

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Fonna HF

DATO: 10.06.16

SAKSHANDSAMAR: Olav Klausen

SAKA GJELD: **Rapportering styringsdokument første halvår 2016**

ARKIVSAK:

STYRESAK: **042/16**

STYREMØTE: **17.06.16**

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret i Helse Fonna HF tar rapportering på styringsdokumentet for første halvår 2016 til orientering.

Matrise for halvårleg rapportering til Helse Vest RHF på utvalte mål i styringsdokumentet 2016.

Rapport sendast til postmottak i Helse Vest RHF (helse@helse-vest.no) innan 15. juni 2016

Referanse	Sak	Mål 2016	Kommentar
3.1	Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga	Gjennomsnittleg ventetid skal vere under 65 dagar. Krav til ventetider for behandla pasientar skal i 2016 vere: <ul style="list-style-type: none"> • BUP: under 40 dagar • TSB: under 40 dagar • VOP: under 45 dagar • Somatikk: under 65 dagar Kravet gjeld gjennomsnittstal for kvar kalendermånad.	Gjennomsnittleg ventetid for behandla var i 2016: <ul style="list-style-type: none"> • BUP: jan: 41dg, feb: 39 dg, mars: 38 dg og april: 38 dg • TSB: jan: 41dg, feb: 46 dg, mars: 25 dg og april: 21 dg • VOP: jan: 41dg, feb: 39 dg, mars: 38 dg og april: 38 dg • For alle i Helse Fonna: jan:62dg, feb:59dg, mars:56dg, april: 58dg Gjennomsnittleg ventetid samla sett har vore under 65 dagar alle månadane i 2016. For BUP og VOP har ein nådd målkravet for ventetid i tre av fire månader i 2016 og for TSB for to av fire månader.
		Ingen fristbrot	I 2016 har det vore fristbrot for 1% av pasientar som har starta behandling. Det har vore reduksjon i fristbrot samanlikna med 2015. Ein vil framleis ha fokus på tiltak for å oppnå målkravet om ingen fristbrot ved å sikre rett registrering, melde komande fristbrot til HELFO, nytte kapasitet på tvers av sjukehusa og hente gevinstar frå prosjekt som «Alle møter».
		Prosentdelen av kreftpasientar som blir registrerte i eit definert pakkeforløp skal vere minst 70 prosent.	Prosentdelen av kreftpasientar som blei registrert i eit definert pakkeforløp i perioden januar til april 2016 var 78 prosent i Helse Fonna.
		Prosentdelen av pakkeforløp som er gjennomførte innanfor definert standard forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp, skal vere minst 70 prosent.	Prosentdelen av pakkeforløp som er gjennomførte innanfor definert standard forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp, var i perioden januar til april 2016 76 prosent i Helse Fonna.
		Redusere variasjon i effektivitet og kapasitetsutnytting mellom helseføretaka samanlikna med 2015 målt ved utvalde indikatorar, jf. andre oppgåver.	Ikkje naudsynt å rapportere, jamfør epost frå Ingeborg Aas Ersdal dagsett 18.04.16
		Redusere variasjon i gjennomsnittleg liggetid innanfor utvalde fagområde samanlikna med 2015, jf. andre oppgåver.	Ikkje naudsynt å rapportere, jamfør e-post frå Ingeborg Aas Ersdal dagsett 18.04.16
		Redusere variasjon i prosentdelen av dagbehandling	Ikkje naudsynt å rapportere, jamfør e-post frå Ingeborg Aas Ersdal dagsett

Referanse	Sak	Mål 2016	Kommentar
		innanfor utvalde fagområde samanlikna med 2015, jf. andre oppgåver.	18.04.16
Andre oppgåver i 2016		Ha gode rutinar for vidare tilvising av pasientar til private leverandørar og avtalespesialistar, slik at desse blir nytta godt ut frå avtalt kapasitet og for å redusere ventetidene. Dette inneber mellom anna at helseføretaka går regelmessig og systematisk igjennom ventelistene med tanke på kven som skal tilvisast vidare.	Helse Fonna har nyleg inngått avtale med avtalespesialist i psykisk helsevern om samarbeid knytt til pasientar med kronisk utmattingssyndrom, (CFS/ME). Helse Fonna har hatt gode rutinar og godt samarbeid med privat leverandør av radiologitenester, dette har gitt god utnytting av avtalen. Både ved Stord sjukehus og Haugesund sjukehus er samarbeidet med avtalespesialistar godt, det er etablert møtearenaer kor samhandling blir drøfta mellom anna innan auge- øyre-nase-hals-, urologi-, kardiologi-, og gastroenterologifaget.
3.2	Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Det skal vere høgare vekst innanfor psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske senter og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriterast. Veksten skal målast i gjennomsnittleg ventetid, kostnader (kostnader til avskrivningar, legemidlar og pensjon skal synleggjerast, men haldast utanfor), årsverk (helseføretak og "private institusjonar med oppdragsdokument") og aktivitet (polikliniske konsultasjonar).	Veksten innanfor psykisk helsevern og TSB har vore lågare enn innanfor somatikk i Helse Fonna HF både for kostnader, talet på polikliniske konsultasjonar, sjukehusopphald og årsverk. Kostnadsfordeling mellom psykisk helsevern og somatikk var på høvesvis 29,3% og 70,7% i 1 tertial 2016 mot 29,8% og 70,2% i 1 tertial 2015. Ser vi på aktivitetsparametrane har døgnopphald innan psykisk helsevern auka med 9,0% mot 2,9% i somatikk. For poliklinisk og ambulant verksemd har psykisk helsevern ikkje hatt nokon auke i 1 tertial 2016, men somatikk har hatt ein auke på heile 8,1%. I forhold til årsverk var den prosentvise veksten innan psykisk helsevern og TSB på 0,4%, medan den for somatikk var på 2,2% .
		Redusere talet på tvangsinnleggingar for vaksne (per 1000 innbyggjarar i opptaksområdet) samanlikna med 2015.	Klinikk for psykisk helsevern har utarbeidd ein eigen handlingsplan for redusert bruk av tvang. Frå 2013 til 2015 er delen tvangsinnleggingar redusert frå 20% til 14,9%. Til samanlikning er det nasjonale gjennomsnittet på 18,1%. 1 tertial 2016 ser ut til å liggje på omtrent same nivå som 2015. 1. tertial 2015: 3.2 = 4,4% 3.3 = 10,5%

Referanse	Sak	Mål 2016	Kommentar
			<p>For 1. tertial 2016: 3.2 = 5,4% 3.3 = 10,7%</p>
		<p>Auke prosentdelen av årsverk i distriktpsikiatriske senter i forhold til sjukehus innan psykisk helsevern for vaksne, samanlikna med 2015.</p>	<p>Netto årsverk pr. 1. tertial 2016: DPS 49,7 % / Sjukehus 50,3 % Netto årsverk for heile 2015: DPS 48,5 % / Sjukehus 51,5 % Samanliknar vi 1. tertial 2016 med 1. tertial 2015 ser vi at netto årsverk DPS har ein auke på 1,5%, mens Sjukehus har ein reduksjon på 1,7%.</p>
	<p>Andre oppgåver i 2016</p>	<p>Styrke desentralisert behandlingstilbod (ambulant/poliklinikk/samarbeid førstelinja) innanfor psykisk helsevern og rus</p>	<p>Klinikk for psykisk helsevern har etablert ambulante tilbod ved både DPS, sjukehus og BUP: <u>Folgefonn DPS:</u> Starta opp FACT team i 2014 med målgruppe pasientar med Psykose og alvorleg psykisk lidning. Samhandlingsteam Hardanger som arbeider etter C-Flex modellen vart starta opp 1.4.2016. Målgruppe er personar med ruslidning er målgruppa. DPS har faste utedagar i kommunane Kvinnherad og Odde. <u>Haugesund og Karmøy DPS:</u> Akutt ambulant team vart etablert i 2006. Dette er eit lågterskel akutt tilbod for menneske med akutte kriser, tilpassingsforstyrrelser og forverring av psykisk lidning. I 2014 etablerte ein ACT team i samarbeid med Haugesund kommune. DPS-et har etablert faste utedagar i Ølen. Vidare har ein fast vegleingstilbod til Karmøy, Haugesund, Tysvær, Suldal og Sauda kommune. Ruspoliklinikk ved KDPS har samarbeidsavtale med helsestasjon for rusmisbrukarar i Karmøy kommune. Ruspoliklinikk HDPS tilbyr kurs til både fengsel og kommunehelsetenesta. <u>Spesialisert behandling Valen sjukehus:</u> Det er etablert ambulant sikkerheitsteam <u>Stord DPS:</u> Det er etablert felles akutt ambulant team mellom SDPS og BUP Stord. Utover dette har Rehabiliteringsteamet fast månadleg vegleing ute i kommunane knytt til pasientar med psykose og/eller ruslidning. I tillegg gir DPS vegleing til bufelleskap for pasientar med rus og psykiske lidningar i distriktet.</p>

Referanse	Sak	Mål 2016	Kommentar
			<p><u>BUP Stord</u>: Det er etablert utekontor i Kvinnherad kommune. I tillegg har BUP faste utedagar i Odda for pasientar frå Odda og Ullensvang. Vidare er det inngått samarbeidsavtale med BUF-etat og Jentespranget AS. I forhold til mindreårige flyktningar har BUP Stord samarbeid med mottak der ein tilbyr vegleiing og helsehjelp.</p> <p><u>BUP Haugesund</u>: Det vert tilbydd faste utekontordagar to dagar i veka i Ølen for pasientar frå Vindafjord, Etne, Sauda og Suldal. Vidare har ein etablert 2 kontordagar på KDPS for barn/unge frå Karmøy. På system-nivå er KIDSA-team etablert med eit tett samarbeid med førstelinjetenesta/Haugalandsløftet. Det er utarbeidd samarbeidsavtaler med BUF-etat og lokal barnevernsinstitusjon.</p> <p><u>Spesialisert Behandling Haugesund</u>: Seksjonen har fleire foretaksovergrepande funksjoner i Helse Fonna. For å sikre god tilgjenge til disse tenestene har ein etablert eit desentralisert tilbod innanfor fleire av tenestene. Poliklinikk for psykisk utviklingshemma har etablert eit poliklinisk ambulant tilbod med vegleiing til førstelinjetenesta og pasient/pårørande arbeid i heimen. Nevropsykologisk eining tilbyr desentraliserte kliniske konferansar. Innanfor Alderspsykiatri jobbar ein etter SAMSA manualen i tett samarbeid med fleire kommunar for å overføre kompetanse. Det er etablert faste utedagar i Odda. LAR Har tett samarbeid med alle aktuelle kommunar og utedagar i Odda for møter.</p>
		Sikre vidare drift av OCD-teama ¹ , mellom anna nødvendig implementering og opplæring	OCD-team i Klinikk for psykisk helsevern er lagt til BUP Haugesund og Haugaland og Karmøy DPS. Det er stabil drift ved OCD team ved BUP Haugesund, medan ein ved DPS-a har ein hatt utfordringar med omsyn til utskifting av personell.
		Etablere fleire tilbod innanfor psykisk helsevern i norske fengsel	Haugaland DPS har etablert samarbeid med høvesvis Haugesund fengsel og Sandeid fengsel i form av fast veilevegleiingsavtale.

¹ Obsessive Compulsive Disorder

Referanse	Sak	Mål 2016	Kommentar
3.3	Betre kvalitet og pasienttryggleik	Prosentdel av sjukehusinfeksjonar skal vere mindre enn 4,7 prosent ved prevalensundersøkingar.	Kvalitetsindikatoren som måler prosentdelen av sjukehusinfeksjonar blant alle innlagte pasientar (november 2015) viser ein prevalens på 0.9% i Helse Fonna.
		Ikkje korridorpatientar.	<p>Det har vore mange korridorpatientar i somatiske sengepostar ved Haugesund sjukehus. Den overordna rutinen for førebygging av korridorpatientar er gjennomgått. Det er jobba med tiltak for å redusere talet på innleggingar, samt rutinar for å redusere liggetid ved å vere meir konsekvente på å legge pasientane på tilhøyrande fagområdar. Det har vore meir jamt belegg på sengepostane etter det, men diverre framleis korridorpatientar. Kirurgisk klinikk har hatt mest korridorpatientar. I ortopedisk sengepost var det ei opphoping i februar medan gastrosengeposten hadde flest korridorpatientar i mars. Klinikkdirktør og administrerande direktør har gått korridorpatientvisitt tidleg om morgonen. Klinikkdirktør følgjer tett opp med å krevje rapportering om korridorpatientsituasjonen kvar dag. Eit tiltak har også vore ein avtale om å kunne legge pasientar inn i ØHJ sengane i Karmøy. Det har vore ei avlasting for sjukehuset sidan mars.</p> <p>Ved Stord sjukehus er det korridorpatientar enkelte dagar i periodar med stor pågang. Det vert jobba med å betra rutinane for samarbeid mellom sengepostane for å unngå at pasientar må liggast på korridor. Det er i tillegg starta ein prosess der framtidig løysing for mottak og undersøking av pasientar i akuttmottak og ved obs-post vert vurdert. Målsettinga er å redusera tal innlegging av pasientar som kunne vore behandla i primærhelsetenesta og/eller ved poliklinikk.</p>
	Andre oppgåver i 2016	Sikre likeverdige og forsvarlege helsetenester til asylsøkjjarar, flyktningar og innvandrarar. Dette krev mellom anna god tverrkulturell kompetanse. I samband med dette skal helseføretaka: <ul style="list-style-type: none"> o Bidra med nødvendige spesialisthelsetenester og rettleie kommunane, slik at dei kan greie ansvaret sitt for helsetilbod til asylsøkjjarar og flyktningar. 	LMS teamet knytt til FOUSAM arrangerer 1. og 2. desember seminar om migrasjonshelse. Dette er eit tverrfagleg og tverretatleg seminar. Radiologisk eining har god kontakt med mottak i periodar når det kjem større grupper med asylsøkarar samstundes.

Referanse	Sak	Mål 2016	Kommentar
		Spreie alle innsatsområde i det nasjonale pasienttryggleiksprogrammet til alle relevante einingar/avdelingar. Sjå vedlegg 3, tabell 2. Dette inkluderer å implementere og følgje opp alle tiltak og målingar i det regionale pasienttryggleiksprogrammet. Resultat etter GTT-undersøkinga skal registrerast kontinuerleg i det nasjonale pasienttryggleiksprogrammet sitt Extranett.	Alle relevante einingar arbeider med aktuelle innsatsområde i pasienttryggleiksprogrammet. Det er noko variasjon i grad av implementering. Helse Fonna har generelt god måloppnåing når det gjeld trygg pleie, trygg kirurgi og sjølvmondsførebygging. Det er større variasjon i måloppnåing når det gjeld førebygging av overdosedødsfall. GTT talla for 2015 er registrert i Extranett og årsskjema er sendt Helsedirektoratet.
		Sikre at det er tilsett sosialpediatrar i alle barneavdelingar. Overgrepsutsette barn som blir avhøyrde ved Statens barnehus skal få tilbod om medisinsk undersøking.	Det er framleis ikkje tilsett eigen sosialpediater i Helse Fonna. Det blir arbeid med at ein av barnelegane tek på seg ansvaret som sosialpediater og blir oppfordra til å ta dei kurs som blir etablert for å få naudsynt kompetanse.
		Ha ansvar frå 1. januar 2016 for tilbod til vaksne og barn som har vore utsette for seksuelle overgrep. Dette inneber mellom anna å ha inngått avtalar med vidareførte robuste kommunale overgrepsmottak.	Helse Fonna fortsett å drive voldtektsmottak for vaksne over 16 år slik føretaket har gjort i fleire år. Det er eit godt samarbeid med politiet som er utvikla og rutinar er skriftleggjort. Det er overlegar innan gynekologi, sjukepleiarar, jordmødrer og sekretær som inngår i beredskapen. Ordninga får gode tilbakemeldingar i evalueringar. Når det gjeld barn under 16 år, sendast desse til Helse Stavanger.
		Bidra til forbetring og vidareutvikling av den nasjonale naudmeldetenesta gjennom tverretatlege program for forbetring av naudmeldetenesta.	Helse Vest sin representant i dette arbeidet er frå Helse Fonna. Det er dialog om arbeidet med leiarar for naudmeldetenesta i alle føretak samt med Helse Vest RHF og med Rakos. Arbeidet går no inn i slutfase – rapport skal leverast august 2016.
		Helde seg oppdaterte om, og sette i verk, avgjerder som er tekne i «System for innføring av nye metodar».	Informasjon om avgjerder blir sendt ut via klinikkoverlegane i føretaket. Dei er også tema i dei månadlege møta mellom fagdirektør og klinikkoverlegar.
		<u>Til Helse Bergen:</u> Regionalt kompetansesenter for smittevern er lokalisert i Helse Bergen. Helse Bergen skal etablere eit regionalt antibiotikastyringsprogram i sjukehus, i tråd med Helse- og omsorgsdepartementet sin handlingsplan mot antibiotikaresistens	

Referanse	Sak	Mål 2016	Kommentar
	Personell, utdanning og kompetanse	Helseføretaka skal bidra til vidareutvikling og bruk av nasjonal bemanningsmodell som eit verktøy for strategisk planlegging av personell- og kompetansebehov i regionen og nasjonalt.	Føretaket har dedikert person som har fått opplæring i bruk av verktøyet/modellen og som deltek i samarbeidet som skjer på tvers av føretaka.
		Helseføretaka skal synleggjere utdanningsaktivitet i sjukehusa, og gi RHF-et årleg innspel på dimensjonering av utdanningskapasitet, aktivitet og behov innanfor området.	Helse Fonna rapporterer årleg til RHF-et via «Kunnskapsinnsatsen» . Denne dokumenterer omfang av all utdanningsaktivitet i føretaket, samt stipulerte kostnader knytt til dette. Dimensjonering av utdanningskapasitet og behov for kompetanse vert årleg gått gjennom i samarbeidsmøter med aktuelle høgskular / universitet. Det blir inngått avtalar om omfang av studentar kommande studieår. Føretaket sitt behov for kompetanse innan grunnutdanningar, etter – og vidareutdanningar vert kartlagt årleg.
		Helseføretaka skal sørge for at kompetansetiltak (spesialist-, vidare- og etterutdanning) blir realisert gjennom mellom anna å gjere relevante kurs tilgjengeleg i læringsportalen.	Føretaket nyttar læringsportalen til publisering av relevante interne opplærings-/kompetansetiltak (klasseromskurs). All e-læring blir publisert via e-læringsteamet i Bergen, og Helse Fonna sin ressursperson for læringsportalen har tett dialog med dette miljøet.
		Helseføretaket skal delta i tverregional ordning for å sikre nasjonal, samordna spesialistutdanning, og planlegge for å sette i verk læringsaktivitetar av del 1 av spesialistutdanninga etter ny ordning, for oppstart i 2017.	Føretaket tek del i det regionale prosjektretta arbeidet for å samordne ny spesialistutdanning.
Styret i Helse Vest (sak 109/15)		<ul style="list-style-type: none"> • Styret i Helse Vest ønskjer å få ein fagspesifikk oversikt over talet på <u>eigne</u> lærlingar per helseføretak i Helse Vest • Styret ønskjer også ein fagspesifikk oversikt over talet på tilsette fagarbeidarar per helseføretak i Helse Vest 	Helse Fonna har eigne lærlingar innan dei tre faga ambulanse, helsefagarbeider og institusjonskokk. Talet på lærlingar som i dag har lærekontrakt fordeler seg slik: Helsefagarbeider: 15 (1. og 2. årslærlingar) Ambulanse: 18 (1. og 2. årslærlingar) Inst. Kokk : 1- 2 (1. og 2. årslærlingar)
	Forskning og innovasjon	Helseføretaka skal vurdere og implementere relevante tiltak i HelseOmsorg21-strategien. Det bør takast omsyn til sentrale målsetjingar for helseforskninga.	HelseOmsorg21 strategien er lagt til grunn for strategi for forskning og innovasjon utarbeida hausten 2015, gjeldande for 2016-2020. Ein finn dette blant anna igjen i visjon og mål: Forsking i Helse Fonna skal vere

Referanse	Sak	Mål 2016	Kommentar
			innovativ, praksisdriven og brukaridentifisert for å møte morgondagens utfordringar i helsevesenet. Forskingsmiljøet skal rustast for deltaking i større regionale, nasjonale og internasjonale prosjekt og til samarbeid med kommunane, næringsliv og innovasjonsmiljø.
		<p><u>Til Helse Stavanger og Helse Bergen</u> Styrke infrastruktur for utprøving av nye innovasjonar ved universitetssjukehusa gjennom etablering av eit testmiljø/lab der det er mogeleg å kombinere IT, medisinsk utstyr, kompetanse og utnytting av eksisterande infrastrukturar som biobankar og registre, med formål om å betre diagnostikk og behandling. I årleg melding skal det rapporterast på:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Tal på etablerte testmiljø o Aktiviteten i testmiljøet/miljøa 	
4.1	Bemanning	Helseføretaka skal vidareføre arbeidet for å betre pasienttryggleiken og sjå dette i samanheng med arbeid med helse-, miljø- og tryggleik.	<p>Helseføretaket sitt kvalitetsutval går kvar månad gjennom meldingar om uønskte pasientrelaterte hendingar. I 2016 har ein hatt ekstra fokus på at tiltak som blir skisserte er egna til å redusere risiko. Seksjon for kvalitet og pasientsikkerhet hjalp klinikkane med kompetanse på årsaksanalyse ved alvorlege hendingar.</p> <p>Det er oppretta samarbeid mellom eining for kvalitet og pasientsikkerhet og HMS-eininga for å leggje plan for det vidare arbeidet med å integrere Helse-, miljø- og sikkerheitsarbeid (HMS) som del av kvalitets- og pasienttryggleiksarbeidet.</p> <p>Vidare ser føretaket viktighetene av å kople saman områda pasientsikkerhet og HMS i oppfølgingsarbeidet knytt til revisjonen «Handtering av uønskte hendingar i helseføretaka 2015».</p>
		Helseføretaka skal fortsatt ha merksemd på bruk av faste stillingar, heiltid og vikarar, og at bemanninga må bli tilpassa aktiviteten og pasientens behov.	Føretaket har rutinar som sikrar at det som hovudregel vert tilsett i faste stillingar, og avgrensar bruken av midlertidige stillingar og vikariat. Det vert arbeid for at fleire skal få tilbod om heiltid. Det skjer blant anna gjennom auka stillingsbrøk for fast tilsette og gjennom traineeordning og heiltidsstilling i bemanningssenteret.

Referanse	Sak	Mål 2016	Kommentar
			Ny heiltidsmodul er implementert, der alle medarbeidarar, faste og midlertidige, kan registrera sine ønskjer i modulen. Det vert kontinuerleg arbeid med å ha ei aktivitetsretta bemanning der pasienten sine behov er i fokus.
		Helseføretaka skal bidra til å rekruttere og utvikle kvinnelege leiarar, spesielt på toppleiarnivå.	I toppleiargruppa er seks av ti kvinner i Helse Fonna. Kvinnelege medarbeidarar vert i stor grad rekruttert til deltaking i det nasjonale toppleiaprogrammet.
4.2	Informasjons-teknologi og digitale tenester (e-helse)	Helseføretaka skal bidra gjennom regional Felles EPJ og regionalt utval for informasjonssikkerhet til å etablere og revidere regionale og lokale rutinar som sikrar oppfølging og lukking av avvika som er påpeka i Riksrevisjonen sin rapport om helseføretaka si handtering av informasjonstryggleik.	Regionalt utval for informasjonstryggleik arbeider med revisjon av regionalt styringssystem for informasjonstryggleik. Styringssystemet inneheld rutinar og prosedyrar som vil være gjeldande regionalt og lokalt. Avvik som Riksrevisjonen har påpeika i sin rapport vil bli ivaretatt i revidert styringssystem.
		Helseføretaka skal bidra til å etablere og revidere regionale og lokale rutinar som sikrar at alvorlege hendingar i EPJ, PAS og medisinsk-teknisk utstyr blir informert om til alle helseføretak og leverandørar.	Generelt vert dette ivaretatt i regional og lokal beredskapsplan. Det vert også ivaretatt i Service Level Agreement (SLA) mellom føretaka og Helse Vest IKT. Ved alvorlige hendingar som fører til større tenesteavvik for kritiske system og løysingar, vil involverte partar (føretakets beredskapsleiing, IKT-sjef og eventuelt systemansvarlige) bli varsla og aktivt delta i hendingsforløpet. Når det gjeld PAS og EPJ og alvorlige hendingar, vert dette tatt opp og kommunisert regionalt. Feil i programvaren som kan føra til alvorlege hendingar for pasient vert kommunisert frå helseføretak til Helse Vest IKT og helseføretaka i føretaksgruppa. Helse Vest IKT melder vidare til leverandør.
		Helseføretaka skal i samarbeid vurdere organiseringa av einingar for medisinsk-teknisk utstyr, og einingar innanfor IKT for å sikre ei samla tilnærming og kompetanse på informasjon og personvern i sjukehusa sine system.	I Helse Vest sin Teknologiplan for 2013-2017 står mellom anna dette om forholdet mellom IKT og MTU: <ul style="list-style-type: none"> • «Betre koordinering av IT-,MTU- og tele- og audio-/videoløysingar» • «Det må organiserast ei sterkare regional og samordna tilnærming til medisinsk utstyr og teknologi» (Helse 2020). Realisering av intensjon og mål i teknologiplanen er avhengig av

Referanse	Sak	Mål 2016	Kommentar
			<p>gode tiltak her.</p> <p><u>I fokusområde 2013-2015 står mellom anna:</u> «Ta konsekvens av konvergerande teknologi innanfor IKT, MTU, tele, signal og video»</p> <p>Koordineringa mellom IKT og MTU er blitt betre. Overføring av informasjon mellom ny generasjon av multimonitorar i ambulansar og sjukehusa er eit godt døme på eit vellukka prosjekt i regional regi, kor samhandling mellom IKT og MTU var særdeles naudsynt for å få til eit godt resultat. I Helse Fonna etablerer me prosjekt ved større MTU-anskaffingar med deltaking frå MTU-miljøet, IKT-eininga, Bygg og brukarorganisasjonen. Dette sikrar ein koordinert og god gjennomføring. Det er i tillegg gjort arbeidsdeling internt i medisinsk teknisk eining slik at det er fordelt kven som inngår i kva IKT prosjekt. Kompetanseheving på IKT området for ingeniørar i medisinsk teknisk eining er prioritert når det gjeld bruk av kompetanseutviklingsmidlar</p>
		Helseføretaka skal samarbeide med Direktoratet for e-helse om felles IKT-tiltak.	Samarbeidet med Direktoratet for e-helse skjer i regional regi. Helse Vest deltar aktivt på fleire nasjonale arenaer.
		Helseføretaka skal bidra i arbeidet med utvikling av Nasjonalt senter for e-helseforskning.	Helse Fonna har ikkje vore involvert i dette arbeidet.
4.3	Beredskap	Helseføretaka skal vidareføre arbeidet med å gjennomføre risikoanalysar og sikre god beredskap for kritisk infrastruktur som vann, strøm og IKT, sikre at planane og systema er koordinerte mellom dei som er omfatta av planane, og gjennomføre øvingar regelmessig.	Overordna beredskapsplan for føretaket er revidert og vedteken av styret i Helse Fonna HF 26.05.16. I samband med dette er ROS analysar gjennomgått og oppdatert. For kritisk infrastruktur er det gjort særleg detaljerte risiko analysar og det er sett inn risikoreduserande tiltak. Arbeid med revisjon av delplanar for hendingar knytt til særleg risiko er i gong og vil bli ferdigstilt til hausten. Øvingsplan vil bli gjennomgått og revidert slik at relevante øvingar kan skje frå andre halvår 2016.
		<p><u>Til Helse Stavanger og Helse Bergen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • bidra i redningsleiinga i lokale redningssentralar. 	
4.4	Etablering av ungdomsråd	Helseføretaka skal sikre at det i felles retningsliner for brukarmedverking for regionale helseføretak og helseføretak blir tatt inn at alle helseføretak skal etablere	Helse Fonna har starta arbeidet med dette og planlegg etablering av ungdomsråd i 2016.

Referanse	Sak	Mål 2016	Kommentar
		ungdomsråd.	
6.2	Investeringar og lån	Helseføretaka skal kartlegge tilstandsgraden for sjukehusbygg i 2016, og kartlegginga vert oppdatert kvart fjerde år	I 2011 ble det gjennomført ein kartlegging av tilstandsgraden til føretakets bygg. Ein har som målsetjing å gjennomføre ein ny kartlegging av bygningsmassen hausten/vinteren 2016. Multimap metoden vil bli lagt til grunn for kartlegginga.
		Helseføretaka skal evaluere sjukehusprosjekt etter at bygga er tatt i bruk	Det vil i framtida bli gjennomført evaluering av sjukehusprosjekt etter at nybygg er tatt i bruk. Føretaket har ikkje etablert nytt sjukehusbygg dei siste 8- 10 åra.
6.3	Måling av kostnad pr. pasient	Helseføretaka skal i samarbeid med Helse Vest RHF bidra i arbeidet med KPP-spesifikasjon for psykisk helsevern og rus og nasjonale KPP-data.	Helse Fonna har i to år levert KPP-data til helsedirektoratet som grunnlag for DRG-vektene. Helse Fonna deltek i det regionale arbeidet med felles system og metode for KPP og utarbeiding av KPP-spesifikasjon for psykisk helsevern.