

Matriser for tertialvis rapportering til styret i Helse Vest RHF på krav i føretaksprotokoll og oppdragsdokument 2. tertial 2011

• Kravet er oppfylt. Når krava gjeld kontinuerlige prosessar får desse grøn vurdering når drifta er à jour.
• I prosess. Prosentvis levering er oppgitt med tal. Dette talet kan ved seinare rapportering bli justert
• Ikkje på begynt, ikkje gjor/oppnådd. Ein kan oppnå raudt dersom ein ikkje startar i tilstrekkelig tid til å få levert.

Krav i føretaksprotokoll

Referanse/sak		Innhald	Ansvar	Status og framdrift i % ● ● ●	Kommentar
5.1	Resultatkrav for 2011	Lowverket for pasientar med rett til nødvendig helsehjelp skal haldast (mål: 0 % fristbrot for pasientar med rett til nødvendig helsehjelp).	Fag	● 40 %	Det er et jamt trykk på dette ovanfor helseføretaka. Fristbrot og ventetider er tema i alle leiarfora i tillegg til Helse Vest RHF sine styremøtar. Det er sett av ekstra midlar i budsjettet for 2011 til bruk for særskilte tiltak i helseføretaka. Det er våren 2011 fordelt ytterlegare 10 mill til dette arbeidet i helseføretaka. Oppfølging av fristbrot har vore høgast prioritert, men delen fristbrot har gått noko opp i løpet av sommaren. Målet om 0% fristbrot er framleis ikkje nådd, og helseføretaka har lagt fram detaljerte planar for korleis målet skal bli nådd innan året er omme. Delen fristbrot for alle pasientar som blei tatt til behandling i 2. tertial 2011 var på 11 %. Det blir vist til styresak 094/2011 for nærare omtale.
		Gjennomsnittleg ventetid i spesialisthelsetenesta skal ned	Fag	● 50 %	I juli månad var den gjennomsnittlege ventetida for alle som var tatt til behandling

Referanse/sak		Innhald	Ansvar	Status og framdrift i % ● ● ●	Kommentar
		mot 65 løpedagar ved utgangen av 2011. Føretaksgruppa Helse Vest skal gå i økonomisk balanse i 2011 Helse Vest RHF må halde seg innanfor ei driftskredittramme på 1 998 mill. kroner pr. 31. desember 2011	Økonomi Økonomi	● ●	58 dagar. Den samla gjennomsnittlege ventetida for alle som blei tatt til behandling i 2. tertial er 69 dagar. Den samla gjennomsnittlege ventetida for alle som framleis venta på behandling ved utgangen av august 2011, både med og utan prioritet, var 95 dagar innan somatikken, 88 dagar innan BUP og 84 dagar innan VOP. Det er variasjonar mellom helseføretaka og mellom dei med og utan prioritet. Det blir vist til styresak om verksemdsrapportering. Styret i Helse Vest har vedtatt konsernbudsjett 2011 med eit resultat på pluss kr 204 mill. Resultatkravet er nødvendig for å understøtte investeringsplanen i 2011. Så langt leverer helseføretaksgruppa samla betre enn budsjettet Det er utarbeidd likviditetsbudsjett for 2011 der ein styrer verksemda godt innafor driftskredittramma
5.2	Styring og oppfølging 2011	Helse Vest RHF må sikre realistisk budsjettering i heile føretaksgruppa når det gjeld både postar for inntekter og postar for kostnader og i fordelinga av budsjetta gjennom året. Helse Vest RHF skal rapportere	Økonomi Økonomi	●	Det er gjennomført kvalitetssikring av budsjetta i helseføretaka. Det er avdekket risiko. Helse Vest vurderer likevel at omstillingstiltaka saman med budsjettbufferen er tilstrekkeleg for å styre resultatet innafor budsjettet Helse Vest rapporterar på ØBAK kvar

Referanse/sak		Innhald	Ansvar	Status og framdrift i % ● ● ●	Kommentar
		til departementet ut frå det gjeldande opplegget som er etablert i ØBAK. Føretaksmøtet bad om at det vert gitt tilbakemelding på tiltak for å unngå korridorpasientar på 1. og 2. tertialmøte 2011. Til 1. tertialmøte skal Helse Vest RHF òg gi tilbakemelding på oppdraget med å utrede økonomiske sanksjonar for å unngå korridorpasientar.	Fag/øk	● 66 % ● 60 %	månad til HOD Det blei rapportert om status til HOD i 1.tertialmøte. Alle helseføretaka har no hatt ein gjennomgang av bruken av korridor plassar og laga planar for korleis dagens praksis skal endrast. Ulike tiltak er/skal settast i verk. Helse Vest har i første omgang valt å styrke føretakas evne til å gjennomføre tiltaka ved at det er fordelt 10 mill. kr ekstra til føretaka til dette formålet. Midlane er fordelt til alle føretaka. Hovudårsaka til korridorpasientar i dei to største helseføretaka er at utskrivingsklare pasientar ikkje blir teke i mot i kommunane. Det er på bakgrunn av dette at det er vurdert som meir formålstenleg med stimulerande tiltak enn med økonomiske sanksjonar. I Helse Bergen blir det oppretta eigne plassar for utskrivingsklare pasientar innan psykisk helse. Det er etablert eigen post for 16 utskrivingsklare pasientar i MOBA i Helse Stavanger. Det blir og vist til styresak 095/2011 for nærare omtale av tiltak.
		Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka deltar aktivt i eit forpliktande samarbeid	Økonomi	● 50 %	Standardisering innanfor økonomi- og logistikkområdet er inntil nylig gjort innanfor ramma av Nasjonalt prosjekt for stab og støttefunksjonar (NPSS). Denne satsinga er

Referanse/sak		Innhald	Ansvar	Status og framdrift i % ● ● ●	Kommentar
		for å etablere felles standardar innanfor økonomi og logistikk Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF arbeide vidare med å utarbeide indikatorar for produktivitet og effektivitet gjennom kompetansenettverket. Føretaksmøtet bad om vidareføring av arbeidet med å betre intern effektivitet ved hjelp av standardisering av arbeidsprosessar, med sikte på læring på tvers av dei regionale helseføretaka. Det skal rapporterast på arbeidet til oppfølgingsmøtet pr. 2. tertial 2011	Fag/økonomi Økonomi	● 33 % ● 60 %	nå avslutta, men standardiseringsarbeidet vil bli vidareført i samarbeid mellom RHF-a. Det er etablert ei arbeidsgruppe i regi av nasjonalt nettverk for økonomistyring som vil utarbeide forslag til indikatorar for produktivitet og effektivitet. Arbeidsgruppa blir leia av Helse Midt-Norge. Helse Vest deltar med ein ressursperson i dette arbeidet. Det er gjennomført 2 arbeidsmøter, der ein i sist møte hadde drøftingar med NPR og Samdata for å sjå på mulige indikatorar for ulike tenesteområde, basert på aktivitetstal frå NPR og kostnads- og HR tal frå RHFa. Arbeidet vil bli vidareført hausten 2011. Helse Midt-Norge vil som leiar av dette arbeidet gi ein presentasjon av status og vidare prosess i samband med oppfølgingsmøte pr 2. tertial 2010
5.3	Investeringar og kapitalforvaltning	Helse Vest RHF skal leie arbeidet med å få på plass ei rammeavtale om ekstern kvalitetssikring av konseptval. Føretaksmøtet bad om at Helse	Eigar Eigar	●	Konkurranse er gjennomført og rammeavtaler inngått med fire leverandørar. Helse- og omsorgsdepartementet har delteke som observatør gjennom heile prosessen. . Ordninga er vidareformidla til helseføretaka

Referanse/sak		Innhald	Ansvar	Status og framdrift i % ● ● ●	Kommentar
		Vest RHF legg konseptfasevurderingar for alle investeringsprosjekt over 500 mill. kroner fram for departementet. Føretaksmøtet la til grunn at ny ekstern kvalitetssikring av konseptval svarande til den statlige KS-1 ordninga skal gjennomførast for alle investeringsprosjekt der det til nå ikkje er gjort vedtak om oppstart Føretaksmøtet la til grunn at nye retningslinjer for berekning av økonomisk bereevne i investeringsprosjekt blir brukt som ein del av dei samla vurderingane av konseptplanar. Føretaksmøtet legg til grunn at tildelt låneramme berre blir brukt til å bygge nytt senter for barn, unge og psykosomatisk medisin i Helse Bergen HF og ny barne- og ungdomsavdeling i Helse Stavanger HF.	Eigar Økonomi Økonomi	● ● ● 66 % ●	i styringsdokumentet for 2011. Ordninga er vidareformidla til helseføretaka i styringsdokumentet for 2011 Helse Vest vil innrette seg på dei til ein kvar tid gjeldande retningslinjer innafor gjeldande område. Helse Vest vil oppdatere investeringsregimet i tråd med dei nye retningslinene som blir kommunisert frå HOD. Helse Vest har i styringsdokument 2011 tildelt kr 108 mill til å bygge nytt senter for barn, unge og psykosomatisk medisin i Helse Bergen og kr 103 mill til ny barne- og ungdomsavdeling i Helse Stavanger
6	Organisatoriske krav og rammevilkår for 2011				
6.1	Oppfølging av samhandlingsreforma og nasjonal helse	Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF førebur seg på implementering av samhandlingsreforma frå 1.	Fag	● 66 %	Organisering og opplegg for førebuing blir drøfta med HF-a i direktørmøte. Det er etablert ei samhandlingsgruppe med

Referanse/sak		Innhald	Ansvar	Status og framdrift i % ● ● ●	Kommentar
	og omsorgsplan	januar 2012, dette gjeld òg å leggje til rette for å følgje opp forslaget om å lovfeste plikt til å inngå samarbeidsavtalar mellom (regionale) helseføretak og kommunar. Føretaksmøtet la til grunn at berørte kommunar og fylkeskommunar blir informerte om alle planlagde sal av eigedom, uavhengig av vurdering i forhold til tiltak som gjeld samhandling, og på eit så tidleg tidspunkt som mogleg. Ved planlegging av større investeringsprosjekt skal det leggjast vekt på å tilpasse planane til samhandlingsreforma.	Eigar Eigar	● ●	representantar for føretaka og Helse Vest. Ei av oppgåvene der er å samordne praksis mellom helseføretaka. Det er laga oversikt over tiltak som er satt i verk eller er under planlegging mellom føretaka og kommunane. Det er planlagt samhandlingsmøte i kvart HF-område med representantar for kommunane og fylkesmannen. Første samling er avhelde. Det blir ytterlegare tre samlingar hausten 2011. Helse Vest RHF deltek i nasjonalt arbeid om m.a. styringsdata, pengestrømmar, rettleiar for avtalar og utarbeiding av avtalemal for samhandling mellom helseføretak og kommunar. Ordninga er vidareformidla til helseføretaka i styringsdokumentet for 2011. Ordninga er vidareformidla til helseføretaka i styringsdokumentet for 2011.

Referanse/sak		Innhald	Ansvar	Status og framdrift i % ● ● ●	Kommentar
6.2	Rettleiing for styrearbeid og fastsetting av instruksar	Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF, i eit samarbeid med dei andre regionale helseføretaka, sørgjer for at det blir utarbeidd rettleiing for styrearbeid i helseføretaka.	Eigar	● 80 %	Arbeidet med rettleiar er blitt noko forsinka. Forslag til rettleiar blir lagt fram for styret i november 2011.
		Føretaksmøtet la til grunn at styret for Helse Vest RHF og styra for helseføretaka har fastsett instruks for styret og instruks for daglig leiar.	Eigar	● .	Fastsett i styremøte 6. september 2006.
6.3	Regjeringa sin eigarpolitikk	Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka og helseføretaka har utarbeidd etiske retningslinjer for verksemda si og at retningslinjene er gjort kjent og er publisert på verksemdene sine heimesider. Retningslinjene skal gjerast gjeldande for alle tilsette, og så langt dei passar òg for styremedlemmer og andre som representerer helseføretaket.	Eigar/HR	● 70%	Det er utarbeida ulike etiske retningslinjer. Det er starta eit arbeid med sammenstilling til heilskaplege etiske retningslinjer for Helse Vest. Forslag til heilskaplege etiske retningslinjer vil bli lagt fram for HR-direktørmøtet og i direktørmøtet. Endeleg forslag til heilskaplege etiske retningslinjer vil bli drøfta med dei konserntillitsvalde og konsernhovudverneombodet. Heilskaplege etiske retningslinjer for Helse Vest vil bli lagt fram for Styret i Helse Vest november 2011.
		Føretaksmøtet forventa at styret og daglig leiing er kjent med krava til samfunnsansvar og handterer dette i den strategiske og operasjonelle styring av verksemda.	Eigar	●	
		Føretaksmøtet la til grunn at styret for Helse Vest RHF og styra for helseføretaka evaluerer	Eigar	●	

Referanse/sak		Innhald	Ansvar	Status og framdrift i %	Kommentar
		eiga verksemd årleg. Ei oppsummering av evalueringa skal formidlast vidare til eigar. Føretaksmøtet la til grunn at styret og leiinga i Helse Vest RHF og i helseføretaka rettar seg etter retningslinjene for leiarlønn. Retningslinjene slår fast at leiarlønningane skal vere konkurransedyktige, men ikkje leiande. Føretaksmøtet la vidare til grunn at styret og leiinga er kjent med Riksrevisjonen si undersøking av leiarløn	Eigar/HR		eigenevaluering som vil bli teken i bruk i heile føretaksgruppa hausten 2011. Retningslinjene er kjende for styra og leiinga ved RHF og HF. Leiarlønn for toppleiarane blir følgt og retningslinjene blir etterlevd.
6.4	Tiltak på personalområdet				
	Utdanning rekruttering og gode rutinar for tilsetting	Helse Vest skal legge til rette for å auke talet på læreplassar for elevar i vidaregåande opplæring i helseføretaka.	HR	 90 %	Helseføretaka har etablert ulike ordningar for lærlingordninga. Helse Stavanger har i fleire år hatt egne lærlingar i helsefagarbeidarfaget. Frå og med 2012 vil også Helse Fonna og Helse Førde ha egne lærlingar. Helse Bergen har samarbeid med Bergen Kommune. Totalt har føretaksgruppa Helse Vest 102 helsefaglærlingar, og 69-72 ambulansefaglærlingar. Helse Stavanger har 41 helsefaglærlingar og 13 ambulansefaglærlingar. Helse Bergen har 13 helsefaglærlingar og 29 ambulansefaglærlingar. Helse Fonna har 48 helsefaglærlingar i samarbeid med kommunar i Haugesundsområdet, og 7-10

Referanse/sak		Innhald	Ansvar	Status og framdrift i % ● ● ●	Kommentar
		Helse Vest skal medverke i Helsedirektoratet sitt arbeid med å vurdere og skaffe kunnskap om framtidig behov for kompetanse og personell i sektoren, med fokus på kompetansebehov utover grunnutdanningane. Helse Vest skal sørge for at WHO sine internasjonale retningslinjer for etisk rekruttering av helsepersonell blir implementerte i helseføretaka i 2011. Helse Vest skal sørge for at helseføretaka har gode rutiner ved tilsetting av helsepersonell, jf. Helsedirektoratet si rettleiing "Gode rutiner – Gode tilsettinger".		● ● ● 60%	lærlingar i ambulansefag. Helse Førde har 20 ambulansefaglærlingar. Helse Vest RHF har deltatt i dei møta Helsedirektoratet har arrangert. Siste møte med Helsedirektoratet var den 23. mai 2011. Helse Vest har egne analysar og medverkar til felles analyser for framtidige behov. Helseføretaka følgjer WHO sine retningslinjer for etisk rekruttering. Det blir ikkje gjennomført rekruttering i strid med WHO sine internasjonale retningslinjer. Helseføretaka implementerte ein felles standard prosedyre for rekruttering i 11 trinn, Kvalitet i rekrutteringsprosessen. Helseføretaka har kontinuerleg fokus på forbedring av tilsetjingsprosessane. Det er fokus på å sikre dokumentasjon av alle steg i tilsetjingsprosessen. Det er etablert felles rapportering på utvalde indikatorar i rekrutteringsprosessen. Helsedirektoratet si rettleiing "Gode rutiner – gode tilsettingar" inngår i standard prosedyre. Gjennomgåande kvalitet i alle

Referanse/sak		Innhald	Ansvar	Status og framdrift i % ● ● ●	Kommentar
					prosessar er ikkje nådd. Det blir sett i verk tiltak for å sikra tilfredsstillande kvalitet i tråd med retningslinjene.
	Faste stillingar og deltid	Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF sørgjer for at helseføretaka i regionen som hovudregel brukar faste stillingar og avgrensar bruken av midlertidige stillingar og vikariat til eit nødvendig minimum (jf. Arbeidsmiljøloven § 14-9). Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF bidreg i slutføringa av arbeidet som er sett i gang for tilrettelegging for faste stillingar for legar i spesialistutdanning, og at det blir sendt ein felles rapport til departementet om arbeidet innan 1. mars 2011. Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF sørgjer for at helseføretaka i regionen i samarbeid med arbeidstakarorganisasjonane, reduserer delen deltid med minst	HR	● 80 % ● ● 70 %	Alle tilsetjingar i Helse Vest skal skje i samsvar med Arbeidsmiljølova og gjeldande avtaler. Det er innført rapportering som del av heilskapleg HR rapportering for tilsettingsforhold. Per september er det ein positiv utvikling med ein nedgang på om lag 580 tilkallingsvikarar frå desember 2010 til september 2011. Helse- og omsorgsdepartementet har tatt initiativ overfor dei regionale helseføretaka i forhold til å sikre at flest mogeleg leger blir gitt fast tilsetjing. RHF-a ga Spekter i oppdrag å etablere nødvendige prosessar med Legeforeningen. Det er halde to møter og planlagt ytterligare to møter i september. Då arbeidet er svært komplekst og omfattande, er det vanskeleg å berekne eksakt varigheit for arbeidet. Arbeidet er planlagt slutført ultimo 2011. Arbeidet med å kartleggje omfanget av deltid starta i mai 2011. Det er gjennomført tiltak slik at dei tilsette som ønskjer det kan registrere sine ønskjer. Fast tilsette har anledning til kontinuerleg å oppdatere sin profil om kva stillingsstorleik dei ønskjer.

Referanse/sak		Innhald	Ansvar	Status og framdrift i % ● ● ●	Kommentar
		20 prosent i 2011.			Nødvendige tiltak blir sett i verk etter at føretaka får inn resultat frå kartlegginga. Det er etablert felles indikatorar for rapportering. Helse Vest har implementert alle nasjonale indikatorar for rapportering av deltid. Per medio september er det 1907 deltidstilsette som har svara på deltidskartlegginga i Helse Vest. Dette er ein svarprosent på om lag 25 prosent av dei faste tilsette som har ein stillingsprosent som er mellom 0,1 % til 99,9 Av dei 1907 som har svara på deltidskartlegginga er det 761 som ønskjer høgare stillingsprosent. Helseføretaka oppmodar alle som har deltidsstillingar om å registrere seg i portalen. Oppmodinga blir gitt via leiar, informasjon på intranett, i arbeidsplansystemet, direkte via leiarar, tillitsvalde og vernetenesta..Helse Stavanger har i tillegg sendt SMS til deltidstilsette med oppmoding om å delta i kartlegginga. Leiarane følgjer opp dei tilsette som ønskjer høgare stillingsprosent. Saman blir det arbeidt for å finne fram til løysingar som gir endringar i stillingsprosent. Det er inngått avtale med Fagforbundet som andre fagforbund blir invitert å slutte seg til.

Referanse/sak		Innhald	Ansvar	Status og framdrift i % ● ● ●	Kommentar
		Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka arbeider med vidareutvikling av indikatorar på HR-området, spesielt når det gjeld deltid		●	Helse Vest leiar gruppa for nasjonale HR-indikatorar.
	Inkluderande arbeidsliv og sjukefråvær m.v.	Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF set mål for aktivitetar og resultat i arbeidet med å nå IA-avtala. Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF utvikle indikatorar for målsettingane med IA-avtalane gjennom Nasjonalt program for stabs- og støttefunksjonar – HR	HR	● ●	Helseføretaka signerte nye IA-avtalar i byrjinga av 2011. Desse avtalane er nå godkjente. I Helse Stavanger er IA-handlingsplan utarbeida på føretaksnivå. Føretaka etablerar mål for aktivitetar og resultat. Helse Vest har satt mål for totalt sjukefråvær på 5,5% og eit mål for sjukemeldt sjukefråvær på 4,5%. Ved rapporteringa for august er det 1049 einingar som har nådd måla for august månad isolert sett. Sjukefråværet går ned. Helse Vest har leia nettverket for nasjonale HMS-indikatorar. Nasjonale indikatorar er implementerast fortløpande

Referanse/sak		Innhald	Ansvar	Status og framdrift i % ● ● ●	Kommentar
		standardisering			
	Konsulentbruk	Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF skal ha eit bevisst forhold til og avgrensar bruken av eksterne konsulentar.	HR	●	Føretaka har eit bevisst forhold til konsulentbruken. Meldinga er vidareformidla i styringsdokumenta for 2011.
	Nasjonal leiarplattform	Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å vidareføre det nasjonale programmet for leiarutvikling, og gjere nødvendige tilpassingar til dei krava og utfordringane leiarane i helseføretaket står ovanfor. Føretaksmøtet bad spesielt om at programmet legg vekt på krav til leiarane si rolleforståing (horisontalt og vertikalt), krav til kvalitet og pasientsikkerheit og krava i samhandlingsreforma om samhandling med kommunehelsetenesta. Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om å delta i arbeidet med fastsetting og forankring av ein eigen nasjonal leiarplattform for leiarar i helseføretaka gjennom si deltaking i styringsgruppa for Nasjonal leiarutvikling. Leiarplattforma skal konkretisere verdiar, prinsipp, retningslinjer og krav til leiaråtfærd i helseføretaka.	HR	● ●	Helse Vest deltar med kandidatar til det nasjonale programmet for leiarutvikling. Helse Vest deltar aktivt i styringsgruppa for nasjonalt toppleiarprogram der leiarskap og forventningar til leiing blir vidareutvikla. Helse Vest har i tillegg etablert eit eige regionalt leiarutviklingsprogram for toppleiargruppene i føretaksgruppa. Helse Vest deltar i styringsgruppa for Nasjonalt toppleiarprogram. Felles prinsipp og krav til leiarskap er gjennomgått og forankra i toppleinga i føretaksgruppa
	Praksis for permisjonar	Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om å leggje til rette for permisjon til tilsette som får tilbod	HR	●	Helse Vest har stilt krav til føretaka at dei skal leggje til rette for permisjon til tilsette som får tilbod om stilling ved Longyearbyen

Referanse/sak		Innhald	Ansvar	Status og framdrift i % ● ● ●	Kommentar
		systematisk oppfølging av rapporter frå ulike tilsynsmyndigheiter, for å sikre at tiltak blir sette i verk og at organisasjonen kontinuerlig lærer av gjennomførte tilsyn.			og handsaming av tilsynssaker. Ved funn av avvik i systemrevisjonar gjennomført av Helsetilsynet, lagar Helse Vest eit samlenotat om saka, som bli sendt til HF-a, som i sin tur vurderer i kva grad dei kan lære av saka. Dette melder dei tilbake til RHF-et innan tre veker. Desse sakene blir og tatt opp i Kvalitetsforum.
6.6	Kvalitet i prosessane for innkjøp	Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF følgjer anbefalingane frå dei regionale helseføretaka sitt fellesprosjekt knytt til ansvar for miljø og samfunn, delprosjekt innkjøp.	Økonomi	●	Helse Vest følgjer anbefalingane frå fellesprosjektet og er m.a. medlem av Initiativ for etisk handel (IEH) og kontrollmedlem i Grønt Punkt Norge. Helse Vest krev at leverandørar møter standardiserte miljørelaterte krav knytt til alle regionale innkjøp, og deltek også aktivt i arbeidet for å samordne etiske krav gjennom nasjonal samarbeidsgruppe for etisk handel/CSR, saman med IEH og dei andre regionale helseføretaka og HINAS. I tillegg har vi starta eit prosjektarbeid for å kunne møte krav knytt til ISO-14001 innan 2014.
		Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF tar omsyn til særleg dei ideelle institusjonane sitt behov for føreseielege og langsiktige vilkår ved gjennomføring av innkjøp, og at det blir lagt til grunn avtalelengder som er på linje med andre samfunnssektorar.	Eigar	●	Blir tatt omsyn til.
		Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF ved innkjøp av	Eigar	●	Blir tatt omsyn til.

Referanse/sak		Innhald	Ansvar	Status og framdrift i % ● ● ●	Kommentar
		helsetenester sikrar tilfredsstillande geografisk tilgjenge til tenester for befolkninga. Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF gjennomfører eksterne evalueringar av kjøp av helsetenester. Evalueringar må omfatte heile prosessen for innkjøp. Evalueringar skal m.a. omfatte konsekvensar for pasienttilbodet med omsyn til kontinuitet, geografisk tilgjenge, bredde og mangfald, og evne til fornying og utvikling. I tillegg bør evalueringar sjå på innkjøpet frå eit leverandørperspektiv med omsyn til at innkjøp skal vere føreseielege, ryddige og profesjonelle, samt konsekvensane av innkjøpet for framtidig konkurransesituasjon. Føretaksmøtet la til grunn at ved eventuell konkurranseutsetting av ikkje-medisinske funksjonar, skal Helse Vest RHF sikre at dei tilsette sine lønns-, pensjons- og arbeidsforhold ikkje blir svekka.	Eigar Eigar	● 50 % ●	Helse Vest har i samarbeid med dei andre RHF-a utarbeidd eit felles mandat til evaluering av kjøp helsetenester. Helse Vest vil evaluere tre anskaffingsprosessar gjennomført i 2010: • Kjøp av kirurgiske tenester • Kjøp av spesialisert rehabiliteringstenester • Kjøp av tverrfaglig spesialisert rusbehandling Helse Vest har implementert krava i anskaffingsprosessar lokalt, regionalt og nasjonalt
6.7	Utvikling på IKT-området	Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF deltar i arbeidet med nasjonale IKT-prosjekt m.a. kjernejournal, helseportal, meldingsløftet og elektroniske	Eigar	●	Helse Vest er aktiv deltakar på alle nivå i prosjektporteføljen til Nasjonal IKT, både i prosjektarbeid og i styringsgrupper.

Referanse/sak		Innhald	Ansvar	Status og framdrift i % ● ● ●	Kommentar
		reseptar. Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka og Helsedirektoratet, sende over ein strategi for realisering av eResept, og mellom anna avklare val av løysing for autentisering første halvår 2011, og i tredje kvartal 2011 leggje fram planer for innføring av eResept i Helse Vest RHF. -Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om å delta i arbeidet med vidareutvikling av regelverk om informasjonssikkerheit. Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om å delta i det nasjonale arbeidet med arkitektur og standardisering. Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka om å sikre ei systematisk oppfølging av krav til funksjonalitet og bruk av elektronisk pasientjournal/pasientadministrativt system.		● ● ● ● 50%	Arbeidet pågår, og er lagt inn som ein del av LOP-prosjektet i Helse Vest. Arbeidet er i rute i hht fristane som er gitt. Deltakar i styringsgruppa under Hdir. Helse Vest er deltakar i dei nasjonale arkitekturfora, og gjennomfører aktivitetar i samsvar med dette også på regionalt nivå. Arbeidet involverer både systemeigarar, dei lokale EPJ-sentra i Helse Vest og leverandørsida.

Referanse/sak		Innhald	Ansvar	Status og framdrift i % ● ● ● ●	Kommentar
6.8	Naudnett	Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF bidrar til å ferdigstille første byggetrinn for naudnett.	Fag	●	Helse Vest RHF deltek i styringsgruppa i det nasjonale arbeidet, og bidreg også med fagfolk frå HF-a inn i det nasjonale arbeidet. Helse Vest RHF har i budsjettet tatt høgde for medfinansiering av første byggetrinn. Helse Vest RHF har etablert eit regionalt prosjekt som ledd i førebuing av lokal implementering. Det blir planlagt eit møte med Helsetjenestens driftsorganisasjon (HDO) for å drøfte oppfølging og vidare arbeid i regionen.
		Føretaksmøtet la vidare til grunn at Helse Vest RHF deltar i planlegging og gjennomføring av landsdekkande utbygging av naudnett dersom dette blir vedtatt i Stortinget. Departementet vil leggje føringar for arbeidet når saka er avklart, dette gjeld og styring av utbygginga og drifta av sambandsnettet.	Fag	●	Sjå over
7	Andre styringskrav for 2011				
7.1	Miljø- og klimatiltak	Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om å etablere miljøleing og miljøstyringssystem i helseføretaka og påfølgjande sertifisering av styringssystemet etter ISO 14001-standarden. Dette arbeidet skal ta sikte på å innføre slike system innan utgangen av 2014. Føretaksmøtet bad Helse Vest	Eigar	● 30 %	Helse Vest RHF leiar det nasjonale miljø- og klimaprojektet der det er utarbeidd ein gjennomføringsplan med sikte på ISO-14001 sertifisering av alle helseføretaka innan utgangen av 2014. Prosjektet er inne i ein piloteringsfase med utvalde helseføretak som pilotar. Helse Vest deltek med to helseføretak som pilotar. Prosjektet er i rute i forhold til plan.

Referanse/sak		Innhald	Ansvar	Status og framdrift i % ● ● ●	Kommentar
		RHF om å følge opp og sette i verk dei andre måla og anbefalte tiltak som er omhandla i sluttrapporten på områda innkjøp, bygg/eigedom og transport. Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF leggje til rette for klimavennlige løysingar og oppvarming, og be helseføretaka gå i dialog med kommunane for å sjå på moglegheitane for å etablere fjernvarmeløysingar.		● 30 % ●	Med omsyn til dei tilrådde tiltaka i sluttrapporten, så blir desse førebudd og gjennomført ved hjelp av eigne delprosjekt. Innkjøp og bygg/eigedom er sett i gang . Transport vil bli sett i gang straks dette lar seg tilpasse dei andre aktivitetane i prosjektet. Kravet er vidareformidla til helseføretaka i
7.2	Nasjonalt profilprogram	Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka og helseføretaka i regionen held seg til det nasjonale profilprogrammet når det ligg føre i 2011	Kommunikasjon	●	Det nasjonale profilprogrammet er framleis ikkje oversendt frå Helse- og omsorgsdepartementet. Helse Vest RHF og helseføretaka i regionen vil halde seg til dette når det ligg føre i 2011. Fram til nytt profilprogram er klart, vil Helse Vest følge det noverande profilprogrammet.
7.3	H-reseptordninga	Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF, i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka, Helsedirektoratet og Apotekforeininga, om å vurdere behovet for å forbetre oppgjersordninga mellom apotek og helseføretak for legemiddel i H-reseptordninga. Dette omfattar òg vurdering av behovet for eventuelle endringar i regelverket. H-reseptordninga må	Økonomi	●	Den nasjonale arbeidsgruppa som jobbe med HF-finansierte legemiddel har fått i oppdrag av fagdirektørane å følge opp dette. Det er gjennomført eit møte med Helsedirektoratet og saken blir fylgt opp vidare av gruppa.

Referanse/sak		Innhald	Ansvar	Status og framdrift i % ● ● ●	Kommentar
		øg vurderast i lys av innføring av elektronisk resept.			
7.4	KPP-rekneskap	Føretaksmøtet bad om at dei regionale helseføretaka i 2011 skal delta med minst eit helseføretak i KPP-prosjekta Helsedirektoratet set i verk i samsvar med dei krav og freistar direktoratet set.	Økonomi	● 66 %	Helse Fonna deltar i KPP prosjektet på vegne av Helse Vest. I 2. tertial har det vært fokus på å levere data til kostnadsvektarbeidet, Det blir jobba vidare med å få ein betre prosess rundt uttrekk av data frå KPP-modellen. Det blir og jobba vidare med å tilpasse KPP-modellen etter overgang til DIPS. I løpet av sommaren har ein og fått ein web-basert løysing for bruk av KPP-data.
7.5	Parkering	Føretaksmøtet la til grunn at helseføretaka ikkje tar høgare betaling for parkering enn at dei dekkar kostnadene ved parkeringstilbodet og at dei rutinane ein har for parkering skal redusere risikoen for gebyr. Alle nye parkeringssystem skal byggje på prinsippet om etterskotsbetaling.	Eigar	●	Kravet er vidareformidla til helseføretaka i styringsdokumenta for 2011. Alle helseføretaka har i 2010 gjennomgått parkeringsregime og har rapportert at det ikkje blir tatt høgare betaling for parkering enn det som er nødvendig for å dekke kostnadane.

Krav i oppdragsdokument 2011

Referanse/sak		Innhald	Ansvar	Status og framdrift i % ● ● ● ●	Kommentar
4	Nye forskrifter	Helse Vest RHF skal søkje Helse- og omsorgsdepartementet om godkjenning av bruk av nemninga universitetssjukehus innan 1. mai 2011.	Fag	●	Helse Vest oppmoda Helse Bergen og Helse Stavanger i styringsdokumenta for 2011 om å utarbeide forslag til søknader med basis i ei nærare vurdering av verksemda i dei to føretaka sett i høve til kriteria i forskrifta. Det regionale samarbeidsorganet mellom Helse Vest og universiteta i Bergen og Stavanger slutta seg til ein søknad frå Helse Vest RHF for Haukeland Universitetssjukehus og Stavanger Universitetssjukehus. Styret i Helse Vest RHF vedtok å søkje HOD om vidareføring av bruk av nemninga universitetssjukehus. Søknad er sendt innan fristen. Det er ikkje motteke svar på søknad p.t.
6	Særskilde satsingsområde 2011				
6.1	Ventetider, pasientprosess og fristbrot	Helse Vest RHF skal sørge for at helseføretaka registrerer, kvalitetssikrar og rapporterer data om tilvisingar til Norsk pasientregister.	Fag	●	Alle dei fire helseføretaka i regionen er no over på pasientadministrativt system for DIPS og rapporterar månadleg iht dei krav og fristar som Norsk pasientregister har sett opp. Som ein del av den regionale satsinga på eige datavarehus er det og eit særskild fokus på datakvalitet og registreringsrutinar når det gjeld tilvisingar.
6.2	Kvalitet og pasientsikkerheit				
6.2.1	Kvalitetsforbetring	Helse Vest RHF skal greie ut	Fag	●	Jfr. rapportering under pkt. 5.2 i

		økonomiske sanksjonar for å unngå korridorpasientar.			føretaksprotokollen. Helse Vest har i første omgang valt å styrke føretaka si evne til å gjennomføre dei tiltak som blei føreslått i deira planar. Det er fordelt 10 mill kr ekstra til helseføretaka for gjennomføring av naudsynnte tiltak. Bruk av korridor plassar heng også saman med talet på utskrivingsklare pasientar og det er venta at samhandlingsreforma vil gi kommunane eit sterkt insitament til å bygge ut eigne tilbod. På bakgrunn av at hovudårsaka til korridor pasientar i dei to største helseføretaka er at utskrivingsklare pasientar ikkje blir teke i mot i kommunane, er det vurdert som meir formålstenleg med stimulerande tiltak enn med økonomiske sanksjonar. Det blir og vist til styresak 095/201
		Helse Nord RHF ved SKDE og Helse Midt-Noreg RHF ved HEMIT skal sikre at dei elementa som må vere på plass for at eit nasjonalt medisinsk kvalitetsregister skal setjast i produksjon, er utvikla i 2011, mellom anna fungerande innregistreringsløyising, driftsmiljø, pålogging/autentisering og rapportering. Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF skal bidra i arbeidet.	Fag		Helse Vest har øymerka midlar til utvikling av kvalitetsregister og oppfølging av arbeidet. Registerfagleg kompetanse er bygd opp i det regionale Fagsenter for medisinske register og IKT-kompetanse spesifikt på kvalitetsregister og fellesløyisingar er sett av i IKT-selskapet. Utviklinga blir følgt opp i regelmessige telefonmøte mellom HEMIT og Helse-Vest IKT, våre eigne "noder" og representant for Helse Vest RHF. HEMIT og SKDE har førelest på regional registerkonferanse og har og møtt på møte med registermiljøa og servicefunksjonane. Helse Bergen er aktivt involvert i det

		Helse Vest RHF skal sikre at data frå nasjonale medisinske kvalitetsregister blir gjort tilgjengelege for bruk i tråd med formålet med registra.	Fag		nasjonale arbeidet på dette området. I første tertial 2011 blei dei fire første nasjonale registra som er forankra i Helse Vest sett i drift på den nasjonale tekniske plattformen MRS (Medisinsk Registrerings System). Dette gjeld Norsk Intensivregister, Nasjonalt KOLS-register, Norsk kvalitetsregister for leppe-kjeve-gane spalte og Norsk diabetesregister for vaksne. Samstundes er utviklingsarbeidet godt i gang for å få MRS løysinga til Norsk MS register og biobank og Norsk korsbåndregister på plass. Ferdigstilling for desse er forventet i siste tertial 2011. Sjølv IKT- utviklinga vert gjort i samarbeid mellom Helse Midt (Helse Midt) og Helse Vest IKT.
		Helse Vest RHF skal sikre at dei godkjende nasjonale medisinske kvalitetsregistra i regionen implementerer felles elektroniske innregistrerings-løysingar som er tilgjengelege for alle som skal levere og bruke data i samsvar med formålet til registra.	Fag		Resultat frå registra blir i regelen presentert i årsmeldingar i anonymisert form. Dei einingar som deltek, får gjerne sine resultat benchmarka mot gjennomsnittet av alle einingar eller med sin kurve utheva mellom dei andre ikkje namngjevne kurvene. Helse Vest arbeider med å etablere ein Kvalitetsportal der resultat også frå registra kan justerast for pasientsammansetning og presenterast. Det er sett av eigne ressursar på regionalt nivå slik at Fagsenteret for medisinske register i samarbeid med Helse Vest IKT og det nasjonale service-miljøet kan utvikle og drifte felles elektroniske innregistreringsløysingar. Nasjonale og nær-nasjonale medisinske kvalitetsregister blir prioriterte, men og regionale og lokale

		Helse Vest RHF skal sikre at egne einingar er i stand til å levere og å bruke data frå alle godkjende nasjonale medisinske kvalitetsregister, mellom anna etablere og sikre infrastruktur som gjer det mogleg med elektronisk kommunikasjon mellom egne avdelingar og dei nasjonale medisinske kvalitetsregistra.	Fag	kvalitetsregister får tilbod om tenester frå Fagsenteret og etter kvart også frå IKT-miljøet. Kartlegging av registermiljøa i regionen blir gjort og Fagsenteret informerer desse via nyheitsbrev Årlege regionale registerkonferansar skal vere med å gjere tilbodet kjend for fagfolka. I registerkonferansen 27. april 2011 blei det fokusert på bruk av registerdata i forbetningsarbeid og forskning. Alle helseføretaka meldar om at dei rapporterar til nasjonale medisinske kvalitetsregister for dei aktuelle fagmiljøa, og at data frå registra blir nytta til internt kvalitetsarbeid. Helse Bergen er også aktivt med i etablering av løysingar som mogleggjer elektronisk kommunikasjon mellom avdelingane og dei nasjonale registra, gjennom utvikling av MRS løysinga. MRS er ei web-basert teknisk løysing der alle avdelingar/føretak som leverer data til registra gjer dette over Norsk Helsenett. Alle data samlast i dei nasjonale registra. For dei nasjonale registra som er forankra i Helse Bergen har Fagsenter for medisinske register i samarbeid med Personvernombodet utarbeidd og inngått databehandlaravtalar med alle føretak som leverer data til registra. Dermed kan alle føretak som leverer data også få tilgang til sine "egne" data i det nasjonale registeret. Dette er av stor betyding for føretaksspesifikt kvalitetsarbeid. I tillegg til dei registra som er nasjonale (8
--	--	--	-----	---

		Helse Vest RHF skal bidra i arbeidet med å leggje til rette for bruk av mini-HTA i helseføretaka (mellom anna utvikling av mini-HTA-skjema og nødvendige støttefunksjonar) i samarbeid med Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta og Helsedirektoratet.	Fag	● stk i Helse Bergen), har Helse Bergen ei rekkje lokale og regionale kvalitetsregister. Det blir tilrettelagt for at data blir brukt i tråd med formålet både for nye og eksisterande register. Det blir no starta ei analyseining som skal tilby servicepakkar til registra. Desse servicepakkane skal innehalde malar for statistiske basisanalysar og grafiske framstillingar til bruk i rapportar for registra. Desse servicepakkane vil i fyrste omgang kome dei nasjonale registra til nytte, men på sikt også dei lokale og regionale registra. Servicepakkane er eit ledd i å synleggjere resultata frå kvalitetsregistra og forbetre kvaliteten på tenestene. Som ein del av Kvalitetssatsinga har Helse Vest, i samarbeid med Kunnskapssenteret, utvikla ei metode for gjennomføring av mini-HTA (Health Technology Assessment). Som del av dette er det gjennomført mini-HTA utgreingar ved fleire av føretaka. I det vidare arbeidet blir det jobba med å klargjere indikasjonane for når metoden skal nyttast, og ein ønskjer også å revidere den delen av metoden som gjeld økonomivurdering. Til sist skal ein arbeide vidare med spreining av kunnskap om metoden ved å gjennomføre informasjonsmøte i løpet av hausten 2011.
6.2.3	Pasientsikkerheit	Helse Vest RHF skal sikre at alle verksemdene tek del i den nasjonale pasientsikkerheitskampanjen på dei nasjonale innsatsområda som styringsgruppa har vedteke, og rapporterer data til	Fag	● Helse Vest har etablert regional og lokale kampanjeleiarar, GTT-team (GlobalTrigger Tool) og rapporteringsansvarlege ved alle føretak. Det er plan for gjennomføring av pasienttryggleikskulturmålingar og oppfølging av desse. Rapport om status for GTT-målingane er levert. Det har vore

		kampanjesekretariatet. I tillegg til rapportering i årleg melding blir det bede om ei statusrapportering for helseføretaka sin medverknad i og resultat frå pasient-sikkerheitskampanjen etter utgangen av 2. tertial 2011.			arrangert kurs i gjennomgang av pasientjournalar med metoden GTT for aktuelle medarbeidarar. Journalgjennomgangar ved GTT blir gjort og resultatane blir rapportert inn til Kunnskapssenteret. Samla tal for pasientskadar og kategorisering av desse for 2010 er i hovudsak levert frå helseføretaka. Det er laga ei oversikt over kva for pasienttryggleiksprosjekt dei ulike føretaka og sjukehusa med avtale med Helse Vest, tar del i. Desse listene er formidla til Kampanjesekretariatet. Via Kvalitetssatsinga er det felles regionalt prosjektarbeid på viktige pasienttryggleiksfelt som sjekkliste for trygg kirurgi, smittevern / innsats mot sjukehusinfeksjonar, legemiddeltryggleik og fall blant eldre innlagte pasientar. Tiltaka i kampanjen blir samordna med Kvalitetssatsinga sine prosjekt, og med dette følgjer faglege og økonomiske ressursar. RHFet har rapportert til HOD etter 2.tertial.
6.3	Tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB)	Helse Vest RHF skal auke kapasiteten innanfor TSB.	Fag	● 50 %	Helse Vest har inngått nye avtalar med private ideelle leverandørar innan TSB gjeldande frå 2011 - 2014. Omstilling hos dei private leverandørane har tatt lengre tid enn forventa. Først eit stykke ut på våren klarte fleire av institusjonane å levere i samsvar med ny avtale. Nivået på leveransane var i 1.tertial omtrent på same nivå som i 2010. I løpet av hausten er alle leverandørane i gang med å levere på nye tenester. Likevel vil truleg fleire få problem med å oppfylle avtalen fullt ut i 2011. Frelsesarmeens Behandlingsenter er den

					leverandøren som har størst problem med å oppfylle avtalen. Helse Vest har derfor ein noko tettare oppfølging av denne leverandøren. Det er totalt sett forventa ei kapasitetsforbetring hos private leverandørar når tilbodet kjem heilt på plass. Spesielt stor forventning er det til effekten av nye tenester som akutte tenester både poliklinisk og døgnbasert, døgnplassar for stabilisering og utredning, dagplassar og utadretta tenester. Dei nye tenestene er forventa å gi betre kapasitet, bidra til gode pasientforløp og sikre at fleire pasientar fullførar behandlinga. Helseføretaka har tilført ressursar i 2011 i hovudsak for å auke kapasiteten: I Helse Stavanger starta Veksthuset Rogaland opp med inntak av pasientar i mai, og har sidan hatt eit høgt belegg. Gauselskogen har hatt eit tilsvarande høgt belegg. Helseføretaket har slik unngått fristbrot og redusert bruk av gjesteplassar. Det er tilsett personar i nye polikliniske stillingar ved Dalane DPS og PUT Sandnes . Oppsøkjande behandlingsteam i Dalane er etablert, slik at det totale tilbodet innan føretaksområdet er styrka. Det blir i føretaket etablert eit forsterka tilbod iht tvangsinnleggingar etter §§ 6.2 og 6.2 a i lov om sosiale tenester med inntil 4-5 plasser. Psykiatrisk divisjon har i 2011 fått krav om å auke poliklinikktilbodet med 5%, og har planlagt aktivitetstilbodet med dette som mål. Føretaket er i ferd med å nå dette målet.
--	--	--	--	--	--

		Helse Vest RHF skal etablere behandlingsførebuande tiltak for rettigheitspasientar i påvente av oppstart av behandling i samarbeid med kommunane.		● 60 %	Helse Fonna har bestemt seg for å ta opp att det tidlegare arbeidet med "Ruskjeden" for å sikre pasientflyten og betre kapasiteten innanfor TSB. Helse Bergen tok over ansvaret for LAR pr. 01.01.2011. Floen kollektivet er bygd ut frå 12 til 18 plassar på Manger, og 9 til 16 plassar i Bergen. I tillegg er det opna ein stor poliklinikk for generelle ruslidingar i AFR. Helse Bergen tok over verksemda til Askøy Blå kors klinikk frå 01.03.11. Helse Førde tok over ansvaret for LAR pr. 1.1.2011. Tilbodet er desentralisert til DPS. I ein overgangsperiode er det tilført personal- og koordinatorressursar i samband med overtakinga. Det er tilført ressursar i 2011 til styrking av poliklinisk kapasitet, og til auke av kapasiteten i døgnpost ved psykiatrisk klinikk. Planen er at dette får verknad frå august/september. Indre Sogn psykiatrisenter har tilsett psykolog til sengepost med høg kompetanse innan rus. Det er i hovudsak fokus på dette i Helse Bergen og Helse Stavanger og ulike tiltak er sett i gang. Det er sett i gong ulike samhandlingstiltak i Helse Fonna og Helse Førde òg, men tilbagemeldingane tyder på at desse tiltaka / rutineane er ikkje spesifikt behandlingsførebuande. Helse Stavanger følgjer opp samhandlinga om Startteamet med Sandnes kommune, K 46 med Stavanger kommune og Rusmeistringseininga med Stavanger
--	--	--	--	---------------	---

					fengsel. I tillegg har PUT Stavanger starta eige gruppetilbod for pasientar som skal inn i døgninstitusjon. Eit gruppe-behandlingstilbod for kvinnelege prostituerte startar opp i september 2011 (samarbeidsprosjekt med universitet og gateprest). Føretaket arbeidar med utforming av ein felles mal for behandlings-forløp saman med kommunar der behandlingsstart er ein del av fokus. I Helse Fonna starta Ytre Sunnhordland Samhandlingsteam opp i mai. Dette er eit samhandlingsprosjekt mellom Helse Fonna og kommunane Stord, Bømlo, Fitjar og Tysnes. Tilsette i spesialisthelsetenesta reiser ut og møter/ følgjer opp pasientar som ikkje klarer å nyttiggjere seg etablert behandlingspraksis, hospitalisering eller poliklinikk. Erfaringane så langt er svært gode, målet er å unngå unødvendige innleggingar og å redusere bruk av tvang. Pasientgruppa er i all hovudsak pasientar med alvorleg psykisk liding og rusproblematikk. Til dette prosjektet har ein fått tildelt samhandlingsmidlar. Det er for 2011 søkt om tilsvarande midlar for å kunne etablere same tilbodet på Haugalandet. Helse Vest har gitt dette prosjektet forskingsstatus og har sett av midlar til det. Klinikk for psykisk helsevern deltek også i andre forskingsstudiar. I Helse Bergen har Avdeling for rusmedisin (AFR) sett i verk tiltaket 'Prehabilitering' i alle dei interne einingane sine. Dette tydar at pasientar som er tilvist til døgn-behandling, vil få poliklinisk behandling fram mot innlegginga. Det er også sett i
--	--	--	--	--	--

		Helse Vest RHF skal setje i verk tiltak for å få fleire pasientar til å fullføre TSB.		• 40 %	verk dagbehandlingstilbod og ambulant verksemd frå stiftelsen Bergensklinikkane. I Helse Førde er det korte ventetider. Det er til dels godt samarbeid med kommunane og det er fokusert på å utvikle ein struktur for denne samhandlinga gjennom samhandlingsmøte, kravstilling og kunnskapsoverføring til kommunar, og møtepunkt under innlegging. Det er ikkje planar om å etablere nye tiltak utover dette. Det er i varierende grad sett i verk ulike tiltak i HF-a. Det er føringar til dei private ideelle om å etablere gode pasientforløp. I regi av Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest (KORFOR) er det sett i gang eit større forskings- og kvalitetssikringsprosjekt knytt til eit medisinsk kvalitetsregister for rusbehandling, som vil bidra sterkt til auka kunnskap om dette temaet. Helse Stavanger har fokus på behandlingsforløp og auka bruk av Individuell Plan (IP) for å sikre optimale pasientforløp. Det er fokus på å planlegge utskriving/ avslutning ved inntak/oppstart. Helseføretaket har eit boligsosialt fokus for å sikre at ferdigbehandla pasientar får ein trygg bustad etter behandlingsslutt. Fleire konkrete prosjekt er under utarbeiding saman med Sandnes kommune og Stavanger kommune. Helse Fonna tek opp att arbeidet med "ruskjeden". Sjå også samhandlingsprosjektet som er omtala over.
--	--	---	--	--	--

		Helse Vest RHF skal bistå HOD og Helsedirektoratet i arbeidet med ny stortingsmelding om ruspolitikken.		I Helse Bergen vil avdeling for rusmedisin (AFR) hausten 2011 ferdigstille ein plan for behandling, med strukturerde behandlingsløyper for dei ulike pasientgruppene. Det er også allereie ei klar betring av fullføring av behandling i dei einingar som har innført ein poliklinisk prehabiliteringsfase før døgnbehandling, jfr ovanfor. I Helse Førde er fullføring av TSB ein del av det daglege arbeidet til spesialkonsulentane i poliklinikkane, m.a. med møter i ansvarsgruppene. God samhandling mellom avdelingar og kommunar gjev betre fordeling av ansvar, og fører til at færre avbryter behandlinga. Sengeposten har til dømes avtale med rusettervernet om at dei kan komme kvar torsdag ettermiddag. Helse Vest RHF er representert i ei nasjonal ressursgruppe, oppretta av HOD ifb. med arbeid med stortingsmeldinga. Første møtet var i juni. Det er ikkje kalla inn til nye møter for ressursgruppa så langt i haust. Helse Vest RHF leverte i april 2011 ein større rapport til Helsedirektoratet som ledd i dette arbeidet. KORFOR har levert eit større grunnlagsmateriale til arbeidet med stortingsmeldinga, etter bestilling frå HOD.
6.4	Psykisk helsevern	Helse Vest RHF skal setje i verk tiltak for at nødvendige akuttfunksjonar kan etablerast ved DPS-a.	Fag	75 % Det er sett i verk tiltak for å sikre dette. Dei fleste DPS-a har etablert akuttfunksjonar, men det gjenstår enno noko arbeid, m.a. når det gjeld døgnkontinuerlege tenester. Helse Stavanger har etablert nødvendige akuttfunksjonar i DPS-a. Ambulante

		Helse Vest RHF skal gå gjennom funksjons- og arbeidsfordeling innanfor psykisk helsevern med bakgrunn i tilråding frå Nasjonal strategigruppe II.		akutteam i DPS-a er gjennomgått og prosedyrar m.m. er justert for å sikre likt tenestetilbod i heile opptaksområdet. I Helse Fonna er det etablert ambulante team ved alle DPS-a. I tillegg er det etablert ambulant team knytt til Sikkerheitsseksjonen i klinikken. I Helse Bergen har alle DPS, inkl Voss DPS, akutt- og krisetenester. Det er framleis trong for å styrkje den ambulante verksemda. I Helse Førde har ikkje avdelingane kome like langt på dette feltet. Indre Sogn psykiatrisenter (ISP) og Nordfjord psykiatrisenter (NPS) har ambulante team, men berre NPS har akutfunksjonar som ein del av teamet sine oppgåver og med opningstid til kl. 22:00. Psykiatrisk klinikk (PSK) har ikkje ambulant team, men i arbeidet med eigen strategiplan vil dette ha høg prioritering, og det er planar om etablering. Det er etablert psykiatrisk kriseteam med deltakarar frå alle DPS. Tilrådingane er under implementering i helseføretaka. Fleire av helseføretaka har nådd dei måla som er sett ift. ressursfordeling. I Helse Stavanger sitt opptaksområde blir over 21% av ressursane brukt på unge under 18 år, inkl. PUT, men ekskl. poliklinikken i Avdeling for unge vaksne (AUV). Innan vaksenpsykiatrien (VOP) er 46% av ressursane fordelt til Spesial-
--	--	---	--	--

● 50 %

					avdeling for voksne og gjestepasientar psykiatri, og 54% til DPS-a, inkl. Jæren DPS. TSB er ikkje med i berekninga. Tilrådingane i dei andre rapportane frå Nasjonal strategigruppe II er under arbeid/innført/innarbeida i Psykiatrisk divisjons strategiplan. Helse Fonna meldar at dei har nådd måla ift. ressursfordelinga mellom sentral-sjukehusfunksjon og lokalsjukehusfunksjon (DPS). Det gjeng føre eit forbettrings-program i Klinikk for Psykisk Helsevern. Gjennom dette programmet er det i gang 6 ulike prosjektgrupper: -Organisasjon, leiing og rapportering -Styrke journalarbeidet -Kompetanse i klinikken -Kommunikasjon og samhandling -Felles behandlingsprosessar -Handtering av avvik og uønska hendingar. Programmet skal avsluttast i september 2011 og innarbeidast i Klinikk for Psykisk Helsevern. Tilrådingane frå Nasjonal strategigruppe II er innarbeida i fleire av prosjektgruppene sitt mandat. I Helse Bergen er det utarbeida ein klar funksjonsdeling sjukehus – DPS gjennom dokumentet "Strategi for sjukehus-funksjonar". Det er i budsjettet for 2011 gjort ei ressursfordeling på 50/50 mellom DPS og sjukehus. Helse Bergen har ikkje nådd målsetninga om at 20% av ressursane innan psykisk helsevern skal vere knytt til barn og unge. Tilrådingane frå nasjonal strategigruppe II er under implementering.
--	--	--	--	--	--

		Helse Vest RHF skal bidra i Helsedirektoratet sin gjennomgang av ressursbruk, prioriteringar og arbeidsmåtar innanfor psykisk helsevern for barn og unge. Helse Vest RHF skal hjelpe Helsedirektoratet i tilknytning til oppdrag om utarbeiding av statusrapport og vurdering av status for ambulant verksemd innanfor psykisk helsevern og TSB. Helse Vest RHF skal rapportere utskrivingsklare pasientar til DPS	Fag	● ● ● 25 %	I Helse Førde sitt budsjett for 2011 har VOP 80% og BUP 20% av ressursane. Internt i VOP er fordelinga over 60% til DPS. Dei ulike rapportane har dels vore diskuterte i Klinikkråd. Alle avdelingane har no etablert handlingsplanar for redusert og rett bruk av tvang. Kunnskapsbaserte utgreiings- og behandlingsmetodar er ein del av internundervisninga. Brukar-organisasjonane blir inviterte til å delta i møte der viktige saker for drifta blir drøfta. Dei har fast møtorepresentasjon i Klinikkråd med to deltakarar, og dei blir inviterte til å delta i arbeidsgrupper og prosjekt om kan påverke pasienttilbodet. Det har ikkje vore tematisk gjennomgang av rapportane internt i andre avdelingar enn i Nordfjord psykiatrisenter. Helse Vest bidreg og har delteke med to representantar i eit første møte i Hdir i april. Inga ny førespurnad etter dette. Helse Vest RHF har ikkje fått nærmare spørsmål om dette p.t. Det er felt for utskrivingsklare pasientar i den årlege NPR-meldinga, og
--	--	---	-----	---------------------------------	---

		og kommunar til Norsk pasientregister. Helse Vest RHF skal samarbeide med Helsedirektoratet om etablering og gjennomføring av pilotprosjektet (mål: bidra til å førebyggje dommar på ny særreaksjonsordning) Formål med prosjektet: Utvikle arbeidsmåtar/ vinne kunnskap som kan bidra til å førebyggje dommar på ny særreaksjonsordning og som kan bidra til ei betre gjennomføring når dom føreligg. Gjeld utilreknelege som utførar grove, vedvarande lovbrøt).		helseføretaka skal rapportere dette ved årsskifte for 2011. Dette vil vere mogleg å få til for alle helseføretaka. Det er p.t. berre Helse Stavanger som meldar at dei kan rapportere dette til NPR. I Helse Fonna er arbeidet med dette sett i verk og blir prioritert, medan Helse Bergen og Helse Førde ikkje har fått implementert dette p.t. Helse Vest har ikkje fått invitasjon til dette p.t.
6.5	Kreftbehandling	Helse Vest RHF skal etablere system for å sikre at den vedtekne funksjonsfordelinga innanfor kreftkirurgi i regionen blir følgd opp. Helse Vest RHF skal samarbeide med Helsedirektoratet om planlegging og igangsetjing av eit	Fag Fag	Alle helseføretaka følgjer opp den vedtekne funksjonsfordelinga innan kreftkirurgi i regionen. I tillegg til dette er det no starta opp eit arbeid med regional plan for kirurgi, der kreftkirurgi inngår. Helse Vest deltek i ei arbeidsgruppe som arbeidar med dette.

		pilotprogram for tjukktarms- og endetarmskreft.			
6.6	Innovasjon	Helse Vest RHF skal i samarbeid med andre helseføretak setje i verk tiltak for å sikre innovasjonspotensialet knytt til offentlege innkjøp blant anna gjennom før-kommersielle avtalar. Helse Vest RHF skal, i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka og under leiing av Helse Sør-Øst RHF, innan 30. september 2011 utarbeide forslag til eit sett med nasjonale indikatorar for innovasjon i helsesektoren. Forslaget skal vurdere dagens indikatorar, og foreslå nye indikatorar som dekkjer prosess og tenesteinnovasjon.	Eigar	● 25 % ● 80 %	Arbeidet er iverksett saman med dei andre RHF-a Arbeidet er i sluttfasen og Helse Vest deltek saman med dei andre RHF-a Under leiing av Helse Sørøst
7	Andre område				
7.1	Nasjonale tenester i spesialist-helsetenesta	Helse Vest RHF skal implementere nytt styringssystem for nasjonale tenester frå den tida departementet bestemmer (Gjeld nasjonale kompetansetenester og nasjonale- og fleirregionale behandlingstenester) . .	Fag	● 10 %	Dei regionale helseføretaka har mottatt brev frå HOD om vidare oppfølging. Helse Vest er bedt om å leie arbeidet knytt til revidering av søknadsskjema for nasjonale tenester og rettleiar, oppdatere kjernemandat for referansegrupper i tråd med krav i forskrift og rettleiar, samt å oppdatere dagens elektroniske rapporteringsløyssning (eRapport). Vidare må avvikling av nasjonale behandlings- og kompetansetenester effektuerast. Det nasjonale arbeidet må i første omgang drøftast i regionalt fagdirektørmøte.
7.2	Habilitering og rehabilitering	Helse Vest RHF skal be samarbeidsorgana mellom dei regionale helseføretaka og	Fag	● 50 %	Styringskravet er følgt opp med ei sak til Samarbeidsorganet mellom Helse Vest og høgskulane. I møte 4.5.11 blei det drøfta

		universiteta og høgskulane om å gå gjennom fagplanar for utdanningane for å sikre tilrettelegging av praksis innanfor habilitering og rehabilitering, og understreke det ansvaret tenesta har som praksisarena for å sikre gode læringsvilkår innanfor fagfeltet.			utvikling av tenestene i lys av føringar i Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering og føringar i samhandlings-reforma. Helse Vest vil følgje dette vidare opp i seinare møte, og i møte med Samarbeidsorganet med universiteta. I Helse Stavanger har Barnehabiliteringa Østerlide undervisning og opplæring for alle relevante yrkesgrupper, og har fleire yrkesgrupper i praksis. Habilitering / rehabiliteringsfeltet tar imot turnus-kandidatar innan fysioterapi, studentar innan ulike helsefag, praksisplass for nevropsykologar, lærlingar og hospitantar. Det er etablert arbeidsutval for kontakt-nettverk mellom dei koordinerande einingane i kommunane / spesialist-helsetenesta. Høyskolen i Rogaland, ergo-terapiutdanninga, har bevilga midlar til eit samarbeids- / utviklingsprosjekt mellom Høyskolen i Rogaland og Helse Stavanger v/Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, Lassa. Dette metode-utprøvningsprosjektet er nå under planlegging. Helse Fonna: I samband med arbeid/behov i enkeltsaker, har den aktuelle seksjonen rettleiing ovanfor kommunetilsette, kurs / kompetanse-overføring, nettverk/grupper kring enkeltbrukarar - òg i forhold til relevante tema. Det er forsøkt å leggje tilbodet til rette ut frå gjeldande behov i dei ulike kommunane. Ei utfordring er at kompetansenivået hos personalet varierar mykje i kommunane.
--	--	--	--	--	---

		Helse Vest RHF skal i 2011 kjøpe tenester frå private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonar i minst same omfang som i 2010.		●	I Helse Bergen er Rehabiliteringsklinikken praksisarena for alle aktuelle høgskuleutdanningar og har lærlingar innan helsefagarbeid. Klinikken har også undervising for medisinarstudentane. I Helse Førde har ein sjukepleiarstudentar og lærlingar, fysio- og ergoterapistudentar på rehabiliteringsrehabilitering sengepost. Det blir også lagt til rette for at tilsette innan rehabilitering får delta på fagdagar, interne og eksterne kurs og konferansar. Det blei inngått nye avtalar i 2010, der den totale ramma blei auka. Avtalene er vidareført i 2011 i same omfang.
7.3	Akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus	Helse Vest RHF skal setje i verk tiltak for å sikre nødvendig språk- og kulturkompetanse i AMK-sentralane.	Fag	● 70 %	Det er i hovudsak sett i verk mange tiltak for å sikre dette, og det er fleire under planlegging. I Helse Stavanger har dette alltid vore eit fokus ved AMK-sentralen, og er ein uttrykt del av minimumsstandard ved all handtering av ein 113-henvending. Etter saka i Sofienbergparken i Oslo har AMK-Stavanger forsterka dette arbeidet, og saman med Regionalt Akuttmedisinsk Kompetansesenter Helse Vest (RAKOS), hatt ein aktiv rolle i samband med eit regionalt nettverksmøte i Helse Vest, der haldningar, kulturelle og språklige utfordringar var hovudtema. Ytterlegare planlagde tiltak for å sikre nødvendig språk- og kulturkompetanse er: - Etablere SMS-varsling til AMK. Her avventes KOKOMs løysning - Etablere ein betre tolkefunksjon. Dette

					bør være et nasjonalt prosjekt, og tas opp i Regionalt AMK-forum. - I Regionalt AMK-forum arbeidas detarbeiddetdet er ein med eneii akuttmedisinsk webside i samarbeid med Helseportalen. Denne bør være på fleire språk. Helse Fonna: Medisinsk indeks, som er verktøy i AMK-sentralen, er både på norsk og engelsk. I tillegg er det oppslag på tysk. Her er det oversetting av dei mest nytta akutte medisinske problemstillingane. Det er regelbunden opplæring og resertifisering av alle AMK-operatørar. Det blir lagt vekt på korrekt opptreden uansett kultur og språkbakgrunn. Det er lagt til rette for kommunikasjon via bilete med tolketenesta Semantix, som har tolketeneste på døgnbasis. I Helse Bergen har AMK regelmessige møte med operatørane der desse spørsmåla vert tatt opp. Utover det er det ikkje gjennomført spesifikke kurs eller tiltak på dette området. Helse Førde har revidert prosedyrer for bruk av tolketeneste i AMK. Implementerte system i AMK er: 1) "Telefonoppførsel" retningslinje frå kvalitetshandboka 2) Telefonskikk er fast innhald med eigen forelesingstime på våre utsjekkskurs for AMK operatørar 3) "Rutiner for bruk av tolketeneste i AMK og legevaktsentralen" retningslinje frå kvalitetshandboka 4) Engelsk versjon av "Norsk indeks for
--	--	--	--	--	---

		Helse Vest RHF skal samarbeide med Helsedirektoratet om å utvikle nasjonale krav til ambulansebil, både dei som blir brukte til akutte oppdrag, og dei som blir brukte til ordinær bårpasienttransport.	Fag	●	medisinsk nødhjelp" 5) Brev til tilsette etter Sofienbergpark-saka 6) "Forslag til faglig opplæring / oppfølging av AMK-operatører" KoKom - nyttasnyttast til utsjekk og resertifisering 7) Alle AMK operatører har tilgang til lydlogg for aksjonar innan eget skift for å evaluere sambandstrafikken, anten sjølv eller saman med kollega, som ledd i kvalitetsutviklinga. Helse Vest har representant med i dette arbeidet.
		Helse Vest RHF skal samarbeide med Helsedirektoratet om å etablere eit nasjonalt system for rapportering og gjennomarbeiding av data frå dei akuttmedisinske tenestene utanfor sjukehusa.	Fag	●	Helse Vest RHF har representant med i styringsgruppa, og det er fleire fagfolk med i det nasjonale arbeidet.
		Ansvar for Radio Medico er frå 1. januar 2011 overført frå Helsedirektoratet/Helfo til Helse Vest RHF. Helse Vest RHF skal sørge for ei teknologisk oppgradering og organisatorisk forankring av Radio Medico som tilfredsstiller Noregs internasjonale plikter på dette feltet.	Fag	● 50 %	Drift av Radio Medico er lagt til Helse Bergen v/Norsk senter for maritim medisin (NSMM) jf. styringsdokument for Helse Bergen 2011. Helse Bergen har utarbeidd organisatorisk og teknologisk modell som skal leggjast til grunn for drifta. I modellen er det lagt stor vekt på at drift skal vere i tråd med dei internasjonale forpliktingar Noreg har, og å sikre eit godt tilbod til 80

					000 arbeidstakarar på skip med norsk flagg. Innføring av ordinære arbeidstids- og avtaleordningar vil påverke lønnsutgiftene. Modellen vil slik generere høgare kostnader en det som har vært nytta til denne tenesta før. Det er lagt inn betydelege summar til dette frå Helse Bergen si side. Det er likevel eit samla behov for å få tilført kr. 5,8 millionar frå HOD til investeringar. Helse Vest RHF har gjort greie for dette til HOD i brev av 01.04.11. Det er p.t. ikkje motteke svar på dette frå HOD.
7.4	Hjarteflimmer-behandling	Det blir bede om statusrapportering for dette arbeidet innan utgangen av 1. tertial 2011 (vurdering ift. prioriteringsforskrift eller forsvarlighetskravet).	Fag	●	Helse Vest RHF har rapportert på dette kravet til HOD. Helse Vest RHF bad i 2010 Helse Bergen om å auke kapasiteten for ablasjons-behandling. Helse Bergen utarbeida ein plan for å auke kapasiteten til 280 AF prosedyrar pr år, jfr. nasjonal anbefaling. Det er no planlagt for 300-320 prosedyrar for 2012, da Helse Bergen trur anbefalingane er litt underestimert. Det er gjort ei dugnadsinnsats i Helse Bergen, og det er per 07/9 137 ventande (nye og opphavlege), og ingen som har time i 2012. Alle er flytta til 2011. Alle nyttilviste får nå ventetid under 6 månader. Dugnaden fortsett inntil den opphavlege ventelista er rydda bort. Dette vil skje i god tid før årsskiftet.
7.5	Behandling av sjukeleg overvekt	Helse Vest RHF skal gå gjennom og eventuelt auke kapasiteten for utgreiing og behandling av sjukleg overvekt.	Fag	● 45 %	Det er same fokus på ventetider og fristbrot for denne pasientgruppa som for andre pasientgrupper. I styringskrava til helseføretaka er det m.a. fokus på behandlingsforløp, god før- og etterbehandling, styrking av polikliniske tenester og samarbeid om strategiar for å

					betre kapasiteten. Alle dei fire einingane i Helse Vest er med i eit regionalt samarbeid. Helse Vest RHF har betydeleg forskning på overvekt som blir samordna frå Helse Bergen. Det er likevel framleis underkapasitet og lange ventetider. Helse Stavanger har, med ekstra midlar frå Helse Vest RHF, auka operasjonskapasiteten ved å også operere på kveld og laurdagar. Problematikken vil bli tatt opp i regional plan for kirurgi. I Helse Stavanger gjeng det føre seg eit tverrfagleg arbeid, og nytt pasientforløp er under utarbeiding i eit samarbeid mellom medisinsk, kirurgisk og psykiatrisk divisjon. Dette blir ferdigstilt hausten 2011. Styrking av tilbodet med ein tverrfagleg poliklinikk, med oppstart primo 2012, er ein del av dette arbeidet. Det blir gitt intensive tilbod til born med alvorlege spise- og ernæringsvanskar ved Østerlide. Barneklubben vurderer også eit tilbod til barn med sjukleg overvekt i samarbeid med kommunane. Som eit ledd i samarbeidet mellom Krokeidesenteret, avd. Nærland og Helse Stavanger er det sett ned ei arbeidsgruppe i forhold til pasientar med sjukleg overvekt. Helse Stavanger har gjennom regionale fora tatt opp behovet for eit forsterka regionalt samarbeid om denne pasientgruppa. Helse Fonna arbeidar saman med Helse Bergen om å få ein applikasjon i DIPS som gjer at arbeidet med desse pasientane kan bli systematisert. Helse Fonna har eigen tverrfagleg fedmepoliklinikk. Det er
--	--	--	--	--	---

					utarbeidd standardopplegg/flyt for pasientar, som inkluderer ei aktiv bruk av tida før operasjon, behandlingsopplegg og oppfølgingsperiode etter operasjon. Indikasjonen følgjer nasjonale retningslinjer. Helse Bergen førebur skiping av ein tverrfagleg overvektspoliklinikk for barn, ungdom og vaksne. Det er sett av budsjettmidlar til oppstart hausten 2011. Den nye eininga bør verte ein pådrivar for regionalt samarbeid og for å koordinere dei ulike delane av behandlingsskjeda og for forskning og utvikling. Poliklinikken vil gradvis kome i gang frå oktober 2010. Bergen vil gjennomføre 200 bariatriske operasjonar i 2011 (150 i 2010). Ca. 250 pasientar står på venteliste for operasjon. Dei som har frist i 2012 vil verte overflytta frå Voss sin operasjonsventeliste til den nye poliklinikken for vidare oppfølging. I Helse Førde blir det arbeida med å styrkje den tverrfaglege kompetansen ved eksisterande fedmepoliklinikk. Det pre-operative pasientforløpet er styrka, og det blir jobba med endra tilvisingsrutinar. Det er eit tett samarbeid med Røde Kors Haugland Rehab. Senter. Ein planlegg kurs retta mot primærhelsetenesta. Ventetid frå tilvisningstidspunkt til operasjon er redusert.
7.7	Tilbodet tilpasientar med astma og allergiske lidinger	Helse Vest RHF skal som oppfølging av Nasjonal strategi for førebygging og behandling av astma- og allergisjukdommar (2008–2012) etablere eit regionalt	Fag	● 70 %	Helse Bergen har som eit trinn 1 etablert eit tverrfagleg senter for spesialallergologi (læra om allergi). Dette er gjort i eit samarbeid mellom Yrkesmedisinsk avdeling og Laboratorium for klinisk

		tverrfagleg kompetansemiljø for astma- og allergisjukdommar med vekt på rådgiving og kompetanseoverføring for eit best mogleg tilbod lokalt			biokjemi (LKB). Som del av prosessen har LKB vedteke å satse på å utvikle nye rutinemetodar for allergi-diagnostikk og har tilsett eksternt finansiert (Allergiseksjonen SKS, YMA) overingeniør for metodeutvikling. Trinn 2: Frå mai/juni vert det forberedt eit regionalt tverrfagleg kompetansemiljø (ifølge nasjonal strategi frå HOD) i samarbeid med Øre-Nese-Halsavd., Hudavd., Lungeavd. og Barneavd. Ei planskisse for dette vil føreligge primo oktober. Møte med Helsedirektoratet og pasientorganisasjon (NAAF), føretaksleiinga i Helse Bergen og dei aktuelle avdelingar skal avholdas 25 okt. for å avklare vidare framdrift.
7.8	Ernæring og mattryggleik	Helse Vest RHF skal følgje opp denne rapporten frå Mattilsynet: Nasjonalt tilsynsprosjekt (2008–2009) Institusjonskjøkken.	Fag	● 85%	Helse Stavangers kjøkken på Forus er under rehabilitering for å tilfredsstille krav frå Mattilsynet. Dette arbeidet er nesten ferdigstilt. Mattilsynet har utført tilsyn under rehabiliteringa. Mattilsynet utførte i januar 2011 tilsyn ved sjukehusets postkjøkken. Det ble ikkje funnet avvik. Alle postkjøkkenvertar inkl. vikarar har i løpet av april 2011 gjennomført opplæring i hygiene / IK-mat (krav til internkontroll). Helse Fonna nyttar IK–mat som ei overordna føring for oppfølginga av mattryggleiken. Føretaket har eit kontinuerleg kvalitetsforbetringsprogram rundt hygiene og mattryggleik. I Helse Bergen er internrevisjon av IK-mat systemet gjennomført i 37 avdelingar / postar. Utbyggingsplan av postkjøkken som blir betjent av kjøkkenfagleg personell

					er iverksett og eit nytt postkjøkken er tatt i bruk. Helse Førde har fått etablert ein mattryggleikssavtale gjeldande for alle institusjonsskjøkkene i Helse Førde. Dette arbeide omfattar mange forhold m.a. IK-mat rutinar og opplæring, og samsvarar med råd i Mattilsynet sin rapport. Arbeide inngår som ein del av KS-håndboka i Helse Førde. I løpet av andre halvår 2011 ønskjer ein å starte opp/ har delvis starta opp arbeide med å utarbeide ein ernæringspraksis (retningslinjer) i Helse Førde, som mellom anna vil ta for seg ernæring i institusjon, heimeernæring, samhandling med kommunane om tilbod til ulike pasientgrupper samt eit Matpanel for tilbakemeldingar.
8	Beredskap og smittevern	Helse Vest RHF skal følgje opp erfaringane frå handteringa av influensa A (H1N1) og bidra i utarbeidinga av ny Nasjonal beredskapsplan mot pandemisk influensa. Helse Vest RHF skal sørge for at helseføretaksgruppa, med utgangspunkt i erfaringane frå handteringa av ny influensa A (H1N1) og vulkanutbrotet på Island, oppdaterer og gjer nødvendige tilpassingar i beredskapsplanane sine.	Fag	● 90 % ● 60%	Den regionale beredskapsplanen er ferdig rullert, og skal no ut på høyring til helseføretaka. Erfaringane frå handteringa av influensa A (H1N1) er følgd opp i dette arbeidet. Helseføretaka meldar om at dei følgjer opp erfaringane. Gjennomgå gjeldande regional beredskapsplan. Helseføretaka har i hovudsak sett i gong eller vil sette i gong gjennomgang av eigen plan m.a. med utgangspunkt i revidert regional beredskapsplan.
9	Utdanning av helsepersonell	Helse Vest RHF må analysere framtidig behov for legespesialistar for å avdekkje område der det kan bli	Fag	● 10 %	Det ligg føre talgrunnlag og ein del analysar av behov for legespesialitetar i forarbeidet til Helse2020. Føretaksgruppa Helse Vest har oversikt over framskriving

		diskrepans mellom forventa behov og tilgang på spesialistar. Det må setjast i verk tiltak for å bidra til auka utdanning i rekrutteringsutsette legespesialitetar. Regionale helseføretak bør samarbeide om denne oppgåva.		60 %	av aldersamansettinga blant legane i Helse Vest. Det er behov for eit enda meir konkret analysearbeid for å avdekkje framtidige behov for ulike legespesialistar, og i samband med dette gjenstår det prosessar og analysar knytt til kva oppgåver føretaka må prioritere. Når det gjeld tiltak for å bidra til auka utdanning så er dette eit pågåande arbeid i helseføretaka. Helse Vest RHF gjer også signal om dette gjennom legefordelings-systemet. Helseføretaka etterlever krava i legefordelingssystemet. Det er eit pågåande samarbeid mellom regionane når det gjeld utdanning av geriatarar. Helse Stavanger har øymerka LIS-stilling for obligatorisk sideutdanning i pediatri for barne- og ungdomspsykiatri. Innan Medisinsk divisjon har man rekruttert 1 ny gastrolege og held på med å rekruttere 1 ny lungelege. Helse Fonna har hatt god rekruttering til fleire legespesialitetar innan somatikk på område der det har vore store fristbrot. Det blir no satsa på andre rekrutteringssvake områder. Rekruttering til Odda sjukehus utgjer ei stor utfordring, innan alle yrkesgrupper. Stord sjukehus har blitt godkjent som utdanningsinstitusjon innan ortopedi. Alle kirurgistillingane ved Stord Sjukehus er det tilsatt personell i. Helse Fonna har ei stor utfordring med å rekruttera spesialistar i psykiatri, særleg innan barne- og ungdomspsykiatri. I Klinikken for psykisk helsevern er det satt ned ei prosjektgruppe som skal utarbeide plan og sette i gong tiltak for tiltrekke seg rett og
--	--	---	--	--	---

		Helse Vest RHF skal sørge for at det blir etablert tilstrekkeleg mange læreplassar innanfor helsefagarbeidarutdanninga og ambulansearbeidarutdanninga.	HR	● 90 %	nødvendig kompetanse. Helse Bergen skal blant anna utarbeide ein strategi på kompetanse som vil kartleggje desse utfordringane. Det er generelt ikkje ei stor utfordring med rekruttering til utdanning av legespesialistar i Helse Bergen. Helse Førde melder at dei saman med Helse Vest vil bidra til auka utdanning i legespesialitetar der rekrutteringa er vanskeleg. Helse Vest har stilt krav i styringsdokumenta til føretaka om eigne læreplassar innan helsefagarbeidarfaget og ambulansearbeidarfaget. Status for eigne lærlingar i HF-a blir behandla i styresak 106/11 B.
		Helse Vest RHF skal bidra i		● 85 %	Helse Vest RHF har deltatt saman med SSB, Spekter og Helsedirektoratet i analysearbeidet. Helse Vest har også deltatt i andre ulike prosessar saman med Helsedirektoratet innan kompetanse og rekrutteringsområdet.

		Helsedirektoratet sitt arbeid med å skaffe betre oversikt og data over personellutvikling og kompetansebehov i spesialisthelsetenesta framover. Det skal særleg leggjast vekt på tilleggskompetanse utover grunnutdanningane.	HR		
		Helse Vest RHF skal i samarbeid med utdanningsinstitusjonane (Universiteta i Bergen og Oslo) sørge for tilstrekkeleg mange stillingar for tannlegar under spesialisering i oral kirurgi og oral medisin.	Fag	85 %	I Helse Vest er det Helse Bergen som gjennom fleire år har utvikla eit velfungerande samarbeid med Universitetet i Bergen (UIB) om desse utdanningsstillingane for heile Helse Vest. I tillegg har Helse Stavanger inngått samarbeid med Rogaland fylkeskommune v/Fylkestannlegen i Rogaland med sikte på å få etablert stilling for tannlege under spesialisering i oral kirurgi ved Helse Stavanger. Dei to andre helseføretaka har ikkje eigne utdanningsstillingar.
		Dei fem regionale ressursentra om vald og traumatisk stress og sjølvmoordsførebygging (RTVS) har fått i oppdrag å implementere opplæringspakke for å styrkje tilbodet til FN- og NATO-veteranar i alle regionar. Helse Vest RHF skal sjå til at opplæringa blir gjennomført i sin region.	Fag	60 %	RVTS er i Helse Vest lagt til Helse Bergen. Dei har planlagt gjennomføring av eit 2 dagers klinisk emnekurs for leger, psykologer og anna personell. Kurspakka er utarbeida i nært samarbeid med RVTS i dei andre regionane, Forsvarets Sanitet og NAV. Kursa vil være utgangspunkt for å etablere regionale nettverk der dei ulike aktørane inngår, og der RVTS'ane i kvar region vil ha ein koordinerande rolle. Kurs i Helse Vest blir avhelde i januar 2012.
		Helse Vest RHF skal heve kompetansen innanfor		30 %	Helseføretaka har kome ulikt langt ift. ei slik kompetanseheving. I Helse Stavanger har leiar av sterilsentralen gjennomgått Folkehelseinstituttets opplæring for sterilsentralleiarar. Helseføretaket har intern opplæringsplan i

	sterilforsyning. Dei regionale kompetansesentra for smittevern kan vere aktuelle samarbeidspartnarar ved utvikling og vedlikehald av opplæringsprogram.	Fag		forhold til nyttilsette ved sterilsentralen. Denne opplæringa skjer i samarbeid med operasjonsavdelinga og seksjon for smittevern. Helse Fonna vil gjere ei ny vurdering av kompetansen dei har, og utvikling av kompetanse vil bli prioritert. I Helse Bergen har dei ulike einingane starta ein dialog om dette. I Helse Førde har ein avtalt plan med personell som skal starte utdanning innan faget ved diakonalhøgskule i Oslo. Det er fokus på kompetanse og rutinar for undervisning i helseføretaka. Føretaksgruppa Helse Vest er også klar til å etablere eige eksponeringsregister i tråd med Arbeidstilsynets retningslinjer, så snart desse er klar frå tilsynet.
	God kompetanse i bruk av strålekjelder i diagnostikk og behandling skal sikrast, både når det gjeld strålebiologiske forhold generelt og strålehygiene i forhold til pasientar og helsepersonell. Helse Vest RHF skal sørge for gode rutinar for internundervisning av relevant personell i strålehygieniske forhold og tilstrekkeleg kompetanse i medisinsk fysikk.	Fag	● 95 %	Helse Stavanger meiner dette krev opplæring på to områder; generell strålevern/strålebruk og apparatspesifikk opplæring. Helse Stavanger har følgjande kurs; ◦ E-læringskurs i strålebruk som for mange tilsette vil dekke grunnbehovet. I tillegg blir det gjennomført praktisk strålevernundervisning med røntgenutstyr ved behov. ◦ Apparatspesifikk opplæring gis i hovudsak av leverandør ved installasjon, men må gjentas slik at alle kjenner utstyret godt. Gjennomført opplæring blir dokumentert.

					Nokon yrkesgrupper (stråleterapeut, radiograf, radiolog og onkolog) har strålevern og strålebruk som ein del av utdanninga. Det er i tillegg behov for jamleg oppdatering via kurs og konferansar. Helse Fonna meldar at dei har etablert internundervisning som tilfredstiller krava frå Statens strålevern for all personell som bruker ioniserande stråling i arbeidet. Det er inngått avtale mellom Helse Stavanger og Helse Fonna om kjøp av kompetanse innanfor medisinsk fysikk tilsvarande 0,75 årsverk. Det er utpeika strålevernsansvarleg og strålevernskontaktar som førestår undervisning til alt personell som arbeider med stråling. Det føreligg e-læringskurs i strålevern tilgjengeleg for alle tilsette via Læringsportalen. Systemansvarleg for portalen (i HR området) hentar månadleg ut rapport på gjennomført E-læringskurs. Rapportane går til strålevernansvarleg i føretaket. I Helse Bergen si kreftavdeling er det pågåande revidering av bruk av radioaktive isotopar for heile helseføretaket. Strålevernsansvarleg arbeidar systematisk med å kontrollere og oppdatere rutinar for einingar med strålebruk i føretaket. Dei store brukaravdelingane (Kreftavdelinga og Radiologisk avdeling) har gode rutinar og gjennomførte kontrollrutinar. Seksjon for med. fysikk ved Kreftavdelinga tilbyr strålevernhjelp og mottakskontrollar til mindre einingar etter kontraktfesta avtalar. Nyleg hadde Strålevernet tilsyn med brachyterapi ved Kreftavdelinga. – rutinar
--	--	--	--	--	--

					og praksis vart godkjende. Helse Førde har strålevernkoordinator. Kurs i strålehygiene for nyttilsette i læringsportalen. Årleg internundervisning. Skrivne prosedyrar i elektronisk kvalitetshandbok (EK-handbok) for alle relevante tema innan strålehygiene. Kompetanse i medisinsk fysikk i samarbeid med Helse Bergen.
10	Forsking	Helse Vest RHF skal i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka leggje til rette for etablering av eit norsk nettverk for forskingsinfrastruktur for kliniske studium (norsk ECRIN) og søkje om norsk deltaking i ECRIN-nettverket. Helse Vest RHF skal setje i verk nødvendige prosessar og sikre at det blir avsett ressursar og kompetanse ved helseføretaka slik at Norsk vitskapsindeks kan nyttast som rapporteringsverktøy for vitskaplege publikasjonar i helseføretaka frå 2011.	Fag Fag	● ●	Helse Vest RHF har aktivt teke del i utforminga av denne forskingsinfrastrukturen gjennom utforming av søknad om opptak i nettverket. Søknaden er primo september 2011 sendt til St. Olavs hospital som skal handtere kommunikasjonen med EU. Det skal også sendast ein ny søknad til Noregs forskingsråd seinhaustes 2011 om midlar til denne infrastrukturen. Samarbeidsorganet mellom Helse Vest og universiteta har handsama denne saka og er førebudd på å støtte etableringa av det nye nettverket for forskingsinfrastruktur for kliniske studium (norsk ECRIN) frå 2012. Både Haukeland universitetssjukehus og Stavanger universitetssjukehus deltek aktivt i arbeidet Cristin-sekretariatet har gitt opplæring til superbrukarar i Helse Vest gjennom 2 seminar. Superbrukarane har testa ut ein demobase av Cristin, og helseføretaka i Helse Vest er dei første i landet som har kome i produksjon. Det er i år rapportert til NIFU om siste års forskingsverksemd. Desse opplysningane har blitt rapportert inn i CRISTIN-databasen innan 1.

					september 2011. Dette arbeidet er gjennomført for alle helseføretaka i Helse Vest.
--	--	--	--	--	--