultatrapporten og vere ein generell støtte for leiarane. Resultata er òg blitt drøfta med dei tillitsvalde og vernetenesta. Tiltak blir vurderte fortløpande og sett i verk der det er behov. Handlingsplanar skal vere så konkrete som mogleg med konkrete mål. Nokre føretak planlegg å gjere handlingsplanane tilgjengelege på føretaket sitt intranett med tidsfristar for å levere på tiltak som er identifiserte i handlingsplanen. Andre føretak melder om at handlingsplanar jamleg skal evaluerast på personalmøte.

Styret i Helse Vest har fått ein overordna munnleg orientering om resultatata.

Vidare har Helse Vest på vegne av dei fire RHF-a samanstilt analysar for alle RHF/deltakande verksemdar.

På førehand var det eit uttalt mål om å nå ein svarprosent på 70 %. Totalt for føretaksgruppa Helse Vest blei det oppnådd ein svarprosent på 80 %. Føretaka melder og tilbake at undersøkinga gav grunnlag for betre diskusjonar enn dei tidlegare kartleggingane.

#### Vaksinasjon av personell

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka leggje til rette for at alt personell kvart år får tilbod om sesonginfluensavaksine slik at WHO og EU sine mål om 75 pst. vaksinasjonsdekning for helsepersonell kan bli nådd.

Helseføretaka i Helse Vest arbeidde ut, felles og kvar for seg, ulike kommunikasjonstiltak, internt og eksternt, for å få fleire, både tilsette i sjukehusa og i primærhelsetenesta til å ta årets influensavaksine.

I Styringsdokumenta for 2018 blei helseføretaka bedt om å legge til rette for høgare del vaksinasjon blant sine medarbeidarar. Helseføretaka har opplyst at dei vil fortsette med kampanjar og gjere det enda enklare å gjennomføre høg grad av vaksinasjon blant dei tilsette.

Regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Vest har hatt ein grundig gjennomgang med smittevernpersonell i alle føretaka i Helse Vest, og informert om dei nasjonale tilrådingane og målsettingane.

Kompetansesenteret har tidlegare i vår innhenta og koordinert svara frå alle føretaka i regionen til Helse Vest om rutinar for ivaretaking og oppfølging av vaksinasjon hos helsearbeidarar i regionen.

Kompetansesenteret ønsker at alle føretaka har ein strategi for å auke vaksinasjonsdekninga i sitt føretak. Nasjonale anbefalingar og målsettingar er tydelege. Kwart enkelt føretak skal kjenne desse og ha system for sesonginfluensavaksinerings i eige føretak. Nøkkelen til høg vaksinasjonsdekning er opplysningsarbeid og effektiv organisering av det lokale vaksinasjonsarbeidet. Det er noko ulike strategiar for å auke influensavaksinedekning i HV, for eksempel sentralisert eller desentralisert vaksinasjonsmodell. Tydeleg forankring i leiinga og tilgjengelegheit er dei viktigaste faktorane for å auke dekninga blant tilsette i føretaka.

Vi har resultat for 2018, men føretaka har berekna resultatet veldig forskjellig og vi må difor vurderer korleis resultatata kan bli meir samanliknbare til neste år.

For 2019 vil det bli lagt til grunn felles indikator for måling av vaksinasjonsgrad i helseføretaka. Dette blir tatt inn i styringsdokumenta til føretaka for 2019.

#### Felles leiarutvikling for leiarar i kommunale helse- og omsorgstenester og spesialisthelsetenesta

- «Føretaksmøtet ba de regionale helseføretakene om, sammen med KS, å utrede felles lederutviklingsprogram med sikte på iverksettelse fra 2019. Dagens topplederprogram bearbeides slik at det er egnet for toppledere fra både kommunale helse- og omsorgstenester og spesialisthelsetjenesten. Det legges til grunn at programmet skal utvikles og driftes i samarbeid mellom de regionale helseføretakene og KS. For de regionale helseføretakene videreføres dagens finansieringsordninger, mens kostnadene for de kommunale deltakerne dekkes av kommunen de er ansatt i. Som en del av utredningen vurderes det hvor mange av deltakerne som bør komme fra kommunal sektor, eventuelt om det bør være en gradvis opptrapping, og hvordan rekrutteringen skal skje.»

Helse Sør-Aust RHF rapporterer følgjande:

«I møte mellom de administrerende direktørene i de fire regionale helseføretakene er Helse Sør-Øst RHF bedt om å ivareta arbeidet med å utrede felles lederutviklingsprogram med sikte på iverksettelse fra 2019.

Gjennom *Nasjonal Lederutvikling* er det gjennomført en pilotering mellom Sørlandet sykehus HF og omkringliggende kommuner knyttet til modeller for økt samhandling mellom helseføretak og primærhelsetjeneste. Programmet ble evaluert midtveis og vil bli endelig evaluert etter siste samling i mars 2019. En tilsvarende pilotering er startet opp i Bergen, der det er planlagt samlinger i 2019 og 2020.

KS og helseregionene/NLU klarte ikke å bli enige om et nytt opplegg. KS ønsket kortere program, organisert slik at det skulle gi studiepoeng. Helseføretakene har allerede en rekke lederprogrammer som ligner dette i bruk og KS' modell ble derfor i mindre grad vurdert som aktuell for topplederprogrammets målgruppe. Begges forslag til løsning ble presentert for Helse- og omsorgsdepartementet i eget møte og er fulgt opp av Helse- og omsorgsdepartementet gjennom nytt oppdrag for 2019.»

#### **4.1.3 Nasjonal samordning**

##### Ny nasjonal helse- og sjukehusplan

- «Det skal i løpet av 2019 legges fram en nasjonal helse- og sykehusplan. Planen skal være regjeringens operative redskap for å realisere en bærekraftig

spesialisthelsetjeneste. De regionale helseforetakene skal bistå Helse- og omsorgsdepartementet i planarbeidet. Regionale helseforetak skal levere innspill til planarbeidet knyttet til teknologi, samhandling, kompetanse og psykisk helsevern. De regionale helseforetakene skal innen 10. februar 2018 foreslå overfor departementet hvordan arbeidet knyttet til dette innspillet kan organiseres. Det skal legges til grunn at de regionale helseforetakene skal samarbeide om å løse oppgaven, og at det skal være tett dialog mellom departementet og regionale helseforetak i planarbeidet. Konsekvenser for bærekraft av ulike tiltak skal beregnes ved hjelp av de regionale helseforetakene sine felles framskrivningsverktøy. Helse Sør-Øst RHF skal koordinere framskrivningsarbeidet.»

Helse Sør-Aust RHF rapporterer følgende:

«I møte mellom de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene er ansvaret for oppfølging av dette styringsbudskapet fordelt mellom de regionale helseforetakene.

I arbeidet i 2018 har Helse Sør-Øst RHF deltatt i planarbeidet knyttet til teknologi og de regionale helseforetakenes felles framskrivningsverktøy. Helse Midt-Norge RHF har deltatt i arbeidet med samhandling, Helse Vest RHF med kompetanse og Helse Nord RHF med psykisk helsevern.

Det er i henhold til kravet gitt innspill til planarbeidet og hvordan arbeidet knyttet til dette innspillet kan organiseres.»

Helse Vest RHF har hatt flere koordinerende møte, og det er gjennomført eit arbeidsmøte med utgangspunkt i å finne felles utfordringer, mål og tiltak i utviklingsplanar som er utarbeidd i regionane. Arbeidet med innspel vil fortsette til hausten.

### Regionale utviklingsplanar

- Føretaksmøtet viste til oppdrag knytt til utviklingsplanar som vart gitt i 2017. Føretaksmøtet presiserte følgende: Regionale utviklingsplanar må omhandle same tema som helseføretaka sine utviklingsplanar, jf. rettleiar for arbeidet med utviklingsplaner. I dei regionale utviklingsplanane skal det vere ei vurdering av kapasitetsbehovet i regionen under eitt. Dei regionale helseføretaka skal bruke same metodikk for vurdering av kapasitetsbehov, slik at kapasitetsbehovet kan summerast på nasjonalt nivå, jf. protokoll frå føretaksmøtet i januar 2017. Bruk av private, inkl. avtalespesialistar, må omtalast i regionale utviklingsplanar. - Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å leggje presiseringane over til grunn for arbeidet med regionale utviklingsplanar.

Styret i Helse Vest RHF har i styremøte 11. desember vedteke både dei lokale utviklingsplanane og den regionale utviklingsplanen.

Den regionale utviklingsplanen tek utgangspunkt i dei lokale utviklingsplanane i føretaka og bestillinga gjort i styringsdokumenta for 2018. Den legg vidare til grunn dei fire hovudtema i Helse 2035. Tiltaksplanen frå Helse 2035-strategien er ført vidare, men gjennomføringa av tiltaka er harmonisert med resten av den regionale porteføljen og framdrifta for tiltak er oppdatert. To nye tiltak, om samarbeid med private ideelle og bærekraft, er lagde til.

Arbeidet med den regionale utviklingsplanen har vore ei vidareføring av arbeidsprosessane for den regionale strategien og dei lokale utviklingsplanane. Både dei lokale planane og den regionale planen er blitt gjennomført med brei involvering, forankring og høyring.

Den vidare oppfølginga av strategien og utviklingsplanen på regionalt nivå vil skje gjennom dei etablerte styringsstrukturane og regionale program, og ved gjennomføring av tiltaka i tiltaksplanen.

Samhandlinga med kommunane og andre eksterne aktørar er viktig for gjennomføringa av fleire av tiltaka i tiltaksplanen. Kommunane er omtalt som «involvert aktør» i heile 13 av dei 18 tiltaka. Det er derfor nødvendig å få på plass ein god struktur for samarbeidet om dei regionale tiltaka med dei eksterne aktørane.

#### Tiltak innanfor bygg- og eigedomsområdet

- (Sjå innleiande tekst i føretaksprotokoll)
  - Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om: å sørge for at Sjukehusbygg HF får tilstrekkeleg kapasitet, kompetanse og økonomisk grunnlag for å leggje til rette for å setje standardar, samordning, læring og erfaringsoverføring slik at det vert sikra heilskapleg utvikling av bygningsmassen som også omfattar eksisterande bygg. Dei regionale helseføretaka har ansvar for at vedtekne rettleiarar og standardar vert tekne i bruk. Dei regionale helseføretaka skal rapportere til departementet på utviklinga av dette arbeidet tertialvis i 2018.
  - i fellesskap å utarbeide eit grunnlag for evaluering av utbyggingsprosjekt. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Sjukehusbygg HF. Helse Vest RHF skal leie arbeidet og det skal vere ferdig innan utgangen av 2018.
  - i fellesskap å greie ut:
    - korleis det kan bli lagt betre til rette for verdibevarande vedlikehald av sjukehusbygg
    - ei ordning med internhusleige innanfor det enkelte helseføretak med sikte på å få meir effektiv arealutnytting og verdibevaring av sjukehusbygga, og om dette bør bli til ein obligatorisk ordning for alle helseføretak.

Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Sjukehusbygg HF, Helse Vest RHF skal leie arbeidet og det skal vere ferdig innan 1. november 2018.

Sørgje for at Sjukehusbygg HF får tilstrekkeleg kapasitet, kompetanse og økonomisk grunnlag  
Sjukehusbygg HF blir styrt gjennom årlege oppdragsdokument, som angir særskilte krav/oppgåver, og fastset aktivitetskrav og eigarane si finansiering.

I 2017 blei det etablert ei interregional controllargruppe med controllarar frå kvart RHF. Gruppa bidreg aktivt i saksførebuing av langtidsbudsjett, årsbudsjett og tertialvis økonomirapportering i tillegg til at gruppa, på oppdrag frå økonomidirektørane, blir nytta til å greie ut ulike problemstillingar knytt til økonomistyring av felleseigde helseføretak.

Inntektene til Sjukehusbygg HF skal i hovudsak vere basert på prisar for tenester levert til dei enkelte regionale helseføretaka eller helseføretak. Det blir og gitt tilskot til enkelte føremål som representerer fellesaktivitetar, som det ikkje er føremålstenleg å tenestepreise.

I 2018 er det i eit samarbeid mellom Sjukehusbygg HF og controllargruppa gjort ein gjennomgang av finansieringsmodellen til Sjukehusbygg HF.



Aktivitetskrav for 2018 blei fastsett i helseføretaket sitt budsjett, og i tenesteavtalar mellom Sjukehusbygg HF og dei regionale helseføretaka og underliggjande helseføretak. Kostnadar for fellesoppgåver og administrasjon blir dekkja etter vedteke finansieringsmodell. Det blir venta at verksemda gir eit resultat i balanse. Ved positivt resultat vil eigarane kunne vurdere storleiken på driftstilskotet.

#### Grunnlag for evaluering av utbyggingsprosjekt

Ei arbeidsgruppe leia av Helse Vest RHF og med deltaking frå alle regioner, Sjukehusbygg HF og representantar frå tillitsvalde og vernetenesta har utarbeidd ein rapport, datert 29. november 2018, som svar på oppdraget. Rapporten blei sendt Helse- og omsorgsdepartementet ved brev av 21. desember 2018.

Rapporten er eit grunnlag for evaluering av sjukehusbyggprosjekt. Den omhandlar hovudområde for evaluering, eksempel på aktuelle evalueringstema samt korleis evaluering kan gjennomførast og bli følgd opp.

Formålet med rapporten er å bidra til ein systematisk evaluering av sjukehusbyggprosjekt og kunnskapsdeling.

Evalueringsresultata skal fremje kunnskapsutvikling og læring, og gjennom det legge til rette for at sjukehusa blir planlagde og bygd basert på beste kunnskap om korleis bygningsmessig utforming kan understøtte god, sikker og effektiv diagnostikk og behandling.

Det er med utgangspunkt i rapporten utarbeidd ein rettleiar som kan nyttast til planlegging og gjennomføring av evaluering av sjukehusbyggprosjekt. Det er også utarbeidd ein mal (rapporterings skjema) til bruk ved overføring av kunnskap frå evalueringsprosjekt til ein felles kunnskapsdatabase.

#### Verdibevarande vedlikehald og internhusleige:

Ei arbeidsgruppe leia av Helse Vest RHF og med deltaking frå alle regioner, Sykehusbygg HF og representantar frå dei konserntillitsvalde, har utarbeidd ein rapport datert 8. oktober 2018 som svar på oppdraget. Utgreiinga omhandlar korleis det kan etablerast ordningar som bidreg til optimale areal, og om korleis vedlikehald av areala kan finansierast/gjennomførast på ein systematisk måte – slik at verdiane av eigedomsmassen blir bevart.

Det er gitt følgjande tilrådingar:

- mål knytt til utvikling i tilstandsgrad for helseføretaka sin eigdomsportefølje bør tydeleggjerast i det enkelte helseføretak sin utviklingsplan
- husleigeordninga i spesialisthelsetenesta bør byggje på eit felles sett med prinsipp slik at det blir mogleg å samanlikne helseføretaka innbyrdes. Dersom helseføretaka blir pålagt å innføre ein husleigemodell, bør det utviklast ein rettleiar for korleis dette bør gjerast.
- Ein husleigeordning, som mogleggjer verdibevarande vedlikehald bør innførast i alle helseføretak. (dissens 2/11).

#### Felleseigde selskap

Helse- og omsorgsdepartementets oppfølgingsmøte med Sjukehusbygg HF og Sjukehusinnkjøp HF blei gjennomført mandag 20. august 2018. Møta blei gjennomført på administrativt nivå med deltaking frå dei to felleseigde helseføretaka samt RHF ved administrerande direktør og eigardirektør.

Agenda for møte med Sjukehusbygg HF var:

- kort status for arbeidet med standardisering, samordning, læring og erfaringsoverføring
- kort gjennomgang av prosjektporteføljen til Sjukehusbygg HF. Er det enkeltprosjekt med spesielle utfordringar?
- Statusgjennomgang på krav gitt i føretaksmøte 16. januar 2018
  - o Evaluering av sjukehusprosjekt
  - o Verdibevarande vedlikehald
  - o Internhusleige
- Vurdering av kapasiteten i leverandørmarknaden
- Samtale om føretaket sine rammebetingelser og styringsstruktur
- Eventuelt

Agenda for møte med Sjukehusinnkjøp HF var:

- Viktige satsingsområde for verksemda i 2018
- Kort om organisering, herunder tidlegere spørsmål om samanslåing av divisjon nord og nasjonal divisjon
- Samarbeid med Norsk Helsenett og andre felleseigde helseføretak
- Samtale om føretaket sine rammeføresetnadar og styringsstruktur
- Eventuelt

### Bruk av spesialnumre

All bruk av spesialnummer i føretaksgruppa i Helse Vest er avvikla.

#### **4.1.4 E-helse**

##### E-helse

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- leggje anbefalingane i rapporten frå Direktoratet for e-helse om Informasjonssikkerhet ved bruk av private leverandører i helse- og omsorgstenesta til grunn i det vidare arbeidet med informasjonssikkerheit. Helse Sør-Øst RHF må leggje særleg vekt på rapporten i sitt vidare arbeid med å sikre nødvendig modernisering av IKT-infrastrukturen.

Gjennom 2018 har Helse Vest innført strengare kontroll med eksterne leverandørar som skal utføre arbeid i våre systemmiljø. Logging av all aktivitet som blir utført for å sikre sporbarhet og kontroll. Helse Vest er dermed av det syn at tilrådingane frå Direktoratet for e-helse er implementert for samarbeid med dei viktigaste leverandørane.

- plan for å ta i bruk etablerte innbyggjartenester på helsenorge.no innan 30. april 2018. Planen skal mellom anna innehalde ein tidsplan for utvikling og innføring av nye tenester.

Helse Vest har etablert eit aktivt forvaltingsregime rundt våre tenester inn mot helsenorge.no for å sikre driftsstabilitet og tilgjengelege data via våre integrasjonar. Helse Vest bidreg aktivt inn i prosjektaktiviteter som skal gi auka bruk av innbyggjartenestene.

- bidra i Direktoratet for e-helse sitt arbeid med å ferdigstille og ta i bruk nødvendige standardar for elektronisk samhandling, jf. «forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren». Dette arbeidet skal skje i tett samarbeid med Alle møter-programmet.

Helse Vest har samarbeidd aktivt med regionale og nasjonale fora i sektoren (Komut, Samut, produktstyre elektroniske meldingar, mm.) for positivt å påverke utvikling og utbreiing av elektronisk meldingsutveksling. Helse Vest har delteke i arbeidet med nasjonale innføringsplaner for Tenestebasert adressering, Henvisning 2.0 og Helsefaglig dialog.

- i fellesskap greie ut moglege metodar for deling av helseinformasjon. Arbeidet skal omfatte deling av informasjon på tvers av og innanfor helseregionane, på tvers av omsorgsnivå og med nasjonale løysingar og register. Arbeidet skal sjåast i samanheng med det nasjonale arbeidet som vert leia av Direktoratet for e-helse.

Helse Sør-Øst, Helse Nord og Helse Vest leverte 01.11.2018 «Felles plan – Neste generasjon PAS/EPJ – 2018» til HOD. Planen er eit viktig instrument for auka samarbeid mellom dei tre regionane og DIPS AS. Eit viktig element i planen er tiltak for å kunne etablere deling av informasjon mellom PAS/EPJ system ved dokumentutveksling basert på internasjonale standardar (IHE/XDS). Helse Sør-Øst RHF er hovudsamarbeidspart med Direktoratet for e-helse for denne utviklinga, dette i lys av den regionen óg treng slik funksjonalitet internt i eigen region.

- rapportere relevant status, framdrift og risiko i regionale strategiske IKT-prosjekt til Direktoratet for e-helse. Rapporteringa inneber ingen endring av styring og ansvarslinjer for prosjekta.

Det er oppnådd semje med Direktoratet for e-helse på kva som skal rapporterast som ein del av den nasjonale porteføljen knytt til digitalisering. Første rapport er levert til Direktoratet for e-helse hausten 2018.

- Føretaksmøtet bad Helse Sør-Aust RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF om, innan 1. oktober, å sørge for ein oppdatert felles plan for utviklinga av elektronisk pasientjournal (EPJ) og pasientadministrative system (PAS), medrekna ein felles plan for vidareutvikling av løysingane.

Oppdatert Plan for neste generasjon PAS/EPJ for 3 RHF vart levert til HOD 01.11.2018. Rapporten er teken i mot med interesse av samarbeidspartane i helse- og omsorgssektoren.

- bidra til finansiering av det nasjonale arbeidet som vert leia av Direktoratet for e-helse, mellom anna program for felles infrastruktur og arkitektur (FIA), program for kodeverk og terminologi (PKT) og utvikling og forvaltning av helsenorge.no.

Helse Vest bidrar til finansiering av det nasjonale arbeidet leia av Direktoratet for e-helse. Helse Vest bidrar og til felles finansiering via Nasjonal IKT HF.

Helse Vest har gjennom 2018 i dialog med både HOD og direktoratet peika på dei store utfordringane som er knytt til planlagt auke i nivå for slik finansiering av felles tenester. Det er viktig at det er balanse mellom kapasitet for utvikling av nasjonale løysingar og den regionale kapasiteten til å bidra i arbeidet med utvikling av desse og ikkje utrulling av resultatet.

#### Helsedataprogrammet

- Dei regionale helseføretaka skal gjennom deltaking i Helsedataprogrammet bidra til realisering av fellestenester og utvikling av ein helseanalyseplattform. Dei regionale helseføretaka skal prioritere arbeidet med å ta i bruk fellesløyser for personvern tenester og innbyggjartenester for kvalitetsregistra. Vidare skal dei regionale helseføretaka bidra til harmonisering og interoperabilitet mellom helse og kvalitetsregistra for at data i større grad skal kunne analyserast på ein effektiv måte på tvers av datakjelder. Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:
  - utarbeide ein plan for korleis dei medisinske kvalitetsregistra (inkludert kvalitetsregistra til Kreftregisteret) skal ta i bruk nasjonale fellestenester. Planen skal utarbeidast i samarbeid med Direktoratet for e-helse.
  - samarbeide om å prøve ut nye funksjonar for fellestenester for helseregistra i utvalde kvalitetsregister.

Helse Nord RHF rapporterer følgjande:

«Alle nasjonale kvalitetsregistre skal driftes hos Norsk Helsenett (NHN). De fleste nasjonale kvalitetsregistre driftes hos NHN i 2018, og de resterende er planlagt flyttet i 2019. Resultattjenestene Resultatportalen (aggregerte data som presenteres åpent på nettsiden kvalitetsregistre.no) og Rapporteket (sensitive data tilgjengelig for den som registrerer inn data) er under bredding, og i 2019 er planen at alle nasjonale kvalitetsregistre bruker Resultatportalen og om lag 20 registre har Rapporteket. Elektronisk innsamling av PROMs er etablert for 7 kvalitetsregistre, og forventes ytterligere breddet til 10 nye kvalitetsregistre i 2019. Autentisering og autorisasjonsløsningen FALK vil implementeres i 2019.

Arbeid med å lage en oversikt over metadata i de medisinske kvalitetsregistrene påbegynnes i 2019. Det er plan for å pilotere innsynstjeneste og felles samtykkefunksjonalitet for kvalitetsregistre i 2019. To kvalitetsregistre er i 2018 pilotbrukere av filoverføringstjenesten.»

Helse Vest deltek i Helsedataprogrammet og bidreg gjennom dette til å leggje rammer for Helseanalyseplattformen, standardiseringsarbeid og aktuelle fellestenester som skal bidra til betre datakvalitet, betre personvern, meir effektiv registerforvaltning og enklare tilgang til helsedata.

Nasjonalt servicemiljø region Vest/Fagsenter for medisinske kvalitetsregistre i Helse Vest bidrar i samarbeidet, som ein del av det nasjonale servicemiljøet. Fagsenteret representerer også Helse Vest i prosjektet Helsedataprogrammet og i Teknologiforum for medisinske kvalitetsregistre. Eit av registra i Helse Vest er pilotregister for innsyntenesta som er den første utvikla fellestenesta.

#### 4.1.5 Økonomiske krav og rammer

##### Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskredittramma

Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka:

- legg fram ein framdriftsplan for departementet for korleis KPP skal nyttast for å under-støtte forbetnings- og planarbeid, både på regionalt nivå og i kvart enkelt helseføretak. Framdriftsplanen skal ha eit tidsperspektiv fram til og med 2021 og skal leggjast fram for departementet innan 1. november 2018. Det vert lagt til grunn at dei regionale helseføretaka samordnar framdriftsplanane sine.
- legg til rette for og implementerer KPP-modellar for den polikliniske aktiviteten innanfor psykisk helsevern og TSB i alle helseføretak med sikte på rapportering av slike data frå 2019. Dei regionale helseføretaka skal bidra i Helsedirektoratet sitt arbeid med å følgje opp pilot for KPP for psykisk helsevern og rus.

Framdriftsplan for korleis KPP skal nyttast for å understøtte forbetnings- og planarbeid blei levert HOD 1. november. I samsvar med denne planen skal samtlege helseføretak i Helse Vest levere KP-data for psykiatri og rus innan 1. juni 2019. For ytterligere detaljer viser vi til planen.

- skal drive si verksemd innanfor gjeldande driftskredittrammer, samt innrette verksemda innanfor økonomiske rammer og krav som følgjer av Prop. 1 S (2017–2018), føretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2018, slik at sørge-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 2018 med eit resultatkrav på 421 mill. kroner. Resultatkravet er fastsett på eit nivå som er tilstrekkeleg for å sikre gjennomføring av investeringsplanane for 2018.

Førebels resultat for 2018 viser eit resultat på om lag 657 mill. kroner. Dette er eit positivt avvik på 236 mill. kroner samanlikna mot budsjett. Det gode resultatet vil bli ein del av det finansielle grunnlaget for å trygge det store investeringsprogrammet dei kommande åra.

Førebels resultat i føretaka er som følgjer:

	Førebels årsresultat		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik
Sjukehusapoteka Vest HF	17 156	12 034	5 121
Helse Bergen HF	107 109	110 000	-2 891
Helse Fonna HF	40 805	40 000	805
Helse Førde HF	58 825	28 000	30 825
Helse Stavanger HF	77 359	80 000	-2 641
Reservar/fellestenester/finans	346 739	150 000	196 739
Administrasjon morselskap	14 102	0	14 102
Helse Vest IKT AS	-5 182	1 000	-6 182
Til saman	656 915	421 035	235 880

Rekneskapen for 2018 er førebels og er ikkje gjennomgått av revisor. Ein må derfor rekne med at det blir gjort endringar i resultatet.

Helseføretaka har samla sett levert god drift i 2018 og førebels resultat viser berre mindre avvik i forhold til budsjett. I tillegg har Helse Førde eit førebels resultat som ligg godt over resultatkravet. Resultatkravet for 2018 var i utgangspunktet krevjande mellom anna som følgje av stramme økonomiske ramar i kombinasjon med auka pasientbehandling. Helseføretaka har difor tidlegare i året rapportert ei resultatprognose som var lågare enn budsjett, med unnatak for Helse Førde. Den samla prognosen for føretaksgruppa har likevel vore høgare enn budsjett mellom anna som følgje av reserven i RHFet. Resultatforbetringa no i innspurten på året skuldast fleire forhold. Den største enkeltårsaka ligg i kalibrering av ISF prisen som ga ein positiv effekt og som innebar at helseføretaka igjen leverte om lag på budsjett, og Helse Førde med god positiv margin i forhold til budsjett.

Helse Bergen har eit akkumulert resultat på 107 mill. kroner, som er rett i underkant av budsjett med eit negativt avvik på 3 mill. kroner. Tidlegare prognose låg på 90 mill. kroner, slik at resultatet samla sett er forbetra med 17 mill. kroner i høve til prognosen.

Helse Fonna viser eit førebels resultat på 41 mill. kroner som gir eit positivt avvik i høve til budsjett på 1 mill. kroner. Føretaket hadde tidlegare ein resultatprognose på 25 mill. kroner slik at resultatet samla sett har forbetra seg med 16 mill. kroner.

Helse Førde viser eit førebels resultat som er 59 mill. kroner, som gir eit positivt avvik i høve til budsjett på 31 mill. kroner. Føretaket har gjennomgåande rapportert om gode resultat gjennom året og hadde ved førre rapportering ei resultatprognose på 38 mill. kroner. Resultatet er såleis ytterlegare forbetra med 21 mill. kroner i høve til førre resultatprognose.

Helse Stavanger viser eit førebels resultat på 77 mill. kroner som gir eit negativt avvik i høve til budsjett på 3 mill. kroner. Føretaket har gjennom året rapportert om resultat om lag i balanse og lågare enn budsjett. Resultatprognosen var ved førre rapportering på 45 mill. kroner. og resultatet har såleis forbetra seg med 32 mill. kroner i høve til førre resultatprognose.

Det er eit positivt resultat i Helse Vest RHF som skuldast fleire forhold. Dei store positive avvika er først og fremst knytta til Norsk Pasientskadeerstatning, finansposter, lågare kjøp av tenester enn budsjett og eigen budsjettreserve.

### **Driftskredittramme**

Driftskredittramma til Helse Vest var ved starten på året 5 mill. kroner. I føretaksmøtet i januar blei denne vedtatt auka med 30 mill. kroner. til 35 mill. kroner.

I føretaksmøtet den 13. juni blei driftskredittramma sett opp med ytterlegare 95 mill. kroner og i føretaksmøtet den 18. desember med 85 mill. kroner. Ved utgangen av 2018 utgjer no driftskredittramma 215 mill. kroner. Helse Vest har ikkje trekt på denne ramma i 2018 ut over trekket som stod ved inngangen til 2018 på 2 mill. kroner.

### Investeringar og lån

- For å understøtte måla innan IKT-området og digitaliseringa av helsetenesta, er det opna for at store IKT-prosjekt delvis kan finansierast ved lån. Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka under leiing av **Helse Midt-Norge RHF** om å utarbeide ein eigen rettleiar for tidlegfaseplanlegging i IKT-prosjekt. Rettleiaren må beskrive planprosessen for prosjektet og innhaldet i dei ulike fasane, med tilhøyrande vedtakspunkt. Det følgjer av det etablerte styringssystemet for investeringar at resultat og analysar av prosjekt over 500 mill. kroner skal sendast til departementet etter ei viss tid i planprosessen, saman med ekstern kvalitetssikring. Dette dannar grunnlag for ein eventuell lånesøknad. Rettleiaren skal peike på kva for element som skal inngå i det som vert sendt til departementet. Rettleiaren skal beskrive dialogen med Direktoratet for e-helse, med KS for dei IKT-prosjekta som direkte vedkjem kommunane og med andre aktørar i helse- og omsorgssektoren. Helse- og omsorgsdepartementet skal delta som observatør i arbeidet.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka, under leiing av **Helse Midt-Norge RHF**, om å utarbeide rettleiar for tidlegfaseplanlegging i IKT-prosjekt.

Helse Midt-Noreg RHF rapporterer følgjande:

«Helse Midt RHF har leidet arbeidet med å utvikle en veileder for tidligfaseplanlegging av store IKT-prosjekter. Arbeidet er gjennomført med eierdirektørene og tillitsvalgte som styringsgruppe. Prosjektgruppen har bestått av representanter fra de fire regionale helseføretakene, Nasjonal IKT HF (NIKT) og med Helse- og omsorgsdepartementet som observatør. KS og Direktoratet for e-Helse har også vært inne i arbeidet. Veilederen er godkjent av de fire RHF-direktørene, og skal behandles i de fire RHF-styrene. NIKT har påtatt seg oppgaven med å forvalte veilederen videre.»

### **Investeringar**

Styret i Helse Vest har vedteke at det skal utarbeidast eit femårig langtidsbudsjett, for helseføretaka og for føretaksgruppa samla kvart år. For dei helseføretaka som har store byggeprosjekt skal langtidsbudsjettet ha en tidshorisont på 10 år. Langtidsbudsjetta har ei årleg rullering som tek opp i seg endra føresetnader og føringar frå styret og eigaren. Helseføretaka må som hovudregel styre og prioritere investeringane innanfor den likviditeten dei greier å skape gjennom drifta.

Tabellen nedanfor viser ei førebels samanstilling av investeringar i føretaksgruppa for 2018. Tala er ikkje endelege, og det kan komme endringar når helseføretaka er ferdige med rekneskapen og gjennomgått av revisor.

Investeringar 2018		
Føretaksgruppa samla	Estimat 2018	Budsjett 2018
Bygg	1 101 901	1 316 522
MTU	264 491	383 161
IKT	410 174	412 900
Anna	127 114	177 493
Sum	1 903 679	2 290 076
<i>Alle tall i heile tusen</i>		

Samla investeringar for 2018 ligg an til å bli kr 1,9 mrd. Den samla budsjetttramma for 2018 er på kr 2,3 mrd.

Helse Vest fekk tildelt lån i 2018 på totalt 878,86 mill. kroner. Lånebeløpet er utbetalt er i sin heilskap til helseføretaka for å finansiere dei aktuelle byggeprosjekta som er godkjende i Statsbudsjettet.

#### Protonsentre

- Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF melder tilbake innan 15. mars 2018 om Helse Vest RHF ønskjer å forskottere prosjektet, og ev. kva for tidsplan det da vert lagt opp til. Forslag om å forskottere føreset at låneramme og konsept er styrebehandla.

Styret i Helse Vest behandla spørsmålet om Helse Vest RHF ønska å forskottere prosjektet, og ev. kva for tidsplan det da vert lagt opp til i styremøte 7. mars 2018. Styret konkluderte med at Helse Vest ønskjer å forskottere etablering av eit protonsentre i Bergen.

- Føretaksmøtet bad om at:
  - samarbeidsprosjektet mellom dei regionale helseføretaka for å etablere protonterapi i Noreg vert vidareført basert på dei nye avklaringane.
  - vidare planlegging av protonsentra i Oslo og Bergen vert samordna i størst mogeleg grad.

Det samla protonprogrammet blir vidareført gjennom ulike prosjekt:

- Felles utstyrsanskaffing
- Utbyggingsprosjekt Helse Bergen
- Utbyggingsprosjekt Helse Sør-Øst/Oslo Universitetssjukehus
- Helsefagleg utvikling – nasjonal teneste
- Finansieringsordningar

Det er utarbeidd prosjektmandat for alle prosjekta og sett i gang arbeid med involvering frå alle regionane. Helse Bergen HF og Helse Sør-Øst RHF /OUS HF utarbeider prosjektmandat for sine utbyggingsprosjekt, samstundes som det er etablert eit tett og systematisk samarbeid mellom desse og Sykehusbygg HF som sikrar samordning av utbyggingsprosjekta.

I samband med behandling av statsbudsjett 2019, vart det avklart at staten finansierer protonsentret i Bergen, slik at utbygginga kan skje i parallell mellom Oslo og Bergen. Det betyr at Helse Vest slepp å forskottere utbygginga.



#### 4.1.6 Andre krav

##### Beredskap og sikkerheit

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:
  - gjennomføre nødvendige oppdateringar i eigne beredskapsplanar og rutinar i tråd med revidert Nasjonal helseberedskapsplan

Revidert Nasjonal helseberedskapsplan er gjeldande frå 01.01.18. Helse Vest er i sluttfasen med å revidere den regionale helseberedskapsplanen. Den nasjonale planen ligg til grunn for dette arbeidet.

Helseføretaka reviderer sine planverk fortløpande etter behov, og vil gjennomføre nye revideringar etter at den regionale planen er godkjent. Denne er planlagt styrebehandla i april 2019.

- hjelpe Helsedirektoratet med ein ny analyse av IKT og informasjonssikkerheit og ein ny vurdering av legemiddelberedskapen, samt vurdere behov for nye tiltak for å møte langvarig bortfall av kritisk infrastruktur som straum, vatn, IKT og legemidlar.

Helse Vest har vore invitert og delteke på ei samling i regi av Helsedirektoratet om ny ROS-analyse. Både Helse Vest RHF og helseføretaka fekk i desember 2018 invitasjon frå Helsedirektoratet om å svare på ein questback-undersøking om følgjande tema:

- Legemiddelforsyning
- IKT og informasjonstryggleik
- Straum og vatn

Helse Vest RHF samarbeida med dei andre regionale helseføretak om ei felles tilbakemelding på denne undersøkinga. Helseføretaka blei invitert til å gje eigne tilbakemeldingar. Helsedirektoratet skal leggje dette til grunn for ei revidering av nasjonal oversikt over risiko og sårbarheit i helse- og omsorgssektoren.

Helseføretaka har arbeidd målretta for å sikre rutinar og tiltak ved eventuelt bortfall av kritisk infrastruktur. Dette er eit kontinuerleg arbeid. Det blir utarbeida ROS-analysar og gjennomført øvingar. Hendingar blir evaluert, og helseføretaka oppdaterer aktuelle planar etter behov.

- gjennomføre tiltak som gjer at det regionale helseføretaket og helseføretaka i regionen er klare for å implementere ny sikkerheitslov når lova trer i kraft.

Helse Vest RHF har gjennom heile 2018 delteke i det arbeidet som Helse- og omsorgsdepartementet leiår med å førebu sektoren for ny sikkerheitslov. I tillegg til deltaking frå regionale helseføretak og helseføretak deltek følgjande verksemder: Helsedirektoratet, Statens helsetilsyn, Statens strålevern, Statens legemiddelverk, Folkehelseinstituttet og Mattilsynet. Fylkesmenn og kommunar er involvert gjennom Helsedirektoratet.

Arbeidet har vore kjørt i to spor:

- Koordinering av Helse- og omsorgsdepartementet og sektoren sine innspel til forskriftene
- Kartlegging av kva den nye lova betyr for helsesektoren

Helse Vest deltar i arbeidet med to representantar der den eine av desse kjem frå eit helseføretak. Det deltek også representantar frå tenestene våre for utvalde tema som blir gjennomgått.

Arbeidet har til no hatt betydning for:

- Å bidra til auka kunnskap og kompetanse om ny lov, og kva den nye lova og forskriftene til lova inneber for helse- og omsorgssektoren.
- Å leggje til rette for koordinering av høyringsinnspel til høyringsnotat om forskrifter.
- Utvikling av måtar/modellar for å:
  - identifisere grunnleggjande nasjonale funksjonar
  - identifisere verksemder i sektoren som kan ha skjermingsverdige verdiar
  - vurdere og peike ut skjermingsverdige verdiar
  - sikre skjermingsverdige verdiar

Sikring av bygg, tilgangskontroll og sikkerheitstenester har frå før vore integrert i internkontrollforskrifta, og er ein viktig del av planlegging og drift av sjukehusbygg. Det er likevel ein viktig del av førebuingsarbeidet å vurdere verksemder i spesialisthelsetenesta som kan ha skjermingsverdige verdiar. Kost/nytte vurderingar, tenestlege behov og funksjonalitet er også sentrale tema.

- sørge for medikament, utstyr og opplærd og trenar personell til Emergency Medical Team (EMT).

Helse Bergen har på vegne av Helse Vest delteke i Helsedirektoratet sitt arbeid med å klargjere NOR-EMT for godkjenning. Dette inkluderer utarbeiding av seleksjon av personell, utarbeiding av prosedyrar og medikamentlister, samt kursing av personell. I tillegg har føretaket delteke i demonstrasjonen av NOR-EMT konseptet vinteren 2018, og konseptet blei godkjent av WHO og EU i etterkant av denne.

Helse Bergen har og stilt personell (legar og sjukepleiarar) til disposisjon for NOR-EMT som har delteke i kurs og opplæring, og som har fått personleg utstyr for å kunne delta i operasjonar. utfordringa vil vere å frigi dette personellet til øvingar i tida fram til ordninga er evaluert.

Utover dette har Helse Bergen også trenar eigne teamdeltakarar for oppdrag i Noreg (utanom NOR-EMT ordninga), for eksempel i samband med den nasjonale helseøvinga i haust der eit team blei sendt til Kristiansund sjukehus og deltok på masseskadeøvinga der.

Det er Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap og Helsedirektoratet som har ansvar for medikament og personleg utstyr.

- medverke til å utarbeide rutinar og prosedyrar som kan nyttast av Emergency Medical Team (EMT), inkludert å delta i arbeidet med å utarbeide ein mekanisme som kan nyttast ved hendingar med mange brannskadde.

Helse Bergen har sidan 2016 samarbeida med Helsedirektoratet i arbeidet med å utvikle ein europeisk og nordisk plan for massebrannskadesituasjonar. Dette arbeidet har blitt intensivert

i 2018. Ein overlege frå Brannskadeavdelinga har representert Helse Bergen og har leia arbeidet med den nordiske brannskadeplanen, og har også vore fagleg leiar i det europeiske planarbeidet. Den nordiske planen for massebrannskadar var på høyring til helseføretaka i Noreg våren 2018. Det blei gjennomført ei varslingsøving av planen i juni 2018, der også Helse Bergen deltok.

Den nordiske planen har vore gjennom ei endeleg revisjon hausten 2018 og planen var opp til behandling i Svalbardgruppa (samarbeidsorgan mellom nordiske helsemyndigheiter) i november 2018.

Den europeiske massebrannskadeplanen er framleis under utarbeiding. Det har vore store framsteg i arbeidet i 2018 og deler av planen blei testa ved ei større EU-organisert beredskapsøving i Romania i oktober. Arbeidet med den europeiske planen vil halde fram i 2019.

#### Driftsavtale for dei nye redningshelikoptra

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:
  - sørge for at dei aktuelle helseføretaka har avtaler med Forsvaret som sikrar legebemannning i redningshelikoptertenesta, samt avtaler om leveranse og etterfylling av medisinsk forbruksmateriell.

Det ligg føre ein gjeldande driftsavtale frå 2007 som regulerer legebemanning, ansvar for leveranse og etterfylling av medisinsk forbruksmateriell. I direkte kommunikasjon med medisinsk leiar for 330 skvadronen er det frå Forsvaret gitt tilbakemelding om at det blir arbeidd med utkast til ny avtale. Arbeidet er forsinka på grunn av behov for interne avklaringar i Forsvaret. Inntil ny avtale ligg føre gjeld gammal avtale.

Nye redningshelikopter er ikkje forventa å bli satt i drift før tidlegast hausten 2019, og da er det Stavanger som er først ut. Det blir lagt til grunn at ny avtale vil vere ferdigforhandla og signert til den tid.

- sørge for at Luftambulansetjenesten HF inngår avtale med Justis- og beredskapsdepartementet om leveranse av medisinsk utstyr i redningshelikoptra.

Oppdraget er vidareført i oppdragsdokument 2018 til Luftambulansetjenesten HF. Helseføretaket har etablert dialog med Justis- og beredskapsdepartementet og skisse til avtale er sendt til departementet. Luftambulansetjenesten HF venter på tilbakemelding.

#### Avtalespesialistar

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:
  - planleggje og setje i verk konkrete pilotprosjekt der avtalespesialistane vurderer og tildeler pasientrettar. Det skal gjennomførast pilotar basert på alle dei tre skisserte modellane i leveranse frå dei regionale helseføretaka til Helse- og omsorgsdepartementet av 15. november 2017. Desse modellane representerer ulike løysingsmetodar som kan supplere kvarandre i ei fast ordning. Arbeidet må følgje ein tidsplan som overheld målet om at avtalespesialistane har både rett og plikt til å tildele pasientrettar innan utgangen av stortingsperioden. Arbeidet skal skje i samarbeid med Helsedirektoratet og avtalespesialistane sine organisasjonar.

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

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

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

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

*Jf. 2: Vurdering av pasientrettar knytt til ein eksisterande vurderingseining i eit HF / DPS*  
Helse Vest ønskjer at modellen blir prøvd ut i samarbeid med Helse Stavanger. Helse Stavanger har kome frem til at det vil vera ein fordel å prøve ut ein fullskala pilot der det blir etablert ei vurderingseining knytt til kvart av dei tre store DPS-a i føretaket.

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

Oppstart av prosjektet blir truleg i løpet av første halvår 2019.

Alle psykologspesialistar og psykiatrar i Helse Stavanger sitt opptaksområdet er innkalla til allmøte 29. januar for å få informasjon om prosjektet, og for å diskutere korleis vi i fellesskap best kan ivareta oppdraget frå HOD.

Prosjektet er planlagd evaluert etter ca. eit år.

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

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

Tilvisingane skal gå frå fastlege som i dag inn til gruppepraksisen. Avtalespesialistane i gruppepraksisen skal prioritere pasientane i medhald av nasjonale prioriteringsrettleiarar. Helse Vest er i dialog med Bergen Øyelegesenter og Helse Bergen for korleis vi best kan prøve ut denne piloten.

- sørge for at alle avtalespesialistar har inngått samarbeidsavtaler med sjukehusa innan utgangen av 2018.

Helseføretaka opplyser om at det er inngått samarbeidsavtale med alle avtalespesialistar i eige føretak, eller at samarbeidsavtaler skal vere inngått med alle avtalespesialistar innan utgangen av 2018.

- delta i utviklingsarbeidet knytt til å utvide ISF-ordninga for avtalespesialistar (legar). Dei regionale helseføretaka ved Helse Vest RHF skal innan utgangen av mars 2018 levere eit forslag til løysing som kan setjast i verk frå 2019. Arbeidet skal skje i samarbeid med Helsedirektoratet og Den norske legeforening

Helse Vest RHF leverte forslag til løysing til HOD innan fristen. Forslaget til prosedyrar var utarbeidd i samarbeid med Den norske legeförening (DNLF) og dei andre regionale helseføretaka.

Det er semje om at følgjande to prosedyrar skal bli pilotert:

- Botox-injeksjonar i urinblære ved overaktiv blære (Normaltariffen takst 130 c blir utført av urologar i dag)
- Intravenøs injeksjonsbehandling av legemidlar mot osteoporose (finns ikkje i Normaltariffen i dag).

Helse Vest RHF venter på ferdigstilling av arbeidet med kostnadsvektene i Helsedirektoratet før det blir tatt kontakt med aktuelle avtalespesialistar innan urologi og revmatologi om deltaking i prøveordninga. Foreløpig er det ikkje avgjort om det vil vere avtalespesialistar i vår region som skal delta i pilot.

- inngå fleire driftsavtaler med avtalespesialistar, slik at talet på avtalte årsverk i kvar region i 2018 vert høgare enn i 2017.

I styresak i desember 2017 blei det vedteke å opprette følgjande nye avtaleheimlar:

- 1 heimel for spesialist innan psykiatri, ev. klinisk psykologi, Helse Fonna
- 1 heimel for spesialist i klinisk psykologi, Helse Fonna
- 1 heimel for spesialist i klinisk psykologi, Helse Stavanger
- 1 heimel for spesialist i hudsjukdommar, Helse Førde
- 1 heimel for spesialist i kardiologi, Helse Bergen
- 1 heimel for spesialist i kardiologi, Helse Fonna
- 1 heimel for spesialist i hudsjukdommar, Helse Stavanger

I nokre av heimlane er det allereie drift i praksisen. Andre startar opp vinteren 2019. For ein avtaleheimel er det planlagd intervju.

#### Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkingar

Ein av dei viktigaste tiltaka som må på plass for betre planlegging og gjennomføring av pasientforløp ved bruk av avansert oppgåveplanlegging. Riksrevisjonen har og peika på korleis ein kan nytta den faglege kapasiteten betre. Deira funn er i tråd med Helse Vest sine tiltak som er del av Alle møter programmet. Internrevisjonen i Helse Vest har gått gjennom status for innføring av avansert oppgåveplanlegging og har peika på viktige føresetnader for å lukkast. Alle møter programmet har valt å forsterka innsatsen for å innføra avansert oppgåveplanlegging og optimal timetideling og har starta 'Vel planlagt' som eit felles regionalt tiltak for å nå målet.

#### Reservasjon av kontraktar om leveranse av helse- og sosialtenester for ideelle verksemder (sjå innleiande tekst i protokoll)

- Føretaksmøtet bad Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Midt-Noreg RHF om å:
  - reservere nye konkurransar for ideelle tenesteleverandørar innanfor tverrfagleg spesialisert rusbehandling, i den grad dei regionale helseføretaka har vurdert at dei rettslege vilkåra er oppfylt.

- greie ut moglegheita for framover å reservere for ideelle tenesteleverandørar dei voluma eller tilboda som i dag vert tatt hand om av ideelle innanfor psykisk helsevern og rehabilitering. Effektar for tenestetilbodet skal og greiast ut.
- greie ut moglegheita for framover å auke reservert volum for ideelle over tid.
- sørge for kontroll med at dei ideelle tenesteleverandørane faktisk overheld krav knytt til økonomisk overskott i kontraktperioden.

Det har i 2018 ikkje vore gjennomført konkurransar der dette har vore aktuelt.

#### Arbeidslivskriminalitet

Kravet er vidareført i styringsdokument/oppdragsdokument til underliggjande helseføretak og felleseigde helseføretak.

#### Bistand frå Sykehusinnkjøp HF til Legemiddelverket

Det er inngått ein samarbeidsavtale om legemidlar finansiert av det offentlege mellom Statens legemiddelverk, Sykehusinnkjøp HF og Helsedirektoratet. Statens legemiddelverk ga eit oppdrag om forhandling i 2018. Dette omhandla eit legemiddel, Repatha, som blei vurdert for førehandsgodkjent refusjon. Forhandlinga blei gjennomført med fleire møter sommar og haust 2018. Statens legemiddelverk har varsla om to nye oppdrag som følgje av refusjonsvurderingar som er sett i gang. Oppstart vil bli når rapport frå Statens legemiddelverk ligg føre.

## **5. Styrets plandokument**

### **5.1 Utviklingstrender og rammeføresetnader**

- Utviklinga innanfor opptaksområdet
- Økonomiske rammeføresetnader
- Personell og kompetanse
- Bygningskapital – status og utfordringar

I samråd med Helse- og omsorgsdepartementet er kapittelet om utviklingstrender og rammeføresetnader forenkla. Det blir vist til Helse Vest RHF's økonomiske langtidsplan og innspel til statsbudsjett frå dei regionale helseføretaka.

### **5.2 Det regionale helseføretaket sine strategiar og planar**

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

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

## 6. Vedlegg

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

Mål 2018 Helse Vest RHF	Mål	Datakilde	Publ.-frekvens	Rapportering				
				2015	2016	2017	2018	Tiltak satt i verk for å oppnå bedre resultat
Gjennomsnittlig ventetid for avvikla pasientar i spesialisthelsetenesta.	Redusert i regionen samanlikna med 2017. Skal vere under 50 dagar i regionen innan 2021. Målt som årleg gjennomsnitt	Helse-direktoratet	Månadleg	2015	2016	2017	2018	Tiltak satt i verk for å oppnå bedre resultat Det er ikkje offisielle tal for heile 2018 p.t. Sjå kap. 2.1 for tiltak.
				65	61	63	62 (pr T2)	
Prosentdelen fristbrot for avvikla pasientar	0 prosent	Helse-direktoratet	Månadleg	2015	2016	2017	2018	Tiltak satt i verk for å oppnå bedre resultat Det er ikkje offisielle tal for heile 2018 p.t. Sjå kap. 2.1 for tiltak.
				1,8 %	1,7 %	2,8 %	2,3 % (pr T2)	
Median tid til tenestestart. Tida mellom tidspunktet spesialisthelsetenesta tek imot tilvisinga og tenestestartdato (dato då prosedyre er utført) for spesifikke sjukdomsgrupper. Målet gjeld for sjukdomsgrupper der tid til tenestestart er tilgjengeleg som nasjonale tal frå NPR	Redusert i regionen samanlikna med 2017	Helse-direktoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak satt i verk for å oppnå bedre resultat Sjå kap. 2.1. for tiltak.
				63	68	74	69	
Prosentdelen pasientkontaktar som har passert planlagt tid av totalt tal planlagde pasientkontaktar. Skal målast med same uttrekksdatoen som året før.	Redusert i regionen samanlikna med 2017. Skal halde minst 95 % av avtalene innan 2021	Helse-direktoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak satt i verk for å oppnå bedre resultat Sjå kap. 2.1. for tiltak.
				9,1 %	9,4 %	10,0 %	10,0 %	
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samla for 26 krefttypar) innan maksimal tilrådd forløpstid <sup>8</sup>	Minst 70 % Variasjonen i måloppnåing på helseføretaksnivå skal reduserast.	Helse-direktoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak satt i verk for å oppnå bedre resultat Sjå kap. 2.1 for tiltak
				75 %	75 %	69 %	67 %	

<sup>8</sup> Prosentdelen pakkeforløp som har ei forløpstid frå starten av forløpet til oppstarten av kirurgisk, medikament- eller strålebehandling, som er innanfor standard forløpstid, for lunge-, bryst-, prostata- og tjukk- og endetarmskreft, kreft i matroyr og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulstar, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, gallegangskreft, primær leverkreft, hovud-/halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom.



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

Mål 2018 Helse Vest RHF	Mål	Datakilde	Publ.-frekvens	Rapportering				Tiltak satt i verk for å oppnå bedre resultat	
				1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018		
Høgare vekst innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Distriktpsikiatriske senter og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriterast innan psykisk helsevern. Veksten skal målast i gjennomsnittleg ventetid for avvikla, kostnader (kostnader til avskrivningar, legemiddel og pensjon skal synleggjerast, men haldast utanfor) og aktivitet (polikliniske opphald) <sup>9</sup> .	Prosentvis større reduksjon i ventetid. Prosentvis større auke i kostnader og aktivitet.	Gjennomsnittleg ventetid: Helseledirektoratet Kostnader: rekneskapen til dei regionale helseføretaka Polikliniske opphald: Helseledirektoratet (ISF)		Årstall der dette er mogeleg				Prosentvis vekst aktivitet 1T 17-18: Som 3,5prosent, PHV -1,3prosent, BUP -5,9prosent TSB 1.4prosent 2T 17-18: Som 1,7prosent, PHV -0,3prosent, BUP -5,2prosent TSB 2,9prosent  Prosentvis vekst i kostnader 1T 17-18: Som 3,8prosent, PHV 5,6prosent, BUP 1,5prosent TSB 4,5prosent 2T 17-18: Som 4,4prosent, PHV 5,0prosent, BUP 2,2prosent TSB 1,9prosent	
				<u>Ventetider</u> Som:60 PHV: 41 TSB: 30 BUP: 44	<u>Ventetider</u> Som: 63 PHV: 45 TSB: 29 BUP: 51	<u>Ventetider</u> Som: 64 PHV: 40 TSB: 33 BUP: 44	<u>Ventetider</u> Som: 64 PHV: 41 TSB: 29 BUP: 46		
				<u>Aktivitet</u> S: 421.856 PH: 260.679	<u>Aktivitet</u> S: 804.667 PH: 477.218	<u>Aktivitet</u> S: 436.454 PH: 255.932	<u>Aktivitet</u> S: 818.698 PH: 473.887		
Talet på tvangsinnleggingar i psykisk helsevern for vaksne per 10 000 innbyggjarar i helseregionen.	Redusert samanlikna med 2017. Årstal, og differansen blir oppgitt i Årleg melding.	Helseledirektoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak satt i verk for å oppnå bedre resultat	
				5,4	5,6	5,3	5,7	Helse Vest RHF har sjølv berekna tal per 10 000 innb. Talet tvangsinnleggingar er henta frå NPR. Sjå kap. 2.2 for tiltak og vurderingar av tala.	
Talet på pasientar i døgnbehandling i psykisk helsevern med minst eitt tvangsmiddelvedtak per 10 000 innbyggjarar	Redusert samanlikna med 2017.	Helseledirektoratet	Årleg	1,6 per 2. tertial 2018 mot 1,3 per 2. tertial 2017				Tiltak satt i verk for å oppnå bedre resultat	
								Tala er for begge år samla for 1. og 2. tertial. Sjå kap. 2.2 for tiltak.	
Avbrot døgnbehandling i tverrfagleg spesialisert rusbehandling	Registrere avslutningstype og sikre så få avbrot som råd.	Helseledirektoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak satt i verk for å oppnå bedre resultat	
				17 %	15 %	15 %	13 %	Sjå kap. 2.2 for tiltak.	

<sup>9</sup> Årsverk er utteke som måleparameter. Årsverkstal frå SSB gir inga fullstendig oversikt over årsverk etter sektor på grunn av reglane for innrapportering av felles personell.

### 6.3 Betre kvalitet og pasientsikkerheit. Utdanning, forskning innovasjon og opplæring av pasientar og pårørande skal underbygge god og forsvarleg pasientbehandling, jf. tabell 1 i oppdragsdokumentet

Mål 2018 Helse Vest RHF	Mål	Datakjelde	Publ.frekvens	Rapportering				
Prosentdelen pasientskadar basert på GTT-undersøkingane	Red. 25 prosent innan utg. av 2018, målt ut frå GTT-undersøkinga for 2012.	GTT-undersøkingane Helse-direktoratet	Årleg	Samanlikna med 2012: Haraldsplass (HDS) og Helse Stavanger har hatt reduksjon på hhv 31,8 % og 34,2 %. Helse Bergen og Helse Fonna har auke på hhv. 21,0 % og 65,9 %. Helse Førde har hatt reduksjon på 42,3 % sidan 2014.				Tiltak satt i verk for å oppnå betre resultat
								Sjå kap. 2.3 for tiltak.
Prosentdelen sjukehusinfeksjonar	Mindre enn 3,5 prosent.	Folkehelse-instituttet	2 gonger årleg	Nov 17: 2,7 %		Mai 2018: 2,8 %		Tiltak satt i verk for å oppnå betre resultat
								Tal er ikkje publisert for november 2018. Sjå kap. 2.3 for tiltak.
Forbruk av breispektra antibiotika i norske sjukehus i 2020 samanlikna med 2012. (Målt som desse fem breispektra midla: karbapenem, 2. og 3. generasjon cefalosporin, penicillin med enzyhmjær og kinolon)	30 % reduksjon i samla bruk i 2020 samanlikna med 2012.	Legemiddelstatistikk frå sjukehusa	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak satt i verk for å oppnå betre resultat
				15,9	14,7	15,3	15,2	Sjå kap. 2.3 for tiltak.
Prosentdelen pasientar med akutt hjerneinfarkt som får intravenøs trombolysbehandling	Minst 20 prosent	Helse-direktoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak satt i verk for å oppnå betre resultat
				23,3 %	27,5 %	19,9 %	20,1 %	Sjå kap. 2.3 for tiltak.
Prosentdelen pasientar med hjerneinfarkt som er trombolysbehandla, og får denne behandlinga innan 40 minutt etter innlegging	Minst 50 prosent	Helse-direktoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak satt i verk for å oppnå betre resultat
					2017 samla: 79,1 %			Foreløpig ingen tal for 2018. 2016 samla: 71,4 %. Det er ikkje offisielle tal per tertial. Sjå kap. 2.3 for tiltak.
Prosentdelen korridorpatientar på sjukehus	0 prosent	Helse-direktoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak satt i verk for å oppnå betre resultat
				1,7 %	1,4 %	1,6 %	1,3 %	Sjå kap. 2.3 for tiltak.
Prosentdelen dialysepatientar som får heimedialyse	Minst 30 prosent	Helse-direktoratet	Tertialvis	1. tertial 2017	2. tertial 2017	1. tertial 2018	2. tertial 2018	Tiltak satt i verk for å oppnå betre resultat
				9,4 %	10,2 %	12,7 %	14,2 %	Sjå kap. 2.3 for tiltak.
Talet på kliniske behandlingsstudiar er auka	Auka samanlikna med 2017.	CRISTin	Årleg					Tiltak satt i verk for å oppnå betre resultat
				Det er enno ikkje gjennomført rapportering for 2018. Det er dermed ikkje tilgjengeleg samanliknbare tal på behandlingsstudiar som kan si noko sikkert om utviklinga. I fyrste kvartal 2019 vil det bli utført ei ny rapportering for både 2017 og 2018 på fullstendig datamateriale. Etter denne rapporteringa vil ein kunne sjå endring frå 2017 og 2018. Sjå kap. 2.3 for tiltak.				

## 6.4 Rapportering 2018 Helse Vest RHF, jf. tabell 2 i oppdragsdokumentet

Rapportering 2018 Helse Vest RHF	Mål	Datakjelde	Publiseringsfrekvens	
Pasientar sin erfaring med døgnopphald innan psykisk helsevern 2016		Folkehelseinstituttet	Publisert i oktober 2017	Kort vurdering av eget resultat og på kva måte resultatet skal følgjes opp.
				Helseføretaka i Helse Vest har høgast score (70 av 100) på spørsmål som handlar om miljø. Score er litt over landssnittet (68 av 100). Spørsmåla som handla om pasientorientering fikk 56 poeng av 100, mens spørsmåla som handla om utbytte fikk 57 poeng av 100. Dette er likt med landssnittet. Det er ingen signifikante forskjellar mellom helseføretaka. Tenestene har dermed fleire forbettringsområde, som for eksempel pasientorientering og utbygging av behandling. Dette vil bli følgt opp i arbeidet med å implementere pakkeforløpa. Andre tiltak i helseføretaka er for eksempel forbettringsarbeid gjennom tavlemøter, ulike tiltak for å auke brukarmedverknad og lokale brukarundersøkingar.
Brukarerfaringar med fødsels- og barselomsorga i 2016		Folkehelseinstituttet	Publisert i desember 2017	Kort vurdering av eget resultat og på kva måte resultatet skal følgjes opp.
				Helse Vest scorar stort sett likt med landssnittet. Det er dårligast score for dei indikatorane som handlar om barselopphaldet. Det er her Helse Bergen som har dei lågaste scora i Helse Vest. Alle helseføretaka har betre score for indikatorar som omhandlar fødeavdelingane. Det er elles små forskjellar mellom helseføretaka. Alle helseføretaka har vurdert eigne resultat og følgjer desse opp. Helseføretaka vil spesielt jobbe vidare med tiltak for å betre pasientinformasjon.
Pasientar sin erfaring med døgnopphald innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) i 2017		Folkehelseinstituttet	Publisert i desember 2017	Kort vurdering av eget resultat og på kva måte resultatet skal følgjes opp.
				Helse Vest scorer i snitt omtrent likt med landssnittet for dei tre indikatorane behandling og behandlarar, miljø og utbytte. Som for landet elles er det lågast score for indikatoren som omhandlar behandling og behandlarar. Det er nokre forskjellar mellom helseføretaka/dei private institusjonane for indikatorane. Alle helseføretaka har vurdert eigne resultat og følgjer desse opp med ulike tiltak. For eksempel så har Helse Stavanger etablert eit eget brukar- og pårørende utval i TSB, og vil følgje opp deira tilrådingar i det vidare arbeidet. Helse Førde er i ferd med å opprette brukarråd for psykisk helse og rus. Resultata vil elles bli følgt opp i arbeidet med å implementere pakkeforløpa.
30 dagar overleving etter innlegging i 2017 (uansett årsak til innlegging)		Folkehelseinstituttet	Årlig	Kort vurdering av eget resultat og på kva måte resultatet skal følgjes opp.
				Det er ikkje offentleggjort tal for 2017. I 2016 scora Helse Vest 95,7 på denne indikatoren (best i landet). Det var små forskjellar mellom helseføretaka. Fokuset er på tiltaka i pasienttryggleiksprogrammet og anna kvalitetsutviklingsarbeid knytt til betring av diagnostikk og behandling.

30 dagar overleving etter innlegging for hjerneslag i 2017		Folkehelseinstituttet	Årlig	<p>Kort vurdering av eget resultat og på kva måte resultatet skal følgjes opp.</p> <p>Det er ikkje offentleggjort tal for 2017. I 2016 scora Helse Vest 88,3 på denne indikatoren i (best i landet). Det var små forskjellar mellom helseføretaka. Alle helseføretaka scora over landssnittet. Vidare oppfølging av pakkeforløp hjerneslag er sentralt i det vidare arbeidet. Det blir arbeidd kontinuerlig med å optimalisere både behandling i akuttfasen og i den subakutte fasen.</p>
30 dagar overleving etter innlegging for hoftebrot i 2017		Folkehelseinstituttet	Årlig	<p>Kort vurdering av eget resultat og på kva måte resultatet skal følgjes opp.</p> <p>Det er ikkje offentleggjort tal for 2017. I 2016 scora Helse Vest 92,1 på denne indikatoren. Dette var over landssnittet. Det var små forskjellar mellom helseføretaka.</p>
30 dagar overleving etter innlegging for hjerteinfarkt i 2017		Folkehelseinstituttet	Årlig	<p>Kort vurdering av eget resultat og på kva måte resultatet skal følgjes opp.</p> <p>Det er ikkje offentleggjort tal for 2017. I 2016 scora Helse Vest 91,7 på denne indikatoren. Dette var noko under landssnittet. Det har likevel skjedd ein gradvis forbetring gjennom fleire år. Alle helseføretaka har vurdert egne resultat og følgjer desse opp.</p>
Prosentdelen relevante einingar i regionen der tiltakspakkane i pasientsikkerhetsprogrammet er implementerte.	100 prosent	RHF-rapportering til pasientsikkerhetsprogrammet	Årlig	<p>Kort vurdering av eget resultat og på kva måte resultatet skal følgjes opp.</p> <p>Dei ulike tiltakspakkane for innsatsområda i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet er i høg grad implementert. Det står framleis igjen arbeid for å sikre at målingar blir systematisk gjennomført, at risiko hos pasientane blir følgt opp med tiltak, og å sikre at resultatane blir brukt i forbetningsarbeidet i einingane. Det blir gjennomført revisjonar på ulike tiltakspakkar årleg. Resultatane blir følgd opp av linjeleiinga og styringsgruppa.</p>
Talet på helseføretak som deltek i læringsnettverk Gode pasientforløp i 2018. Vi viser til Oppdragsdokument 2017: "Helse Vest RHF skal delta i læringsnettverket Gode pasientforløp når kommunane i opptaksområdet til helseføretaka deltek."		Helseføretaka rapporterer for perioden 1.1.2017-31.12.2018.		<p>Kort vurdering av eget resultat og på kva måte resultatet skal følgjes opp.</p> <p>I Helse Vest sitt opptaksområde er det framleis berre kommunane i Rogaland, og dermed Helse Stavanger og Helse Fonna, som er invitert med i dette arbeidet. Begge helseføretaka deltek i læringsnettverk saman med aktuelle kommunar. I Hordaland vil det bli starta opp læringsnettverk våren 2019. Helse Bergen samarbeider med KS og vil delteke i det vidare arbeidet. KS i Sogn og Fjordane har ikkje starta opp læringsnettverk i Gode pasientforløp p.t. Alle helseføretaka har også andre arena for liknande samarbeid.</p>
Prosentdelen episodar rapporterte med riktig behandlingsstad til Norsk pasientregister	100 prosent	Norsk pasientregister	Tertialvis	<p>Kort vurdering av eget resultat og på kva måte resultatet skal følgjes opp.</p> <p>Status per 3. tertial 2018:  Helse Stavanger: 33 %. Helse Fonna: 46 %. Helse Bergen: 30 %. Helse Førde: 18 %.  Ingen av HF-a i Helse Vest har dermed nådd målet. Det har så langt vore eit problem å få til lik forståing mellom NPR/Hdir og HF for kva som er feil i rapporteringa. Det er HF-a sjølv som må gjennomføre korrigeringsane. Helse Vest vil følgje dette vidare opp saman med helseføretaka.</p>