

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

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

Referanse	Sak	Mål 2016	Kommentar
3.1	Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga	Gjennomsnittleg ventetid skal vere under 65 dagar. Krav til ventetider for behandla pasientar skal i 2016 vere: <ul style="list-style-type: none"> • BUP: under 40 dagar • TSB: under 40 dagar • VOP: under 45 dagar • Somatikk: under 65 dagar Kravet gjeld gjennomsnittstal for kvar kalendermånad.	Helse Førde har våren 2016 greidd å nå desse måla.
		Ingen fristbrot	Nokre få fristbrot førekjem, men dette er på eit minimumsnivå.
		Prosentdelen av kreftpasientar som blir registrerte i eit definert pakkeforløp skal vere minst 70 prosent.	Helse Førde har samla sett over tid oppfylt dette.
		Prosentdelen av pakkeforløp som er gjennomførte innanfor definert standard forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp, skal vere minst 70 prosent.	Målet er også nådd. Største utfordringar har vore relatert til strålebehandling ved Haukeland Universitetssykehus.
		Redusere variasjon i effektivitet og kapasitetsutnytting mellom helseføretaka samanlikna med 2015 målt ved utvalde indikatorar, jf. andre oppgåver.	Ikkje aktuell, Helse Vest RHF hentar sjølv ut tala.
		Redusere variasjon i gjennomsnittleg liggetid innanfor utvalde fagområde samanlikna med 2015, jf. andre oppgåver.	Ikkje aktuell , Helse Vest RHF hentar sjølv ut tala.
		Redusere variasjon i prosentdelen av dagbehandling innanfor utvalde fagområde samanlikna med 2015, jf. andre oppgåver.	Ikkje aktuell , Helse Vest RHF hentar sjølv ut tala.
Andre oppgåver i 2016		Ha gode rutinar for vidare tilvising av pasientar til private leverandørar og avtalespesialistar, slik at desse blir nytta godt ut frå avtalt kapasitet og for å redusere ventetidene.	Status er at alle poliklinikkar har låge ventetider. Ventetidene i PHV er så låge at det sjeldan er trong for vidaretilvising, sjå punktet nedanfor.

Referanse	Sak	Mål 2016	Kommentar
		<p>Dette inneber mellom anna at helseføretaka går regelmessig og systematisk igjennom ventelistene med tanke på kven som skal tilvisast vidare.</p>	
3.2	<p>Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling</p>	<p>Det skal vere høgare vekst innanfor psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske senter og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriterast. Veksten skal målast i gjennomsnittleg ventetid, kostnader (kostnader til avskrivingar, legemidlar og pensjon skal synleggjerast, men haldast utanfor), årsverk (helseføretak og "private institusjonar med oppdragsdokument") og aktivitet (polikliniske konsultasjonar).</p>	<p>Ventetida har blitt redusert i 2016 samanlikna med same periode i 2015. Gjennomsnittlig ventetid ved utgangen av april 2016 for behandla pasientar var 28 dagar mot 44 dagar i april 2015. Det har vore vekst i poliklinisk aktivitet med vaksne samanlikna med same periode i 2015. Polikliniske aktivitet med born og unge har vore marginalt mindre enn same periode i 2015.</p> <p>Budsjettet for 2016 la opp til ein høgare auke i kostnadar innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn i somatisk behandling, målt i høve til rekneskapen for 2015. Vi har då ikkje teke omsyn til pensjonskostnader og fordeling av stab og støtte tenester. Dette er likevel vanskeleg å måle i rekneskapen då Psykisk Helsevern leverer tenester til somatisk verksemd og omvendt. Det har vore ein høgare vekst i somatikk i årsverk samanlikna med same periode i 2015 enn i PHV. Utgiftene i 2016 har hatt ein større vekst i PHV enn i somatikk dei 4 første månadane samanlikna med same periode i 2015. Meirveksten i PHV skuldast innlagd sikkerheitspasient (gjestepasient) i Helse Midt.</p>
		<p>Redusere talet på tvangsinnleggingar for vaksne (per 1000 innbyggjarar i opptaksområdet) samanlikna med 2015.</p>	<p>Psykisk Helsevern i Helse Førde brukar lite tvang. I 2013 var det 43 innleggingar per 100 000 innbuarar til tvungen observasjon mot 31 i 2014. I 2013 var det 99 tvangsinnleggingar per 100 000 mot 94 i 2014. Dette er tal frå dei siste nasjonale oversyna som ligg føre.</p>
		<p>Auke prosentdelen av årsverk i distriktpsikiatriske senter i forhold til sjukehus innan psykisk helsevern for vaksne, samanlikna med 2015.</p>	<p>PHV i Helse Førde brukar om lag 34 % på sjukehus og om lag 66 % på DPS og har nådd målet som er satt om at 60 % skal brukast på DPS. Det er vanskelig å redusere sjukehusdrifta meir.</p>
	<p>Andre oppgåver i 2016</p>	<p>Styrke desentralisert behandlingstilbod (ambulant/poliklinikk/samarbeid førstelinja) innanfor psykisk helsevern og rus</p>	<p>Psykisk helsevern i Helse Førde er kome langt med desentralisert behandlingstilbod som vist til i punktet over. Veksten innan PHV er dei seinare år kome i det desentraliserte tilbodet og TSB. Med spreidd busetnad og lange reiseavstandar så må ein finne modellar som passar</p>

Referanse	Sak	Mål 2016	Kommentar
			Helse Førde. Det er omfattande samarbeid med kommunane, også i form av konkrete prosjekt med deltaking frå begge nivå., t.d. Betre akutthjelp i Nordfjord.
		Sikre vidare drift av OCD-teama ¹ , mellom anna nødvendig implementering og opplæring	I Helse Førde er OCD-tilbodet sentralisert til det største DPS`et som er i Sunnfjord og Ytre Sogn, og teamet tek imot tilvisningar frå heile opptaksområdet i Helse Førde. Teamet er etablert og har lege, psykolog og høgskuleutdanna i teamet.
		Etablere fleire tilbod innanfor psykisk helsevern i norske fengsel	Indre Sogn Psykiatrisenter har det lokale samarbeidet med Vik fengsel, og psykiatrisk klinikk i Førde har ansvaret for det som akuttposten i Førde tilbyr. Det er samarbeidsmøter med fengselet.
3.3	Betre kvalitet og pasienttryggleik	Prosentdel av sjukehusinfeksjonar skal vere mindre enn 4,7 prosent ved prevalensundersøkingar.	Helse Førde har dei siste åra hatt ein positiv trend når det gjeld tal sjukehusinfeksjonar. Dei to siste prevalensundersøkingane i 2016 syner 1,3 % i februar og 0,5 % i mai
		Ikkje korridorpatientar.	Tal korridorpatientar er ytterlegare redusert ned mot 0
	Andre oppgåver i 2016	Sikre likeverdige og forsvarlege helsetenester til asylsøklarar, flyktningar og innvandrarar. Dette krev mellom anna god tverrkulturell kompetanse. I samband med dette skal helseføretaka: Bidra med nødvendige spesialisthelsetenester og rettleie kommunane, slik at dei kan greie ansvaret sitt for helsetilbod til asylsøklarar og flyktningar.	Det er etablert eige rådgjevande utval for flyktningar og asylantar der også kommunehelsetenesta er deltakande. Arbeidet har fokus på god samhandling med kommunane, oppgåvefordeling og beredskap i helseføretaket med tanke på store mengder flyktningar. I samarbeidet har det vore fokus på smittevern og psykososiale tilhøve.
		Spreie alle innsatsområde i det nasjonale pasienttryggleiksprogrammet til alle relevante einingar/avdelingar. Sjå vedlegg 3, tabell 2. Dette inkluderer å implementere og følgje opp alle tiltak og målingar i det regionale pasienttryggleiksprogrammet.	Det vert arbeid systematisk med spreieing og implementering av tiltaka i pasienttryggleiksprogrammet. Helse Førde deltek innanfor alle innsatsområda som ligg i programmet, og alle sengepostar/avdelingar har implementert fleire aktuelle tiltak. Det vert rapportert jamleg på status med omsyn til implementering og

¹ Obsessive Compulsive Disorder

Referanse	Sak	Mål 2016	Kommentar
		Resultat etter GTT-undersøkinga skal registrerast kontinuerleg i det nasjonale pasienttryggleiksprogrammet sitt Extranett.	resultat frå avdelingane. Indikatorane i styringsportalen vert følgd, målingane vert vurdert og eventuelle korrigerande tiltak vert iverksett. Programmet har gått frå å vere prosjektarbeid til å vere eigd av avdelingane, og etter kvart del av dagleg drift. GTT-undersøkinga vert jamleg rapportert inn i Extranett.
		Sikre at det er tilsett sosialpediatrar i alle barneavdelingar. Overgrepsutsette barn som blir avhøyrd ved Statens barnehus skal få tilbod om medisinsk undersøking.	Barneavdelinga har sett fokus på sosialpediatri i si heilhet i lag med Psykisk Helsevern for barn og unge (PBU) og startar september 2016 opp med CL-team (konsultasjon/liaison-team) med fagfolk frå psykiatri og somatikk barn og unge (PBU og barneavdelinga). Teamet skal bl.a dekke barn og unge med komplekse samansette lidingar (t.d kronikarar som slit i kvardagen, komplisert oppvekst, psykiske lidingar, barn med foreldre som er psykisk sjuke, barn/unge med ME, kronisk fatigue/somatiserande tilstandar osv), og samstundes ha ein funksjon inn mot vald og overgrep. Barneavdelinga stiller med ein overlege og ein sjukepleiar i teamet. I tillegg til dette arbeider avdelinga med kursplan innan sosialpediatri retta mot heile legestaben. Saman med PBU til hausten vil Regionalt ressurscenter om vald, traumatisk stress og sjølvmoordsførebygging (RVTS) vil snakke om overgrep- og voldsutsette barn og unge. Vi har pr d.d ikkje barnehus i Sogn og Fjordane og har dermed heller ikkje pediater knytt opp mot dette.
		Ha ansvar frå 1. januar 2016 for tilbod til vaksne og barn som har vore utsette for seksuelle overgrep. Dette inneber mellom anna å ha inngått avtalar med vidareførte robuste kommunale overgrepsmottak.	Helse Førde har med verknad frå 1. januar 2016 avtale med vidareført interkommunalt overgrepsmottak, som vert vurdert som robust og i stand til å levere tenester av god kvalitet.
		Bidra til forbetring og vidareutvikling av den nasjonale naudmeldetenesta gjennom tverretatlege program for forbetring av naudmeldetenesta.	Helse Førde deltek aktivt i arbeidet med å gjere nasjonalt innkjøp av nytt operativt og medisinsk støttesystem for AMK-sentralane. Vidare har ein fokus på effektiv bruk av naudnett og rask trippelvarsling mellom

Referanse	Sak	Mål 2016	Kommentar
			naudetatane. Helse Førde har vore pådrivar og sterkt medverkande til felles opplæringsmodell for AMK-operatørar i Helse Vest.
		Helde seg oppdaterte om, og sette i verk, avgjerder som er tekne i «System for innføring av nye metodar».	Helse Førde er knytt opp til regionalt kompetansesenter (i Bergen), ein felles ressurs som gjev metodestøtte og støtte til praktisk gjennomføring av mini-metodevurderingar. Regionalt kompetansesenter sender ut ferdigstilte mini-metodevurderingar frå andre føretak straks dei er klare. Det er oppretta eiga intranettside for metodevurdering, med informasjon om bakgrunn, kompetansesenteret og kontaktinformasjon. Her vert ferdigstilte mini-metodevurderingar publisert. Det vert jobba med å få i gong ei mini-metodevurdering i Helse Førde. I tillegg til å vere den første mini-metodevurderinga frå Helse Førde, er det og den første innan psykologi i Noreg. Er oppdatert på kunnskap om nasjonalt system for innføring av nye metodar i spesialisthelsetenesta.
		<u>Til Helse Bergen:</u> Regionalt kompetansesenter for smittevern er lokalisert i Helse Bergen. Helse Bergen skal etablere eit regionalt antibiotikastyringsprogram i sjukehus, i tråd med Helse- og omsorgsdepartementet sin handlingsplan mot antibiotikaresistens	Ikkje aktuell
	Personell, utdanning og kompetanse	Helseføretaka skal bidra til vidareutvikling og bruk av nasjonal bemanningsmodell som eit verktøy for strategisk planlegging av personell- og kompetansebehov i regionen og nasjonalt.	Helse Førde har representantar som deltek inn i arbeidet med nasjonal bemanningsmodell. Helse Førde har også pågåande prosjekt knytt til moglege oppretting av ein eige analyseinngang i føretaket som blant anna kan vere med i å understøtte vidareutvikling av nasjonal bemanningsmodell.
		Helseføretaka skal synleggjere utdanningsaktivitet i sjukehusa, og gi RHF-et årleg innspel på dimensjonering av utdanningskapasitet, aktivitet og behov innanfor området.	Helse Førde synleggjer utdanningsaktivitet ved at alle studentgrupper i praksis går via studentprosess – eWbcruiter, Personalportalen, Samlepunktet. Årleg rapportering på kunnskapsinnsats. Innspel på dimensjonering, aktivitet og behov til RHF-et for turnuslegar og LIS. Er

Referanse	Sak	Mål 2016	Kommentar				
			ikkje gjennomført for alle studentgrupper p.t				
		Helseføretaka skal sørge for at kompetansetiltak (spesialist-, vidare- og etterutdanning) blir realisert gjennom mellom anna å gjere relevante kurs tilgjengeleg i læringsportalen.	Helse Førde bruker Læringsportalen som IKT-verkty til all kursverksemd. Kursgjennomføring vert overført og dokumentert i Kompetanseportalen.				
		Helseføretaket skal delta i tverregional ordning for å sikre nasjonal, samordna spesialistutdanning, og planlegge for å sette i verk læringsaktivitetar av del 1 av spesialistutdanninga etter ny ordning, for oppstart i 2017.	Helse Førde deltek i dette arbeidet v/Fagdirektør. Informasjonsarbeide er i rute både i høve administrasjon og fagmiljøa.				
Styret i Helse Vest (sak 109/15)		<ul style="list-style-type: none"> Styret i Helse Vest ønskjer å få ein fagspesifikk oversikt over talet på <u>eigne</u> lærlingar per helseføretak i Helse Vest Styret ønskjer også ein fagspesifikk oversikt over talet på tilsette fagarbeidarar per helseføretak i Helse Vest 	Helse Førde	25	Avdeling for akuttmedisin - amublansetenesta	Ambulanse	
			Helse Førde	1	Intern service - matforsyning	Kokk	
			Helse Førde	21	Fag og utvikling - seksjon for undervisning	Helsefagarbeider	Samarbeidslærling - 2 mnd praksis
	Forskning og innovasjon	Helseføretaka skal vurdere og implementere relevante tiltak i HelseOmsorg21-strategien. Det bør takast omsyn til sentrale målsetjingar for helseforskninga.	<p>1. Auka brukarmedverknad: Helse Førde har brukarrepresentantar i styringsgruppa for dei strategiske forskingssatsingane, og i vurderingskomitèen for dei opne forskingsmidla. Helse Førde har tilsett ein medforskar som deltek aktivt i fleire forskingsprosjekt, i tillegg til at vi har ei medforskargruppe knytt til eitt konkret prosjekt.</p> <p>2. Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde: Helse Førde har arrangert ein dialogkonferanse der vi inviterte næringslivet til ein open dag for å diskutere framtidige innovasjonsbehov i Helse Førde. Vi har også inngått ein avtale med Kunnskapsparken i Sogn og Fjordane for å styrke arbeidet med innovasjon og for å kunne kommersialisere forskings- og innovasjonsprosjekt.</p> <p>3. Sterkare satsing på internasjonalisering av forskning: Helse Førde hadde i 2015 internasjonalt medforfattarskap på 50% av artiklane. Dei fleste større PhD-prosjekt har internasjonalt samarbeid.</p>				

Referanse	Sak	Mål 2016	Kommentar
		<p>Til Helse Stavanger og Helse Bergen</p> <p>Styrke infrastruktur for utprøving av nye innovasjonar ved universitetssjukehusa gjennom etablering av eit testmiljø/lab. der det er mogeleg å kombinere IT, medisinsk utstyr, kompetanse og utnytting av eksisterande infrastrukturar som biobankar og registre, med formål om å betre diagnostikk og behandling. I årleg melding skal det rapporterast på:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Tal på etablerte testmiljø o Aktiviteten i testmiljøet/-miljøa 	Ikkje aktuelt
4.1	Bemanning	Helseføretaka skal vidareføre arbeidet for å betre pasienttryggleiken og sjå dette i samanheng med arbeid med helse-, miljø- og tryggleik.	Helse Førde følgjer opp implementering av tiltaka i program for pasienttryggleik, og vil framover arbeide meir med å koble dette mot HMS-arbeidet. Når felles medarbeidarundersøking HMS og kulturundersøking er på plass, vil Helse Førde gjennomføre den.
		Helseføretaka skal fortsatt ha merksemd på bruk av faste stillingar, heiltid og vikarar, og at bemanninga må bli tilpassa aktiviteten og pasientens behov.	Helse Førde har kontinuerleg fokus på bruk av riktig stillingsform og -størrelse gjennom månadleg møte i Stillingsutvalet, der alle stillingar skal godkjennast før utlysing. Helse Førde nyttar minimalt med innleige. Bemanninga vert heile tida styrt mot tilpassingar knytt til aktivitet og pasientbehov så langt det lar seg gjere innanfor dagens regelverk.
		Helseføretaka skal bidra til å rekruttere og utvikle kvinnelege leiarar, spesielt på toppleiarnivå.	Helse Førde arbeidar målretta med å utvikle kvinnelege leiarar. Det er i dag overvekt av kvinnelege leiarar i organisasjonen, og det er satt særskilt fokus på å auke tal kvinnelege leiarar på toppleiarnivå. Siste åra har det deltatt fleire kvinner frå Helse Førde på Nasjonalt toppleiarprogram (NTP), og prosentdel kvinner på toppleiarnivå er aukande. Det er for tida et særskilt fokus på å rekruttere kvinnelege toppleiarar knytt til utlysing av to ledige direktørstillingar.
4.2	Informasjons- teknologi og digitale tenester (e-	Helseføretaka skal bidra gjennom regional Felles EPJ og regionalt utval for informasjonssikkerhet til å etablere og revidere regionale og lokale rutinar som sikrar oppfølging og lukking av avvika som er påpeka i Riksrevisjonen sin rapport om helseføretaka si handtering av	Gjennom regionale fora, som ein del av felles EPJ, vert alle avvik handtert i regionale møter der alle HF'a deltek i lag med RHF'et. Arbeidet vert leia av regional systemansvarleg. Arbeidet med lukking av avvik er ofte eit stegvis arbeid der ein rapporterer på status undervegs.

Referanse	Sak	Mål 2016	Kommentar
	helse)	informasjonstryggleik.	
		Helseføretaka skal bidra til å etablere og revidere regionale og lokale rutinar som sikrar at alvorlege hendingar i EPJ, PAS og medisinsk-teknisk utstyr blir informert om til alle helseføretak og leverandørar.	Regional prosedyre «Håndtering av systemsvikt i Helse Vest» er utarbeida av regionalt systemansvarleg og dei lokalt systemansvarlege frå kvart Helseforetak. Denne skal sikre at alle involverte partar kjenner til retningslinjene ved mogleg systemsvikt samt sikre korleis varsling og vidare handsaming skal føregå. Det vert her også beskrive varsling til andre helseforetak. Regionalt helseforetak (RHF) som utredar feil har også hovedansvar for kontakt med felles leverandør og initierer kontakt med andre regionale helseføretak.
		Helseføretaka skal i samarbeid vurdere organiseringa av einingar for medisinsk-teknisk utstyr, og einingar innanfor IKT for å sikre ei samla tilnærming og kompetanse på informasjon og personvern i sjukehusa sine system.	I den siste tida har det blitt et nærare samarbeid mellom dei ulike Medisintekniske avdelingane i Helse Vest og inn mot Helse Vest IKT. Informasjonstryggleik og personvern for medisinteknisk utstyr er eit sentral tema i dette samarbeidet. Dei nye løysingane DMA og KULE bidreg til å sette ytterligare fokus på dette.
		Helseføretaka skal samarbeide med Direktoratet for e-helse om felles IKT-tiltak.	Helse Førde har for tida ikkje noko direkte samarbeid med Direktoratet for e-helse om felles IKT-tiltak. Dette skjer indirekte blant anna gjennom føretakets deltaking i den regionale porteføljeprosessen, deltaking i regionale og nasjonale prosjekt og med deltaking i det regionale arkitekturkontoret (RAK).
		Helseføretaka skal bidra i arbeidet med utvikling av Nasjonalt senter for e-helseforskning.	Helse Vest RHF er bedd om å bidra med representant i styringsgruppa for Nasjonalt senter for e-helseforskning. Utviklingsdirektør Anne Kristin Kleiven, Helse Førde HF, er oppnemnt som representant for Helse Vest. Styringsgruppa har hatt eit konstituerande møte, og det er lagt møteplan for resten av 2016.
4.3	Beredskap	Helseføretaka skal vidareføre arbeidet med å gjennomføre risikoanalysar og sikre god beredskap for kritisk infrastruktur som vann, strøm og IKT, sikre at planane og systema er koordinerte mellom dei som er omfatta av planane, og gjennomføre øvingar regelmessig.	Beredskapsarbeidet innrettar seg etter regional beredskapsplan og tingingane i Styringsdokumentet. For arbeidet med straum og IKT har ein etablert gode løysingar med redundans, og det vert arbeidd med ROS-analyser innan fleire delområde, slik at helseføretaket er godt budd. Det er stor aktivitet knytt til øving, der også beredskapsleinga skal øvast fleire gonger i løpet av året. CBNRe-beredskap og beredskap for objekt og skalsikring har stor merksemd, men vil ta noko tid å bygge opp.

Referanse	Sak	Mål 2016	Kommentar
			Smittevernplan vil bli revidert snarast når regional smittevernplan er oppdatert.
		Til Helse Stavanger og Helse Bergen: • bidra i redningsleiinga i lokale redningssentralar.	Ikkje aktuell
4.4	Etablering av ungdomsråd	Helseføretaka skal sikre at det i felles retningslinjer for brukarmedverking for regionale helseføretak og helseføretak blir tatt inn at alle helseføretak skal etablere ungdomsråd.	Helse førde er i gang med planlegging av Ungdomsråd. Vi har fått såkornmidlar til dette, og arbeider no med prosjektplan.
6.2	Investeringar og lån	Helseføretaka skal kartlegge tilstandsgraden for sjukehusbygg i 2016, og kartlegginga vert oppdatert kvart fjerde år	Dette var gjennomført av Helse Førde og oppdatert i samband med Byggingmessig utviklingsplan hausten 2015. Det er i eigedomsforum for Helse Vest konkludert at Helse Førde ikkje treng oppdatere denne i 2016
		Helseføretaka skal evaluere sjukehusprosjekt etter at bygga er tatt i bruk	Evaluering skal gjennomførast på alle nye prosjekt over 10 millionar. Evaluering av Prehospitalt bygg skal gjennomførast hausten 2016
6.3	Måling av kostnad pr. pasient	Helseføretaka skal i samarbeid med Helse Vest RHF bidra i arbeidet med KPP-spesifikasjon for psykisk helsevern og rus og nasjonale KPP-data.	Arbeid med dette er starta og tal er samla inn. Det vert arbeidd med å kvalitetssikre tal og måltal.