

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Fonna HF
DATO: 14.06.18
SAKSHANDSAMAR: Olav Klausen
SAKA GJELD: **Rapportering på styringsdokumentet**

STYRESAK: 44/18

STYREMØTE: 21.06.18
1 vedlegg

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret i Helse Fonna HF tar rapportering på styringsdokumentet for første halvår 2018 til orientering.

Matrise for halvårleg rapportering til Helse Vest RHF på utvalte mål i styringsdokumentet 2018.

Rapport sendast i **word-format** til postmottak i Helse Vest RHF (helse@helse-vest.no) innan 15. juni 2018

Referanse til kap. i styringsdokument	Sak	Mål 2018	Rapportering
3 Helsefaglege styringsmål			
3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga			
Mål 2018		<p>Gjennomsnittleg ventetid skal reduserast i alle regionar samanlikna med 2017. Gjennomsnittleg ventetid skal vere under 50 dagar i alle regionar innan 2021.</p> <p>Helse Vest RHF har definert eigne regionale måltal for BUP, TSB og VOP som ligg under det nasjonale måltalet på 50 dagar. Krav til ventetider for behandla pasientar skal i 2018 vere:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ BUP: under 35 dagar ○ TSB: under 30 dagar ○ VOP: under 40 dagar ○ Somatikk: under 60 dagar <p>Kravet gjeld gjennomsnittstal for kvar kalendermånad.</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<p>Gjennomsnittleg ventetid for alle fagområde og alle omsorgsnivå, der helsehjelpa hadde starta i perioden, var 58 dagar i første tertial 2018. Til samanlikning var ventetida 55 dagar i første tertial i 2017.</p> <p><u>Klinikk for psykisk helsevern:</u></p> <p>Gjennomsnittleg ventetid for BUP-feltet per 30.04.18 var på 51 dagar innan BUP feltet. BUP Stord hadde ei ventetid på 30 dagar og er innafor dei regionale måltala. BUP Haugesund har ei ventetid på 58 dagar som er over det regionale kravet, men innanfor det nasjonale kravet. Det er sett i verk fleire tiltak for å komme under dei regionale måltala. I løpet av første tertial 2018 har ein omorganisert det polikliniske tilbodet ved BUP Haugesund samt innført ein standardisert og forenkla utgreiingspakke. Tiltaket støtter opp om komande pakkeforløp innan BUP-feltet og vil sikre meir effektive pasientforløp og dermed kortare ventetider. Vidare har ein arbeidd aktivt med rekruttering i ledige stillingar samt omprioritert ressursbruk i klinikken til BUP-feltet i langtidsbudsjett.</p> <p>Når det gjeld VOP feltet er gjennomsnittleg ventetid behandla per 30.04.18 på 38 dagar. Dette er innafor det regionale målkravet. Det</p>

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2018	Rapportering
			<p>er ein del forskjellar i ventetid mellom dei ulike DPS-a. HDPS har til dømes ei ventetid på 44 dagar. For å sikre eit likare behandlingstilbod ved dei ulike DPS-a, har ein i langtidsbudsjett for 2019-2023 lagt opp til ein styrking av det polikliniske tilbodet ved HDPS.</p> <p>Innan TSB er gjennomsnittleg ventetid per 30.04.18 på 42 dagar etter at ein har korrigert for feilregistreringar. Dette er over det regionale målkravet, men godt innanfor det nasjonale kravet. Det vert arbeidd med integrering av TSB tilbodet ved DPS-a og ein er i prosess med omsyn til organisering og utforming av tenestene. I langtidsbudsjett for 2019-2023 er det lagt til rette for å vidareføre og vidareutvikle FACT og ACT prosjekt i ordinær drift (ambulante tenester til menneske med rus og psykisk lidning). For å sikre effektiv ressursutnytting i både VOP, BUP og TSB arbeider ein aktivt med å følgje opp tiltak i «Alle møter».</p> <p><u>Somatisk klinikk Stord</u> Gjennomsnittleg ventetid for alle fagområda i Somatisk klinikk Stord, er ved utgangen av april 2018 på 57,5 dagar. Det er jobba målretta for å gje tilbod til langtidsventande, og styrt ressursar mot poliklinikk der ventetida har vore lengst. I april månad har det blitt bahendla fleire langtidsventande, det kan vere svar på at ventetid behandla er over normalt for nokre seksjonar. Klinikken jobbar også aktivt i prosjekt «optimal timetildeling» og har til ei kvar tid fokus på tiltak som kan bidra til å forlengje planleggingshorisont.</p>

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2018	Rapportering
			<p><u>Medisinsk klinikk Haugesund</u> I Medisinsk klinikk er gjennomsnittlig ventetid behandla ved utgangen av april 2018 på 62,7 dagar. Dei indremedisinske fagområda har ei ventetid på 61,7 dagar. Barneavdelinga har 59,1, medan Nevrologisk avdeling har 60,7 dagar. Det er somatikk Odda som har lengst ventetid (70,7 dagar). Her er det generell kirurgiske pasientar som venter lenge, samt pasientar som skal til søvnregistrering og smerteutgreiing. Klinikken har sidan 2014 vore ein del av «Alle møter» prosjektet. Tidleg vurdering av tilvising og god planlegging av ressursar har gitt resultat på ventetida. I Odda er det satt i gong eit prosjekt kalla Optimal timetildeling for å betre planlegginga. Somatisk seksjon Odda har og behandla fleire pasientar som har stått på venteliste ved Gastroseksjonen i Kirurgisk klinikk Haugesund opptil 1,5 år. Derfor blir ventetid behandla pasientar lenger. Ei felles venteliste for desse pasientane planleggast til hausten.</p> <p><u>Kirurgisk klinikk Haugesund</u> Kirurgisk klinikk har lenger ventetid behandla pasientar i april enn tidligare månader i år. Det skuldast i hovudsak at planlagd verksemd blir redusert i påska. Dei pasientane som blei behandla i april hadde ei gjennomsnittleg ventetid på 64,8 dagar. Det er særleg ortopedisk, gastrokirurgisk, plastikk og urologisk elektiv verksemd som blir råka av prioritering av augeblikkeleg hjelp og kreftoperasjonar. Desse fagområda har ventetid over målkrav, medan Gynekologi, auge og Øre-nase og hals er innafør målkrava.</p>

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2018	Rapportering
			<p>Særskilde tiltak som har vore iverksatt for å komme til målkrava er god planlegging av ressursar i poliklinikk og på operasjonsstovene. Ei gjennomgang av operasjonsbestilling er utført, samt ei flytting av nokre operasjonar til andre sjukehus i føretaket. ØNH seksjonen har auka talet på operasjonar ved Stord sjukehus. Det same har urologisk seksjon. Nokre auge operasjonar foretas ved Odda sjukehus. Det er også etablert eit styrka samarbeid mellom gastrokirurgisk seksjon i Kirurgisk klinikk og somatisk seksjon Odda. Samarbeidet omfatter operasjon av godarta generelle kirurgiske tilstander.</p>
		<p>Det skal ikkje vere nokon fristbrot</p>	<p><u>Klinikk for psykisk helsevern:</u> Det har ikkje vore fristbrot innan BUP-feltet. Innan VOP har det vore 2 fristbrot i perioden og innan TSB 1 fristbrot. Per 30.04.18 var det 1 fristbrot ventande innan TSB. Alle fristbrot skuldast feilregistrering eller akutt fråvær hjå behandlar. Tiltak sett i verk for å sikre at det ikkje oppstår fristbrot er dei same som for ventetid. I tillegg har ein arbeidd aktivt med å sikre gode kontrollrutinar for å fange opp komande fristbrot.</p> <p><u>Somatisk klinikk Stord</u> Stord har hatt ein monaleg utfordring når det gjeld fristbrot. Det har blitt jobba kontinuerleg med tiltak som no viser resultat. Status for april 2018 er 15 fristbrot for ventande mot 100 same tid 2017. Tiltak handlar om planlegging, vurderingstid, ressursstyring og rapporterings-/kontrollrutinar. Dei fristbrota ein framleis har,</p>

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2018	Rapportering
			<p>fordeler seg over fleire fagområde og handlar til dels om sårbarhet knytt til ein eller to spesialistar pr. fag.</p> <p><u>Medisinsk klinikk Haugesund</u></p> <p>I Medisinsk klinikk var det 30.04.2018 registrert 16 fristbrot for ventande pasientar. Det er det lågaste talet hittil i år. Fristbrota fordeler seg i hovudsak på 2 fagområder; Nevrologi og barnesjukdommar. Store fagområde som gastroenterologi, endokrinologi, hjertesjukdommar og lungesykdommar har berre nokre få fristbrot på grunn av feilregistreringar og akutt sjukdom hos behandlar. Barneseksjonen har vore i ein rekrutteringsperiode. Overlegar har slutta eller gått ut i permisjon og det er blitt perioder med ledige stillingar. Rekruttering av korrtidsvikarar frå Helse Bergen har redusert risikoen for fleire fristbrot. Innen nevrologi så er det satt fokus på samhandlinga mellom Nevrologisk seksjon Haugesund og Medisinsk seksjon ved Stord sjukehus .</p> <p><u>Kirurgisk klinikk Haugesund</u></p> <p>Kirurgisk klinikk hadde ved utgangen av april 14 fristbrot for ventande pasientar. Eit godt arbeid med planlegging og oppfølging av rapportar forhindrar fleire fristbrot. Store fagområder som ortopedi, gastrokirurgi, auge, ØNH og gynekologi unngår fristbrot kvar månad. Særleg tidlig vurdering av tilvisning gjer betre tid til planlegging utan fristbrot. Urologi og plastikk kirurgi er områder med fristbrot. På tross av god planlegging har fråver av behandlere gitt utfordringar. God samhandling med andre føretak og rekruttering av vikarar har vore tiltak som har gitt effekt.</p>

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2018	Rapportering
		Median tid til tenestestart skal reduserast i regionen samanlikna med 2017 ¹ .	Det er ikkje tilgjengeleg statistikk for å samanlikna første tertial 2018 med 2017. Helse Fonna oppdaterer tid til tenestestart på nettsida www.helsenorge.no , <i>vel behandlingsstad</i> . Mellom anna er ventetid til ortopediske inngrep redusert frå 2017 til 2018 i Helse Fonna.
		Helseføretaka skal halde ein større prosentdel av pasientavtalene samanlikna med 2017 (passert planlagt tid). Helseføretaka skal halde minst 95 pst. av avtalane innan 2021.	<p><u>Klinikk for psykisk helsevern:</u> Det har ikkje vore fristbrot innan BUP-feltet. Innan VOP har det vore 2 fristbrot i perioden og innan TSB 1 fristbrot. Per 30.04.18 var det 1 fristbrot ventande innan TSB. Alle fristbrot skuldast feilregistrering eller akutt fråvær hjå behandlar. Tiltak sett i verk for å sikre at det ikkje oppstår fristbrot er dei same som for ventetid. I tillegg har ein arbeidd aktivt med å sikre gode kontrollrutinar for å fange opp komande fristbrot.</p> <p><u>Somatisk klinikk Stord</u> Klinikken har framleis nokre utfordringar, men er på god veg når det gjeld å overhalde pasientavtalar. Som nemnt over, så blir det lagt ned eit omfattande arbeid og ein ser resultat når det gjeld å hindre fristbrot. Det skjer også ei systematisk oppfølging av KPI-Alle møte, der resultat for både replanlegging/ending av timeavtalar og time i første brev blir følgd opp. Det er variasjon mellom fagområde på</p>

^{1 1} 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 utgreiings- og behandlingsprosedyrar. Liste over kva utgreiings- og behandlingstenester som inngår i målingane, finn ein på nettsidene til Helsedirektoratet: <https://helsedirektoratet.no/Documents/Statistikk%20og%20analyse/Statistikk%20fra%20Norsk%20pasientregister/Definisjon-av-tjenester.pdf>

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2018	Rapportering
			<p>desse punkta, og tiltak for forbedring er i hovudsak som tiltak vedr fristbrot. Sårbarhet knytt til fagområde med få spesialistar, er ei tilbakevendande utfordring ved fråvær.</p> <p><u>Medisinsk klinikk Haugesund</u> Andelen replanlegging i Medisinsk var 3,4% dei 3 siste månadene i 2018. i 2017 var denne andelen 3,9%. Det vil med andre ord sii at Medisinsk klinikk held 96% av timeavtalene som er gjort med pasientane. Dette er replanlegging /endring av avtaler med pasientane på grunn av behandlers fråver, manglande kapasitet for poliklinikk og dagbehandling. Klinikken har eit forbedringspotensialet når det gjelder langtidsplanlegging. Bruk av årshjul for personellressursar i poliklinikkar er eit av tiltaka. Optimal timetildeling er eit nytt prosjekt i «Alle møtar». Somatisk seksjon i Odda er ein pilotavdeling. Når planlegginga av pasientbehandlinga er god, og utan replanlegging reduseres risikoen for fristbrot. Det gjeld i alle klinikkane.</p> <p><u>Kirurgisk klinikk Haugesund</u> Kirurgisk klinikk har dei tre siste månadene hatt ei re-planlegging på 2,9% (se definisjon over). Resultatet for 2017 var 3,6%. 97% av avtalene med pasientar i poliklinikk blir overholdt av klinikken. Klinikken har satt i gang eit arbeid med å auke langtidplanlegginga. Å lære av dei seksjonane som har iverksatt årshjul for poliklinikkdrifta er ei av målsettingane.</p>

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2018	Rapportering
		<p>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.</p>	<p>74% av nye pasientar med kreft er inkludert i eit pakkeforløp i januar og februar 2018 i Helse Fonna. I same tidsrom er 65% av alle forløpa gjennomført innan standard forløpstid (alle behandlingsformer). Blant pasientane som fekk kirurgisk behandling er 71% av forløpa gjennomført innan standard forløpstid. Helse Fonna har etablert felles mottak og vurdering av tilvisingar som gjeld mistanke om kreft i tjukk- og endetarm og lunge. Det gir betre utnytting av kapasitet til utgreiing.</p> <p>Samarbeid på tvers av sjukehusa når det gjeld både vurdering av tilvisingar og generell ressursbruk og at pasienten får time der det er kapasitet er virkemiddel som er nytta.</p>
<p>Andre oppgåver i 2018</p>		<p>Sikre at vurderingseiningar innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling er godt nok kjende med pasientrettane, medrekna retten til fritt behandlingsval.</p>	<p>Klinikken har eigne TSB møter kvar 14. dag. Her møtest vurderingseiningar og aktuelle avdelingar inkl. dei private ideelle. FBV saker vert tatt opp og drøfta. Kvart år vert det gjennomført ein dags samling der vurderingspraksis vert teken opp. I 2018 vert hovudtemaet FBV og praktisering av ordninga.</p>
		<p>Gjere greie for status i arbeidet med å redusere uønska variasjon i kapasitetsutnytting og forbruk, og kome med framlegg til vidare utviklingsarbeid. Frist for dette er 1. oktober 2018</p>	<p>Helse Fonna stimulerer til bruk av kvalitetsindikatorar, kvalitetsregisterdata og helseatlas i arbeidet med å redusere uønska variasjon. Klinikkdirktørar og klinikkoverlegar deltok i møte med fagsenter for medisinske registre i april 2018, der mellom anna nye moglegheiter til å hente samtdsdata blei demonstrert. Fagdirektør deltek i referansegruppe for helseatlasteneste i Helse Vest. I 2018 har to samarbeidsmøter med fastlegar hatt tema henta frå «choosing wisely» kampanjen med mål om betre utnytting og</p>

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2018	Rapportering
			<p>prioritering av ressursar.</p> <p><u>Klinikk for psykisk helsevern:</u> I klinikk for psykisk helsevern vert SAMDATA tal og nasjonale kvalitetsindikatorar nytta som grunnlag for prioriteringar i langtidsbudsjett og årsbudsjett. For 5 år sidan viste grunnlagsdata at det var store forskjellar i ressursbruk mellom dei ulike delane av opptaksområdet. Den ulike ressursbruken gav seg utslag i ulik forbruk av polikliniske tenester/døgntenester, ventetid og fristbrot. Ved å omprioritere ressursbruk internt i klinikken i har ein gradvis fått ein meir jamn ressursfordeling mellom dei ulike delane av opptaksområdet. I hovudtrekk har ein prioritert å overføre ressursar til DPS og BUP-feltet samt omfordelt ressursar mellom dei ulike DPS. Det er framleis eit behov for ytterlegare å styrke BUP-feltet og DPS i Haugesunds-regionen.</p> <p><u>Somatisk klinikk Stord</u> Ein viser spesielt til samarbeid i foretaket mellom sjukehus og klinikkar når det gjeld felles vurdering av tilvisingar for kreftforløp lunge og tjukk- endetarm. For begge desse fagområda har ein siste år hatt prosjekt som har vore vellukka og blitt overført til drift. Samdrift på dette området inkluderer også ressursutnytting; at pasienten kjem til der det først er ledig kapasitet.</p> <p>Ein viser også til betre utnytting av ressursar, ved at kirurgar frå fleire fag, ambulerer til Stord og nytter tilgjengeleg</p>

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2018	Rapportering
			<p>operasjonskapasitet her. Både urologi og ØNH er gode døme på at dette fungerer både for ressursutnytting og til det beste for pasienten som kan få eit raskare tilbod og gjerne nær der han bur.</p> <p>Som døme på eit planlagt utviklingsarbeid, så kan ein nemne plan om at fleire av normalfødslane Helse Fonna-området, kan skje på Stord.</p> <p><u>Medisinsk klinikk Haugesund</u> Kvalitetsregistra har vore tatt i bruk for å identifisere flaskehalsar i pasientforløp. Det blei blant anna registrert i norsk register for invasiv kardiologi (NORIC) at det var store forskjellar i ventetid for angiografi ved hjerteinfarkt av typen NSTEMI. Og at pasientar frå Helse Fonna venta lenger enn andre pasientar. Her har fagmiljø hatt kontakt med Helse Bergen og Helse Stavanger for ei gjennomgong av tall og forløpsfakta. Det har vore gjort endringar i avtaler og registreringspraksisen.</p> <p>Ved Barneseksjonen er det starta eit arbeid for å betre samhandling med fastlegar. Dette arbeidet har bakgrunn i at man i Barnehelseatlasen synte at føretaket hadde ei høgare grad av innlegging av barn enn andre føretak.</p> <p><u>Kirurgisk klinikk Haugesund</u> Kirurgisk klinikk har jobba med innleggingspraksis. Det er tatt lærdom av både eigen organisasjon og andre føretak i arbeidet med å auke talet på pasientar med oppmøtetid operasjonsdagen.</p>

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2018	Rapportering
			<p>Erfaringar frå dette arbeidet er også formidla til Odda sjukehus, som har endra praksisen med innlegging same dag. I Kirurgisk klinikk har man også nytta interne registreringar om variasjonar til å jobbe med stryking på operasjonsprogrammet. Strykingsprosenten er redusert i 2018 i forhold til året før der man også hadde en reduksjon. I april var styrkingsprosenten 4,2%.</p>
		<p>Følgje opp tilrådingar i rapporten "Reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten" frå RHF-a til Helse-og omsorgsdepartementet av 10. oktober 2017.</p>	<p>Klinikk for psykisk helsevern: Sjå over. Somatisk klinikk Stord: Sjå over.</p>
		<p>Samle og dele erfaringar frå relevante ressursar på tvers av helseføretaka som jobbar 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 Helse Vest RHF innan 1. mai 2018. Som del av dette skal det gjerast greie for korleis styra i helseføretaka får høve til å følgje jamt med på relevant styringsinformasjon om effektivitet, kapasitetsutnytting og betringsarbeid som er gjennomført</p>	<p>Helse Fonna har ein person med i det regionale arbeidet med gevinstar knytt til innføring av regionale IKT prosjekt. Denne personen deltek i lokal styringsgruppe for prosjekt i HELIKS og Alle møter programmet.</p> <p>I klinikk for psykisk helsevern er det jamlege møter med Gevinstgruppe «Alle møter» der ein følgjer opp definerte KPI-ar knytt til «Alle møter». Disse møta gjev høve til å diskutere tiltak med omsyn til forbetring i effektivitet og kapasitetsutnytting på tvers.</p>
		<p>Følgje opp variasjon i liggetid, etterkontrollar og rehabilitering for hofteprotese- og hoftebrots pasientar, og i tillegg variasjon i utnytting av operasjonsstuene, jamfør</p>	<p><u>Somatisk klinikk Stord</u> Det er etablert «fast-track» for elektive hofteproteser på Stord. Dette er eit forløp som inkluderer både pasientskule, anestesipoliklinikk og frammøte operasjonsdag. Forløpet</p>

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2018	Rapportering
		oppfølgingsundersøkinga Riksrevisjonen har gjort av effektivitet i sjukehus	<p>standardiserer både liggetid og oppfølging/kontroll etter operasjon. Når det gjeld ventetid før operasjon for lårhalsbrot, så kan klinikken vise til svært gode resultat siste år. Forbetringa skuldast både tilgang på ortoped vakttid, men også samarbeid med kirurgisk klinikk om kapasitetsutnytting.</p> <p><u>Kirurgisk klinikk Haugesund</u> Det er fast track forløp for pasienter med lårhalsbrudd. I 2014 etablerte klinikken et eget «brudd team» på dagkirurgisk enhet. Dette har medført en forbedret logistikk for pasienter som blir innlagt med brudd, deriblant lårhalsbrudd. Samarbeidet med Somatisk klinikk Stord har styrket ressurstilgangen til operasjoner, særlig ved samtidshetsituasjoner og i ferie – og høytidsdager. På grunn av mangel på ortopedisk fagkompetanse ved Odda sjukehus blir alle lårhalsbrudd frå indre Hardanger operert i Kirurgisk klinikk. Etter operasjonen har de postoperativt forløp i ved somatisk seksjon Odda.</p> <p>Når det gjeld oppfølging av liggetid for denne pasientgruppa og andre pasientar med hofteprotese vil arbeidet starte i haust,</p>
3.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling			
Mål 2018		Det skal vere høgare vekst innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn innan somatikk på føretaksnivå. Distriktpsikiatriske senter og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriterast innan psykisk helsevern. Veksten skal	Rekneskapa viser at Psykisk helsevern har forbrukt 31,6% av totalbudsjett i Helse Fonna fram til og med 30.04.18. Dette er ein nedgang i forhold til rekneskap 2017 frå 32,3%. Parallellt med dette er det ein negativ vekst i årsverk på 3,4% innan Psykisk helsevern og TSB mot ein auke på 1,2% innan somatikk. Aktivitetstala

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2018	Rapportering
		<p>målast i gjennomsnittleg ventetid, kostnader (kostnader til avskrivningar, legemiddel og pensjon skal synleggjerast, men haldast utanfor), og aktivitet (polikliniske opphald)</p>	<p>gjenspeiler kostnadsbilete og årsverksutvikling.</p> <p>Per 30.04.18 har det vore ein vekst på 0,6 % for poliklinikk innan psykisk helsevern og TSB mot 2,1 % innan somatikk i forhold til 2017. I forhold til kostnader, årsverk og aktivitet er den gyldne regel ikkje oppfylt.</p> <p>Berre i forhold til ventetider er den gyldne regel oppfylt.</p> <p>Ventetid behandla for psykisk helsevern og rus er betydeleg lågare enn for somatikk. Per 30.04.18 er ventetid behandla innan Psykisk helsevern vaksne og TSB på henholdsvis 38 og 44 dagar. Innan somatikk er ventetid behandla på 63 dagar.</p> <p>Tiltak for å halde personalkostnadane innan somatikk på planlagt nivå:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reduksjon i senger, 5 senger på årsbasis i tillegg til 37 senger om sommaren – <i>Det er redusert med 4 senger på årsbasis pr. april</i> • Reduksjon i liggetid – <i>Liggetida har gått opp 0,03, pga mykje UKP 1. tertial</i> • Reduksjon i kveldspoliklinikk – <i>Fortsatt noe kveldspoliklinikk for å ta ned ventetider og fristbrot</i> • Auka kapasitet på dialysen gjev reduksjon i turnusarbeid – <i>Tiltak er gjennomført og effekt tatt ut</i> • Samhandling mellom sengepostar og klinikkar sommaren 2018 • Meir effektiv bruk av pleieressursane knytt til

Referanse til kap. i styringsdokument	Sak	Mål 2018	Rapportering
			<p>poliklinikk og døgnbehandling gjennom auka bruk av ny teknologi – <i>Fleire timer er brukt på lågare drg-aktivitet i 1. tertial</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rekruttera behandlarar i ledige stillingar, reduksjon av innleie og overtid – <i>Økt bruk av innleie og overtid pr april</i> • Alle nye tilsettingar av sjukepleiarar og merkantilt personell ved Haugesund sjukehus, bli ansatt i bemanningssenteret fra 1. mai
		<p>Færre tvangsinnleggingar i psykisk helsevern enn i 2017.</p>	<p>Klinikk for psykisk helsevern utarbeidde i 2012 ein eigen handlingsplan for rett og redusert bruk av tvang. Planen vart revidert i 2017 og inneheld ein lang rekkje tiltak. Sentrale tiltak i klinikkens handlingsplan er å auke medarbeidarane sin kompetanse for å førebyggje bruk av tvang samt sikre korrekt bruk av tvang.</p> <p>Resultatet av klinikken sin handlingsplan for rett og redusert bruk av tvang er at ein siste 5 års periode har redusert andelen tvangsinnleggingar frå 19,8 % i 2013 til 14,6% i 2017. Tal for 1 tertial 2018 viser ein ytterlegare reduksjon. Del tvangsinnleggingar for 1 tertial 2017 var på 0,165, mens det for 1 tertial 2018 var på 0,135.</p> <p>Vidare har ein fokus på å utvikle behandlingstilbod som sikrar brukarmedverknad og fasiliterer frivilligheit. Døme på slike behandlingstilbod er ACT-team, FACT team, brukarstyrte senger på alle DPS, krisesenger på alle DPS, akutt ambulant team og</p>

Referanse til kap. i styringsdokument	Sak	Mål 2018	Rapportering
			<p>brukarmedarbeidarar.</p> <p>Det å utvikle gode pasientforløp og sikre god samhandling mellom dei ulike behandlingstilbuda er eit anna viktig satsningsområde. For eksempel har samarbeidet mellom akuttpost Haugesund og HDPS gjort det mogleg å få til alternative løysningar enn innleggingar på tvang for mange pasientar.</p> <p>I september 2017 vart lov om psykisk helsevern endra. Endringane innskjerpa krava for bruk av tvang. For å sikre at lovverket vart korrekt forvalta gjennomføre klinikken omfattande informasjon og opplæring av klinikken sine vedtaksansvarlege.</p>
		<p>Færre pasientar med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) enn i 2017.</p>	<p>Sjå og punktet over.</p> <p>Klinikk for psykisk helsevern har hatt eige prosjekt med hovudmålsetning å redusere tvangsmiddelbruk. Prosjektet fikk kvalitetsprisen i 2017 og er no overført til drift.</p> <p>Tal for 2017 viser ei dramatisk nedgang i beltebruk, tvangsmedisinering, m.m. 1 tertial 2018 er på same nivå som for 1 tertial 2017 når det gjeld tvangsbehandling med legemiddel. Det er ein svak auke i bruk av korttidsverkande legemiddel og ein auke frå 23 til 71 vedtak om bruk av korttidsvirkande tvangsmidlar. Auken har i hovudsak skjedd ved spesialiserte sengeposter på sjukehusnivå innan sikkerheitspsykiatri.</p>

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2018	Rapportering
		<p>Registrere avslutningstype og sikre så få avbrot som råd i døgnbehandling tverrfagleg spesialisert rusbehandling.</p>	<p>I perioden 01.01.18 – 30.04.18 er det registrert 4 pasientar med kode «Droppet ut av behandling Rus» og 1 pasient med kode «Utvist frå behandling Rus». Dette gjeld for heile klinikken : TSB, VOP og døgnbehandling. Korrekt registrering og sikre så få avbrot som mogleg i døgnbehandling vil vere tema på TSB samling til hausten der erfaringsdeling og tiltak vil bli teke opp.</p>
<p>Andre oppgåver for helseføretaka i 2018</p>		<p>Implementere pakkeforløpa for psykisk helse og rus.</p>	<p>Det er etablert 2 arbeidsgrupper for pakkeforløp. Ei for psykisk helse og ei for TSB med representantar frå aktuelle avdelingar, brukarorganisasjonar, private og ideelle institusjonar og kommunar. Oppstartsseminar i august 2018. Hele Fonna er og representert inn i regionale og nasjonale arbeidsgrupper i høve pakkeforløp</p>
		<p>Registrere utskrivningsklare pasientar innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling, og inngå samarbeidsrutiner med kommunane for å førebu utskrivningar av desse pasientane, jf. innføring av betalingsplikt for kommunane frå 2019. Helseføretaka må involvere private aktørar i sitt opptaksområde i dette arbeidet for å samordne rutinane.</p>	<p>Utskrivningsklare pasientar i perioden 01.01.18 – 30.04.18. Totalt 18 pasientar, som til saman var innlagt i 514 døgn frå dato ferdig behandla til dato utskrevet. (Gjennomsnitt liggedøgn frå dato ferdig behandla til dato utskreven for disse 18 pasientane var 30,2 døgn). Samhandlingseininga i helseføretaket ivaretek avtaler med dei enkelte kommunane, jamfør Samhandlingsavtaler / Tenesteavtaler.</p>
		<p>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. Helseføretaka skal gjere sitt til at desse helsetilboda</p>	<p>Det er inngått samarbeidsavtaler med Buf-etat og barnevernsinstitusjonar i vårt opptaksområde. Den polikliniske verksemda ved BUP er endra frå spesialiserte team til geografisk inndeling . Dette vil gje betre tenester til kommunane. Ved kvar geografiske poliklinikk er det ein barnevernsansvarleg og ein</p>

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2018	Rapportering
		blir vidareutvikla slik at den språklege og kulturelle bakgrunnen til samiske barn òg er vareteken.	kontaktperson til kvar barnevernsinstitusjon. Vidare er samarbeidsavtaler med kommunalt barnevern under utarbeiding. Det er oppretta dialog med alle kommunar.
		Setje i verk tiltak for å auke tilgangen til psykisk helsevern for innsette i fengsel, medrekna språklege og kulturelt tilrettelagte tilbod for samiske innsette.	DPS har etablert faste vegleiingsavtalar med fengsel i opptaksområde (Haugesund og Sandeid). Kommunehelsetenesta driv saman med DPS eit «slow open» lågterskel, psykoedukativt gruppetilbod i Sandeid fengsel. Via dette tilbodet har ein til hensikt å fasilitere vidare helsehjelp i kommune og eller DPS etter soning.
3.3 Betre kvalitet og pasienttryggleik			
Mål 2018		Pasientskadar basert på dei årlege GTT ² -undersøkingane skal vere redusert med 25 prosent innan utgangen av 2018, målt ut frå undersøkinga for 2012.	<p>Helse Fonna hadde frå 2011 til 2015 reduksjon i nivået på pasientskader målt ved GTT. Målt med GTT var det i 2016 auke i talet på skader, og noko reduksjon igjen til 2017. Talet på skader i 2017 er ikkje lågare enn 2012. Nivåskiftet i 2016 er blant anna forklart av reorganisering av GTT tema i Helse Fonna med endring frå to til eitt team, samt utskifting av medlemmar. Spesifikke tiltak med utgangspunkt i GTT arbeidet er ikkje utført i Helse Fonna. GTT som metode er ressurskrevjande og blir brukt på føretaksnivå. Det gjer det vanskeleg å forankre eit eigarskap til skadane på første-linjenivå, dvs. nærmast pasientane - der skadane oppstår.</p> <p>Helse Fonna har mange tiltak for å redusere pasientskader; styrke meldekultur gjennom å vise at det nyttar å melde. Blant anna blir</p>

² Strukturert journalundersøking er ein framgangsmåte å identifisere og måle førekomst av pasientskade i helsetenesta. Global Trigger Tool (GTT) er ein standardisert prosedyre for å gjere dette på.

Referanse til kap. i styringsdokument	Sak	Mål 2018	Rapportering
			saker meldt i synergi brukt i «kvalitetslogg» for å synleggjere korleis sakene er følgt opp. Det blir arbeidd med at ein større del pasientar som blir vurdert med tanke på risiko for fall, trykksår og underernæring får sett i verk tiltak for å redusere skade.
		Sjukehusinfeksjonar skal vere mindre enn 3,5 prosent.	<p>Ved prevalensundersøking i mai og november 2017 hadde 3,9% av pasientane ein helsetenesteassosiert infeksjon. Helse Fonna har oppdatert infeksjonskontrollprogram og smittevernteamet tilbyr undervisning og rettleiing.</p> <p>Helse Fonna viderefører satsingsområda med et kontinuerlig arbeid for å få ned sjukehusinfeksjonar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Handhygiene: smittevernteam overvakar gjennomføringsgrad av elæringskurs og gjev undervisning/demonstrasjon - Postoperative sårinfeksjoner: Tal frå NOIS blir brukt til å følge opp både seksjonar og kirurgar med tilbakemeldingar. - Andre sjukehusinfeksjonar: Journalgjennomgang (AUDIT) med tilbakemelding i lungeseksjon etter insidensregistrering av infeksjonar og antibiotikabruk ved nedre luftvegsinfeksjonar. Registrering av indikasjon for og bruk av urinvegskateter. Merksemd omkring fallrisiko som førebygging mot lengre sengeleie (og risiko for infeksjon). Gjennomføring av smittevernvisittar med kontinuerlig fokus på temaet sjukehusinfeksjonar.
		Det samla forbruket av breispektra antibiotika ved norske sjukehus skal vere redusert med 30 prosent i	Helse Fonna har redusert forbruket av dei fem gruppene breispektra antibiotika med 28 % frå 2012 til 2017. Helse Fonna har

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2018	Rapportering
		2020 samanlikna med 2012. (Målt som desse fem breispektra midla: Karbapenem, 2. og 3. generasjons cefalosporin, penicillin med enzymhemmar og kinolon).	etablert eit antibiotikastyringsteam som har kontaktpersonar og nettverk i alle klinikkar. Hovudtiltaket er å implementere nasjonal retningsline for antibiotika bruk og synleggjere utvikling i forbruk. Smittevernoverlege, erfaren hygienesjukepleiar og farmasøyt i antibiotikateamet gjennomfører undervisning, antibiotikavisittar og journalgjennomgong med tanke på antibiotikavalg versus indikasjon (AUDIT).
		Minst 20 prosent av pasientane med akutt hjerneinfarkt får intravenøs trombolysbehandling.	I tredje tertial 2017 fekk 15,7 % av pasientane med akutt hjerneinfarkt intravenøs trombolysbehandling i Helse Fonna (kjelde: www.helsenorge.no). I januar og februar 2018 var også andelen mellom 15 og 16 % (kjelde: Styringsportalen). Viktige tiltak har mål om å få pasientar med hjerneinfarkt raskare til sjukehus. Helse Fonna har hatt fleire tiltak for å informere om symptom på hjerneslag og kva ein skal gjere ved mistanke om hjerneslag. Helse Fonna har laga eigen film som er delt på Facebook og via kvalitetsblogg.
		Minst 50 pst. av pasientar med hjerneinfarkt som er trombolysbehandla, får denne behandlinga innan 40 minutt etter innlegging.	I 2016 fekk 66,7 % av pasientane trombolysbehandling innan 40 minutt i Helse Fonna (kjelde: www.helsenorge.no. Det er ikkje kvalitetssikra tal etter 2016). Helse Fonna har regelmessig trening for å korte ned «door to needle»-tida.
		Ingen korridorpatientar.	<u>Klinikk Somatikk Stord</u> Tiltak som famnar om heile pasientforløpet, frå innlegging til utskriving: Sikre behandling på rett nivå gjennom samarbeidsavtale med kommunane, sikre vurderingskompetanse i akuttmottak, strømlinjeforma pasientforløp, samarbeid mellom avdelingar om

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2018	Rapportering
			<p>kapasitetsutnyttning, rutinar for handtering av overbelegg, omgjere frå døgn til dag og poliklinikk, nettverksmøter og gode rutinar for samhandling knytt til utskriving. Største enkeltårsak til at ein har korridorpatientar, er tidvis stor tilstrøyming av pasientar på medisinske sengepostar og behov for einerom som overstig det ein har tilgjengeleg (må nytte fleirsengsrom til isolering og terminalpleie eks).</p> <p><u>Medisinsk klinikk Haugesund</u> Se overfor i forhold til tiltak. Se under om utskrivningsklare pasientane.</p> <p><u>Kirurgisk klinikk Haugesund</u> Se overfor i forhold til tiltak Ein stor andel utskrivningsklare pasientar er ei av årsaka til eit til tider høgt belegg i somatikken ved Haugesund sjukehus og dermed indirekte årsak til korridorpatientar. Derfor vil tiltak for ei styrka samhandling gjennom ein felles forståing av avtaleverket vere vesentleg framover. Samhandlingseininga har vore i begge klinikkane å invitert til eit undervisningsopplegg i samhandlingsavtalar. Å forhindre unødig innlegging og bruk av KAD sengar er også eit tiltak. Samhandlingseininga vil nytte tida fram mot sommaren til å undervise og bistå legar akuttmottak i handtering av den nye avtalen.</p>

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2018	Rapportering
		<p>Prosentdelen dialysepasientar som får heimedialyse, skal vere på minst 30 prosent.</p>	<p><u>Somatisk klinikk Stord</u> Før oppstart av dialysebehandling, får pasientane informasjon om hemodialyse (HD) i sjukehus og peridialyse (PD) i heimen. Det vert ikkje gjeve tilbod om HD i heimen. Opplæring i HD skjer etter tilvising til Medisinsk klinikk Haugesund. Alle dialysepasientar som er aktuelle for PD, blir vist til Hgsd for oppstart og opplæring. Utvelgingskriterier skjer etter medisinske kriterier, reiseveg, pasienten sitt ynskje og gjennomføringsevne. Fleire som har starta opp med PD, har grunna komplikasjonar gått over til HD. Ein ligg såleis under nasjonale måltal.</p> <p><u>Medisinsk klinikk Haugesund</u> Klinikken har 17% heimedialyse per 30.04.2018. Av 35 pasientar er det 6 pasientar som får PD dialyse heime. Ein av desse tilhør opptaksområde indre Hardanger. Denne får ein blanding av hemodialyse på sjukehuset og PD dialyse heime.</p>
		<p>Talet på kliniske behandlingsstudiar er auka samanlikna med 2017.</p>	<p>Helse Fonna bidrar saman med Helse Bergen i å følgje opp dei regionale helseføretaka sitt oppdrag med prøverapportering på talet av pasientar som deltek i kliniske behandlingsstudiar i 2017. Seksjon for forskning i føretaket legg til rette for infrastruktur som skal gjere det lettare å starte og gjennomføre behandlingsstudiar.</p> <p>I 2017 er det registert tre kliniske behandlingsstudiar i føretaket registert i SPREK. Eitt prosjekt inkluderte 22 pasientar medan dei to resterande prosjekta startar inkludering av pasientar i 2018.</p>

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2018	Rapportering
Andre oppgaver for helseføretaka i 2018		Implementere pakkeforløpa for hjerneslag. Dette føreset fortløpande og komplett registrering til Norsk hjerneslagregister. Vi viser til brev frå Helse direktoratet datert 18.12.17, og brev frå Helse Vest RHF datert 07.02.2018.	Helse Fonna har implementert Hjerneslag- pakkeforløp. I februar 2018 ble det avholdt et møte der alle involverte parter var tilstede. Føretaket registrere i hjerneslagregisteret. Det har dette første tertialet vore størst fokus på opplysning til innbyggjar , med hjerneslag kampanje i media og informasjonsstand på kjøpesenter. Det er laga ein informasjonsfilm som er publisert i sosiale medier og som skal legges i Helse Norge som en opplysningskilde til hjerneslagsforløpet. Fokuset er på debutsymptomer, varsling AMK og det akutte forløpet på sjukehus. Det er planlagt eit nytt møte i denne tverrfaglege implementeringsgruppa. Tema på junimøte er tidspunkt frå « door to needle ». Det skal planleggast tverrfagleg simulering med fokus på tidsaspekt og samhandling.
		Utvikle 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 skal bli utarbeidd i samråd med ungdomsrådet i helseføretaka	Helse Fonna etablerte ungdomsrådet i 2017. Dette rådet har hatt fleire møter, særskild med fokus på planlagd nybygg, men har også vært involvert i utviklingsplan og i driftsspørsmål ut over det. Barneavdelinga er organisert i Medisinsk klinikk. Leiargruppa er samla ei gang i månaden og funksjonsleiar er med på vekentlege driftsmøter saman med funksjonsleiarar frå vaksenmedisinske sengepostar. Det er god samhandling internt mellom desse seksjonane. Om det er behov for egne rutinar for overføring mellom barne – og til vaksenorientert helseteneste skal vurderast. Når det gjeld overføringar av barn til primærhelsetenesta følger føretaket samhandlingsavtaler med dei rutinane som ligg der. Erfaring viser at nettverksmøter blir nytta når eit barn skal overførast frå spesialisthelsetenesta til ei oppfølging i kommunane.

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2018	Rapportering
		<p>Sørgje for ei planmessig omlegging av raskare tilbake-ordninga. Omlegginga inneber at midlane er fordelt mellom helseføretaka etter inntektsmodellen (styresak 121/17), og inngår i berekningsgrunnlaget for ISF. Midlane skal nyttast til å vidareføre og opprette tiltak med god effekt og som bidrar til at behandling og arbeidsretta hjelp skjer samtidig, integrert i det ordinære pasienttilbodet. Midlane skal primært kome personar med muskel- og skjelettlidingar og psykiske lidingar til gode. Raskare tilbake-tiltak til desse pasientgruppene skal ikkje leggjast ned i samband med omlegginga.</p> <p>Effekten arbeid og utdanning har på helse og livskvalitet vil vere eit viktig moment i rettighetsvurdering av tilvisingar. Psykisk helsevern og somatikk (fysikalsk medisin og rehabilitering) skal styrke samarbeidet om samtidige tenester til pasientar med samansette behov. Pasientar som får behandling gjennom behandlingstilboda som blir vidareført eller oppretta etter Raskare tilbake skal framleis registrerast i NPR med debitorcode 20. Helseføretaka skal innan 5. april 2018 sende Helse Vest RHF rapport om status og plan for omlegginga. Vi viser til brev datert 23.01.18.</p>	<p>Status og plan for omlegginga er sendt til Helse Vest RHF innan fristen 5. april og det er søkt om stimuleringsmidlar for omlegginga innan psykisk helsevern og somatikk. Det er i 1. tertial registrert 74 drg-poeng innan ordninga (debitor 20) fordelt på 366 pasientkontaktar.</p>

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2018	Rapportering
		Delta i planlegging og gjennomføring av forskingsbasert følgjeevaluering av omlegginga av Raskare tilbake.	Helse Fonna vil delta i arbeidet.
		Redusere uønska variasjon i tilbudet til pasientar med kols, jamfør SKDE ³ sitt helseatlas.	I 2014 gjorde Helse Fonna ein gjennomgang av KOLS pasientforløp. Fagpersonar og leiarar frå akuttmottaka blei samla og pasientforløp blei samanlikna og deretter standardiserte. Leiar av denne arbeidsgruppa var lungelege. Ein av anbefalingane til arbeidsgruppa var å auke kapasiteten på NIV behandling. Dette er planlagd i nytt bygg når det står ferdig og hjerte/lunge fagområder skal organiserast i ei felles avdeling. Førreleis har Medisinsk overvaking/hjerte og intensiv fordelt desse pasientane mellom seg. For årene 2013-2015 fekk 14,4% av føretaket sine pasientar ventilasjonsstøtte. Det er eit lågare tal enn Helse Bergen og Helse Stavanger som ligg på 22,3% og 18,3%. Seksjonsleiar på lungeseksjonen har hatt samhandlingsmøte med ansvarlege legar på dei to intensivavdelingane. Saka vil bli følgt opp hausten 2018 i eit eiga arbeid. Somatisk klinikk Stord og somatisk seksjon Odda har eigne Bipap maskiner og følgjer opp KOLS pasientar sjølv. Det er utarbeidd retningslinjer for når tid pasientar innlagd ved somatisk seksjon Odda skal overførast Haugesund sjukehus.
		Styrke arbeidet med tidleg diagnostisering og oppfølging/rettleiing av autismespekterforstyringar (ASF), og vurdere å inngå forpliktande	BUP-feltet har hatt eit særskild fokus på å styrke arbeidet med diagnostikk av ASF. Oppfølging/rettleiing vert ivareteke av habiliteringseininga i Helse Fonna.

³ SKDE = Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (Helse Midt-Norge).

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2018	Rapportering
		<p>samarbeidsavtalar mellom helseføretak/sjukehus og kommunar. Regionalt fagmiljø for autisme, ADHD, Tourettes syndrom, og narkolepsi (RFM) skal bidra inn i arbeidet.</p>	<p>I BUP-feltet har ein gjennomført følgjande tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prosjekt «Barn og Unges helseteneste». Utvikla samhandlingsforløp med fokus på tidleg identifikasjon og tidleg diagnostisering av autismespektervansker herunder beskrivelser av aktuelle tiltak for alle kommunale tjenester og BUP. - Såkornprosjekt «Pakkeforløp autisme» der fokus er på implementering av ein standardisert utgreiingspakke for autisme, målsetting om å halvere utgreiingstid for autismespektervansker samanlikna med 2017. - Kompetansehevingstiltak i BUP hausten 2018 med fokus på kvalitetssikring av utgreiing. Omfattar fagdag for alle medarbeidare ved begge BUPane samt mindre fagdagar for alle som utredar autisme ved begge BUPane. Regionalt fagmiljø for autisme, ADHD, Tourettes syndrom og narkolepsi bidrar på disse fagdagane. <p>Det er ikkje utarbeida forpliktande samarbeidsavtaler mellom BUP og HABU og ein har ikkje kome i mål i forhold til å få til gode overganger mellom einingane. Dette vil det vidare bli arbeidd med.</p>
		<p>Etablere ei ordning for overgang til fagleg likeverdige, men rimelegare legemiddel basert på tilrådingane i rapporten «<i>Overgang til faglig likeverdige legemidler og tilgrensende oppdrag</i>». Rapporten blei sendt frå dei regionale helseføretaka til HOD 1.november 2017. Helseføretaka må samarbeide med Sjukehusapoteka Vest HF i dette</p>	<p>Det er sendt tilbakemelding på dette 22.04.18.</p>

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2018	Rapportering
		arbeidet. Helseføretaka skal gjere greie for oppfølginga til Helse Vest RHF innan 30. april 2018. Helse Vest RHF vil kome tilbake til dette i eige brev.	
		Registrere i pasientadministrative system at pasientar har vore vurderte og eventuelt fått tildelt kontaktlege. Det skal bli gjort greie for status innan 15. mai 2018. Helse Vest RHF vil kome tilbake til dette i eige brev.	Retningslinje for etablering av kontaktlege samt prosedyre for korleis ulike roller (inkludert kontaktlege) skal registrerast i pasientadministrative system, er tatt inn i prosedyrehandboka. Krav om etablering av kontaktlege og status har vore tema i leiarmøter.
Personell, utdanning og kompetanse		Planleggje for å setje i verk del 2 og 3 (LIS2 og LIS3) i ny ordning for spesialistutdanning i samsvar med ny forskrift ⁴ .	Føretaket tek del i regionalt prosjekt for innføring av ny utdanningsmodell for legespesialister i Helse Vest. Arbeidet med å definere læringsaktivitetar og vurderingsformar og avgjere om læringsmålet kan oppnåast i eige sjukehus og/eller eige føretak er i prosess. Den einskilde spesialitet i føretaket blir gjennomgått. Frist er satt til 1.juni 2018.
4 Krav og rammer 2018			
4.1 Bemanning, leing og organisasjon			
4.1.1	Bemanning og kompetanse	Utvikle strategiske kompetanseplanar og tiltak for å utdanne, rekruttere og vidareutvikle tilstrekkeleg tal medarbeidarar for alle yrkesgrupper/fagområde. Helseføretaka bør utvikle kompetanseplanar i tråd med måla i Helse2035, anten det er på stillingsgruppe-nivå eller individuelt der det er	Føretaket har nytta nasjonal bemanningsmodell i arbeidet knytt til utviklingsplan for føretaket. Med bakgrunn i dette viser planen kva yrkesgrupper føretaket har særleg behov for i framtida. ByggHgsd2020 har også lagt til grunn eit strategisk kompetansefokus i organisasjonsutviklingsprosessane som er gjennomførte. Føretaket legg no plan for å vidareutvikle arbeidet

⁴ Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften)

Referanse til kap. i styringsdokument	Sak	Mål 2018	Rapportering
		føremålstenleg. Dette er eit tiltak som og skal forplikte medarbeidarar til kva oppgåver dei må kvalifisere seg for i framtida.	med å utvikle strategiske kompetanseplanar for dei ulike fagområda. Dette for å sikre framtidig utdanning, rekruttering og vidareutvikling av målretta kompetanse i samsvar med føretaket sitt behov.
		I dialog med utdanningsinstitusjonane arbeide for å få dei ulike utdanningane betre i samsvar med tenestene sine behov.	Føretaket har tett dialog med utdanningsinstitusjonane for å bidra til utdanningar i samsvar med utviklinga i helsetenesta. Føretaket har særleg tett samhandling med Høgskulen på Vestlandet gjennom regelmessig deltaking i samarbeidsfora på ulike nivå i organisasjonen. Føretaket har også delteke i møte for å gje innspel i forbindelse med strategiarbeid – Fakultet for helse- og sosialvitenskap. Føretaket deltek også i regionale samarbeidsfora knytt til utdanning og forskning.
		Sørgje for at alle helseføretaka har eigne læreplassar innan helsefagarbeidarfaget, og avklare kor mange lærlingar føretaket bør ha.	Føretaket har eigne læreplassar innan helsefagarbeidarfaget. Tal læreplassar er vurdert i forhold til samla kapasitet i dei einsskilte einingane og ressursar til rettleiing.
4.1.2	Felles kartlegging av arbeidsmiljø og pasienttryggleikskultur	Gjennomføre den felles kartlegginga av arbeidsmiljø og pasienttryggleikskultur (ForBedring) i 2018 med metodikk som gjer det mogleg å samanlikne resultatane mellom sjukehus og helseregionar. Det skal gjennomførast forbetringstiltak på identifiserte forbetningsområde når undersøkinga er gjennomført. Vidare skal resultat på nasjonale indikatorar for pasienttryggleikskultur rapporterast til Helsedirektoratet	Kartlegginga «ForBedring» er gjennomført i perioden 1.2.-15.3.18. Rapport er gjennomgått på føretaksnivå og gjort tilgjengeleg for leiarar, verneombod og tillitsvalde i klinikkane/områda. Det er sett tidsfristar for oppfølging av undersøkinga med utarbeiding av risikovurdering og handlingsplan: 4. nivå, funksjonsleiar innan 1.5.18 3. nivå, seksjonsleiar innan 1.6.18 2. nivå, klinikk-/områdedirektør innan 1.8.18 Føretaksnivå, innan 1.9.18. Saka blir handsama i AMU 12.09.18.

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2018	Rapportering
			<p>Resultata er gjort kjent for styret i Helse Fonna.</p> <p>Resultata på nasjonale indikatorar for pasienttryggleikskultur blir rapportert til Helsedirektoratet.</p>
4.1.3	Vaksinasjon av personell	Leggje til rette for at alt personell kvart år får tilbod om sesonginfluensavaksine slik at WHO og EU sin målsetting om 75 prosent vaksinasjonsdekning for helsepersonell kan bli nådd.	Det vert lagt til rette for tilbod om vaksinasjon, og plan for auka vaksinasjonsdekning er laga.
4.1.4	Tiltak innanfor bygg- og eigedomsområdet	Nytte vedtekne rettleiarar og standardar utarbeidd for bygg- og eigedomsområdet.	<p>Føretaket nyttar relevante rettleiarar og standardar i eigedomsforvaltning, rehabiliterings- og nybyggsprosjekt. I denne samanheng kan følgjande nemnast:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidlegfaseveileidar i sjukehusplanlegging • Klassifikasjonssystemet • Modell for framskriving • Veileder for hovedprogram utstyr • Veileder for hovedfunksjonsprogram • Sykehusprosjekters økonomiske bæreevne • Krav til BIM <p>Prosjekt ByggHgsd2020 har nytta aktuelle rettleiarar i heile tidlegfase utgreiinga. Prosjektet er no i byggefase.</p> <p>Føretaket satt i verk hausten 2017 eit prosjekt for utarbeiding av ein utviklingsplan for føretaket. Prosjektet legg til grunn Sjukehus-bygg sin rettleiar for «Arbeidet med utviklingsplaner».</p>

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2018	Rapportering
			<p>Føretaket er kjent med at det er sett i verk eit arbeid med å utarbeide ein rettleiar for «Evaluering av investeringsprosjekt» kor målsetjinga er å ferdigstillast arbeidet i 2018. Når rettleiaren føreligg vil føretaket nytta denne når ByggHgsd2020 skal evaluerast.</p>
		<p>Etter avtale bidra i arbeidet kring utarbeiding av grunnlag for evaluering av utbyggingsprosjekt og i arbeidet med utgreiing av korleis det betre kan leggjast til rette for verdibevarende vedlikehald av sjukehusbygg</p>	<p>ByggHaugesund2020 deltek i workshops og evalueringssamlingar arrangert av Sjukehusbygg HF. Det er og oppretta eige samhandlingsfora innan dei ulike utbyggingsprosjekta i sjukehusa i Helse Vest. ByggHaugesund2020 har tatt initiativ til samarbeid med Sjukehusbygg/NTNU og våre lokale forskarar for å delta i forskning og evalueringssamlingar knytt til nye driftsmodellar i «Haugesund modellen»</p> <p>Føretaket er representert i Helse Vest RHF sitt Eigedomsutval. Gjennom utvalet bidrar ein med å få avklart korleis ein betre kan legge til rette for verdibevarende vedlikehald av sjukehusbygg. Helse Vest RHF har ikkje førespurt om Helse Fonna om å stille med representant i den gruppa som skal gjennomføra utgreiings-arbeidet.</p>
4.1.6	<p>Bruk av spesial-nummer</p>	<p>Marknadsføringslova forbyr næringsdrivande å vise kundane sine til kostbare spesialnummer når dei skal kontakte kundeservice. Dette har blitt stadfesta i ei avgjerd i EU-domstolen. Helse Vest er kjent med at slike spesialnummer er avskaffa i Helse Vest, men understrekar at helseføretaka ikkje skal opprette nye femsifra spesialnummer.</p>	<p>Helse Fonna har i 2018 avvikla det femsifra nummeret, eit nytt hovudnummer til Helse Fonna er etablert og dette er publisert på nett og i pasientbrev.</p>

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2018	Rapportering
4.1.7	E-helse	Leggje anbefalingane i rapporten frå Direktoratet for e-helse om <i>Informasjonssikkerhet ved bruk av private leverandører i helse- og omsorgstjenesten</i> til grunn i det vidare arbeidet med informasjonstryggleik.	<p>Regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet er revidert for å oppfylle krav i ny personvernforordning.</p> <p>Det er etablert nye prosedyrar for databehandlaravtalar i Helse Vest. Helse Vest IKT inngår databehandlaravtalar på vegne av helseføretaka. Utarbeiding av avtalane blir gjort i samarbeid med helseføretaka, for så å bli kontrollert av føretaka før avtalane blir signert. Som del av innføring av ny prosedyre, blir det arbeidd med avtalar som manglar for underleverandørar av Helse Vest IKT.</p>
		Sikre at etablerte innbyggjartenester blir nytta. (innbyggjartenester på helsenorge.no)	<p>Det er tett samarbeid med nasjonale fora i fleire av prosjekta i Alle møter slik at nasjonale standardar blir utvikla. Dei lokale innføringsprosjekta i Helse Fonna, som Heliks og Alle møter, deltek i liten grad i dei nasjonale prosessane. Gjennom regionale og lokale møter mellom føretak og arkitektar i prosjekta får føretaka høve til</p> <ul style="list-style-type: none"> • å komme med innspel og idear til ønska funksjonalitet • vise kompleksiteten i spesialisthelsetenesta • forankre framtidige løysingar i eigen organisasjon • vise behovet for samhandling mellom spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta
		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-	<p>Helse Fonna følgjer nasjonale prosessar for implementering som gjeld elektronisk samhandling med kommunar, legekantor, avtalespesialister og andre eksterne samhandlingsparter gjennom Norsk Helsenett. Føretaket no i gang med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • laboratorierekvisisjonar frå og svar til legekantor og

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2018	Rapportering
		programmet.	avtalespesialistar <ul style="list-style-type: none"> • henvisningar frå og epikriser til legekantor og avtalespesialistar (inkludert legevakt) • radiologirekvisisjonar frå og radiologisvar til legekantor og avtalespesialistar • dialogmeldingar mellom legekantor og lege/behandlar i sjukehus • PLO-meldingar mellom kommunehelsetenesta og postar på sjukehus.
4.1.8 <i>Til Helse Bergen HF</i>	Helsedata-programmet	Bidra inn i arbeidet med 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.	
4.2 Øvrige krav			
4.2.1	Beredskap, sikkerheit og sivil-militært samarbeid	Gjennomføre nødvendige oppdateringar i eigne beredskapsplanar og rutinar i tråd med både revidert Nasjonal helseberedskapsplan og Regional helseberedskapsplan for Helse Vest.	Helse Fonnas beredskapsplan blei revidert i 2016 i tråd med Helse Vest sin regionale beredskapsplan. Den ble vidare revidert i tråd med helseberedskapsplanen som kom ut i 2017. Planlagt ytterlegare revidering etter den regionale reviderte planen, som er planlagt 2018/2019. Det gjennomføres løypande arbeid mot kommunane for å sikre og sammenstille beredskapsplanar.
		Vurdere behov for nye tiltak for å møte langvarig bortfall av kritisk infrastruktur som straum, vatn, IKT og legemidlar.	Det er gjennomført fleire utgreiingar og tiltak for å sikre ivaretaking av drift ved kritiske situasjonar. Dette er et kontinuerlig arbeid og det blir arbeidd målretta for å sikre rutinar og tiltak ved eventuelt

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2018	Rapportering
			<p>bortfall av kritisk infrastruktur. Det er gjennomført fleire møte med kommunar/leverandørar av kritisk infrastruktur. Interne tiltak er sett i verk og blir oppdatert jamleg.</p>
		<p>Gjennomføre tiltak som gjer at helseføretaka er klare for å implementere ny sikkerhetslov når lova trer i kraft.</p>	<p>Sikkerhetsloven trer i kraft 01.01.2019. Helse Vest RHF er i dialog med HOD om vidare fremgang. Det er forventet at forskrifter til lovforslaget kommer i juni, som det er forventet vil konkretisere konsekvenser for helseforetakene.</p> <p>Sivilt avklaringskontor er etablert for å auke saksbehandling innen sikkerhetsavklaring av personell.</p>
<p>4.2.4</p>	<p>Avtale-spesialistar</p>	<p>Delta i planlegginga og iverksettinga av 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. Helse Vest vil i eige brev til aktuelle helseføretak gi nærare rammer for dette arbeidet.</p>	<p>Klinikk for psykisk helsevern: I samråd med Helse Vest vert det sett på moglegheit for pilot der avtalespesialistar vurderer og tildeler pasientrettar. Arbeidet er i ein sonderingsfase.</p>

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2018	Rapportering
		Ha inngått samarbeidsavtale med alle avtalespesialistar, og skal i løpet av 2018 også inngå samarbeidsavtale med alle nye spesialistar som har fått avtaleheimel lokalisert til helseføretaksområdet.	Arbeidet med å inngå samarbeidsavtalar med alle avtalespesialister er i gang i føretaket og blir følgt opp hausten 2018 til avtaler med alle avtalespesialister er inngått.
		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.	Helse Fonna har ikkje deltatt i arbeidet
4.2.5	Oppfølging av Riks-revisjonen si undersøking	Sørgje for at alle medarbeidarar og leiarar registrerer bierverva sine i biervervsmodulen, og at alle bierverv som blir registrerte, blir fortløpande behandla av nærmaste leiar. Det er ein føresetnad at bierverv skal avgrensast mest mogleg. Det kan være aktuelt å revidere felles regionale retningslinjer og rettleiarar for bierverv. Helseføretaka blir bedt om å delta i dette arbeidet.	Føretaket har rutinar for at alle medarbeidarar registrerer bierverv i biervervsmodulen, og at bierverv som blir registerert blir fortløpande behandla av leiar. Bierverv skal godkjennas av direktør (nivå 2) før godkjenning av leiar i biervervsmodulen. Føretaket gjennomfører årleg informasjonskampanje for registrering av bierverv og rapporter regelmessig i linja/til styret. Føretaket vil delta ved revisjon av felles regionale retningslinjer.
6 Økonomiske krav og rammer			
6.1	Kostnader på pasientnivå	Bidra i arbeidet med å utarbeide ein framdriftsplan for Helse- og omsorgsdepartementet for korleis KPP skal nyttast for å understøtte forbetnings- og planarbeid, både på regionalt nivå og i kvart enkelt helseføretak. Framdriftsplanen skal ha eit	Helse Fonna bidreg inn i det regionale arbeidet med KPP og har i 2018 levert KVA med KPP-data for 2017 til Helsedirektoratet. Føretaket har som mål å bruke KPP-data i arbeidet med pasientforløp og forbetnings- og planarbeid.

Referanse til kap. i styringsdokument	Sak	Mål 2018	Rapportering
		tidsperspektiv fram til og med 2021, og skal leggjast fram for Helse- og omsorgsdepartementet innan 1. november 2018.	
		Leggje til rette for og implementere KPP-modellar for den polikliniske aktiviteten innanfor psykisk helsevern og TSB i alle helseføretak med sikte på rapportering av slike data frå 2019.	Helse Fonna har levert KVA innan psykisk helsevern og TSB i 2018 for 2017 og deltek i aktivitetar for å legge til rette og implementere KPP-modellar for området med sikte på å levere på dette med data frå 2019.