

Årlig melding 2016 for Helse Stavanger HF

Innhold

1	Innleiing	3
1.1	Generelt	3
1.2	Helse 2030	3
2	Hovudområde for styring og oppfølging i 2016.....	3
3	Helsefaglege styringsmål	6
3.1	Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga.....	6
3.2	Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling.....	9
3.3	Betre kvalitet og pasienttryggleik	13
4	Organisatoriske krav og rammer 2016	31
4.1	Bemanning	31
4.2	Informasjonsteknologi og digitale tenester (e-helse).....	32
4.3	Beredskap	34
4.4	Etablering av ungdomsråd	35
4.5	Avtalespesialistordninga.....	35
4.6	Naudnett.....	35
4.7	Virtuell AMK	36
4.8	Miljø- og klimaarbeid	36
4.9	Prosjekt- og porteføljestyling	37
4.10	Organisasjonsutvikling	37
4.11	Legestillingsregisteret	39
5	Økonomiske krav og rammevilkår	40
5.1	Økonomiske resultatkrav og endring i driftskredittramma.....	40
5.2	Investeringar og lån	40
5.3	Måling av kostnad pr. pasient.....	40
5.4	Nøytral meirverdiavgift for helseføretaka	41
5.5	Finansielle leigeavtalar	41
6	Krav frå tilleggsdokument til styringsdokument 20.juni 2016	41
7	Pasienterfaringsundersøkingar og andre styringsparametrar 2016	42
8	Plandokument.....	48
8.1	Utviklingstrendar og rammevilkår.....	48
8.1.1	Utviklinga innafør opptaksområdet.....	48
8.1.2	Økonomiske rammeføresetnadar.....	49
8.1.3	Personell og kompetanse	49
8.1.4	Bygningskapital – status og utfordringar	50
8.2	Strategiar og planar i helseføretaket	52

1 Innleiing

Generelt

Styringsdokumentet 2016 og tilleggsdokumenter til styringsdokumentet er gjort kjent for foretakets ledere på alle nivå i organisasjonen.

Adm. direktør har dessuten skriftlig presisert hvilke mål i styringsdokumentet 2016 den enkelte nivå-2 leder skal følge opp særskilt i 2016.

Helse 2030

Helse Stavanger har deltatt i arbeidet med Helse 2030 gjennom bl.a. deltakelse i temagruppene og strategiseminar for Helse Stavanger avholdt 28.09.2016.

2 Hovudområde for styring og oppfølging i 2016

Reduksjon av unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga

Foretaket har systematisk arbeidet med å bedre pasientforløp og redusere ventetider. Her kan nevnes at foretaket har i 2016 redusert gjennomsnittlig liggetid, overgang fra døgnbehandling til dagbehandling og poliklinisk behandling. Antall korridorpasienter er betydelig redusert.

Prioritering av psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling

Større vekst i psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn i somatikk

Resultatutviklingen i Helse Stavanger i perioden 2014 - oktober 2016 når det gjelder oppfølging av «den gyldne regel» viser at:

- I forhold til gjennomsnittlige ventetider så er utviklingen pr. oktober måned 2016 innenfor målsettingen for TSB, nær målsettingen for VOP og noe unna målsettingen for BUP.
- Aktivitetsutviklingen målt ved polikliniske konsultasjoner har vært større innen psykisk helsevern og TSB enn innfor somatikk.

På tross av dette har:

- Veksten i kostnader og brutto månedsverk vært noe større i somatikk enn innen psykisk helsevern og TSB.

Betre kvalitet og pasienttryggleik

Helse Stavanger jobber målrettet og systematisk for å unngå at pasienter blir skadet og for å sikre god kvalitet på tjenestene. Antall skader målt ved systematisk journalgjennomgang (GTT) følges kontinuerlig og det utføres hendelsesanalyser av alvorlige pasientskader med tanke på læring. Implementeringen av tiltakspakkene i de ulike innsatsområdene i det nasjonale og regionale pasientsikkerhetsprogrammet, er i vesentlig grad implementert.

Arbeid med eit trygt og velfungerande arbeidsmiljø knytt til uønskete hendingar, HMS-hendingar og forbetningsforslag

Foretaket har etablert faste samarbeidsmøter mellom HMS-enhet og Seksjon for kvalitet og pasientsikkerhet. Målet er et tettere samarbeid rundt tema som inneholder både et HMS-perspektiv og et kvalitetsperspektiv.

Sikre brukarorienterte helsetenester

Helse Stavanger HF har prioritert arbeidet med å sikre at foretaket er brukerorientert gjennom en rekke tiltak. Herunder er pasient- og brukerorganisasjonene representert i nær samtlige råd, utvalg og prosjektgrupper. Dette omfatter også forskningssektoren. Foretaket har videre medio 2015 etablert ungdomsråd.

Oppfølging av ein ansvarleg eigarpolitikk

Helse Stavanger har fulgt opp eiers føringer m.h.t. ansvarlig eierpolitikk.

Bruk av nasjonal bemanningsmodell

Helse Stavanger benytter nasjonal bemanningsmodell som et verktøy for å utarbeide utviklingsplaner for strategisk planlegging av personell- og kompetansebehov. Foretaket er i ferd med å prøve ut bemanningsmodellen i forbindelse med sykehusutbyggingsprosjektet.

Oppfølging av «Riksrevisjonens undersøkelse av pleieressursene i helseforetakene»

Riksrevisjonens rapport er gjennomgått med aktuelle ledere. Helse Stavanger deltar i Prosjektet «*Samskapt planlegging*» som tar sikte på å tilrettelegge for god styrings- og ledelsesinformasjon om aktivitet og bemanning på alle nivåer i foretakene.

Oppfølging av Riksrevisjonens rapport «Helseforetakenes aktivitetsutvikling innen dag- og døgnkirurgisk pasientbehandling.»

Helse Stavanger prioriterer omlegging fra døgn- til dagbehandling innen de fagområder der dette ergir god pasientbehandling.

Betre IKT-løysingar

Helse Stavanger deltar i relevante regionale prosjekt.

Delta i arbeidet med kurve- og journalløysing

Foretaket har deltatt i det regionale prosjektet og innføring i Helse Stavanger startet i oktober 2016.

Eit betre tilbod til pasientar og pårørande, med god og forenkla nettkommunikasjon

Foretaket deltar i regionale prosjekter på dette område.

- *Risikovurdering av overordnede styringsmål*

Helse Stavanger har i 2016 risikovurdert styringsmål 1-3 med tilhørende delmål fastsatt av Helse Vest RHF i styremøte den 10.12.2015 (sak 116/15) og styringsmål 4 med delmål vedtatt av styret i Helse Stavanger i møte 04.02.2016 (sak 07/16 B):

Styringsmål		Delmål
1	Tallet på skader som kan unngås i helsetjenesten i Helse Stavanger skal halveres innen 2018.	1. Program for pasientsikkerhet i Helse Vest 2013-2018 er godt forankret i ledergrupper og kjent i resten av organisasjonen.
		2. Tiltak i programmet blir implementert lokalt i helseforetaket så snart de blir overleverte fra prosjekt til linje.
2	Ventetider for diagnostikk og behandling i Helse Stavanger skal reduseres.	1. Faglige retningslinjer og standardiserte pasientforløp er implementert (ref. bl.a. pakkeforløp kreft).
		2. Arbeid om variasjon i blant annet ventetid og kvalitet, der målet er å lære av de enhetene som gjør det best i landet, er startet opp.
		3. Tiltak i programmet «Alle møter» er implementert, inkludert god planlegging og utnyttelse av operasjonsstuene.
3	HMS er en selvsagt del av arbeidsdagen.	1. HMS-strategi for foretaksgruppen Helse Vest er forankret og kjent for alle ledere og medarbeidere, og tiltak for å forebygge vold og trusler mot ansatte er satt i verk.
		2. Det blir lagt til rette for og utviklet en god meldekultur der meldesystem for ansattskader og uønskede hendelser, vold og trusler mot ansatte er kjent for alle ledere og medarbeidere.
		3. Tallet på ansattskader er redusert.
4	Pasienter med rett til helsehjelp skal ha tilgang til diagnostisering, behandling og omsorg av høy kvalitet.	Det skal ikke være korridorpasienter.

Foretaket har fulgt regionale retningslinjer og rutiner for strategisk risikostyring i Helse Vest. Risikovurderingene er utført i bredt sammensatte arbeidsgrupper. Risiko og risikoreduserende tiltak samt måloppnåelse er vurdert og rapportert til styret pr. 1. tertial og pr. 2. tertial 2016. Evaluering ved årets slutt vil bli gjennomført og fremlagt for styret i møte 22.02.2017.

3 Helsefaglege styringsmål

Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga

Mål 2016:

- Gjennomsnittleg ventetid i spesialisthelsetenesta skal vere under 65 dagar. Krav til ventetider for avvikla (behandla) pasientar skal i 2016 vere:
 - BUP: 40 dagar
 - TSB: 40 dagar
 - VOP: 45 dagar
 - Somatikk: 65 dagar

Kravet gjeld gjennomsnittstal for kvar kalendermånad.

Ved utgangen av oktober 2016 var gjennomsnittlig ventetid i Helse Stavanger følgende for behandlede pasienter innen de ulike funksjonsområder:

- Somatikk 70 dagar – dvs. målet er ikke oppnådd.
- VOP 47 dagar – dvs. nær måloppnåelse.
- BUP 48 dagar – dvs. målet er ikke oppnådd.
- TSB 21 dagar – dvs. målet er nådd.

Innen de ulike fagområdene er det iverksatt en rekke tiltak for å oppnå ventetidsmålet.

De viktigste tiltak omfatter:

- Ekstraordinær poliklinisk aktivitet.
 - Økt dagkirurgisk behandling i Hillevåg (bl.a. bihulekirurgi innen ØNH).
 - Nevrofysiologi utvidet kapasiteten med lege og tekniker høsten 2016.
 - Kjøp av tjenester hos private aktører som har avtale med Helse Vest.
 - Henvisning til andre sykehus som har kapasitet.
 - Forbedring av pasientforløpene – bl.a. ved overgang fra døgn- til dagbehandling og poliklinisk behandling.
 - Mer effektiv ressursutnyttelse gjennom «Alle møter»- prosjektet.
 - BUP har i sin drift brukt prioriteringveilederen som tillater 65 virkedager. Dette gjør at en får lengre ventetid enn føringene fra Helse Vest. BUP har gjennom 2016 overført stillinger fra Fellesfaglige enheter til poliklinikkene, noe som gjør at flere behandlerstillinger kan arbeide med primærhenvisninger. Det har tatt lengre tid enn forventet å få effekt ut av denne omleggingen, men en har forhåpninger om at dette vil betre seg i 2017. I tillegg ser en på om LEAN metodikken kan betre pasientflyten i de enkelte poliklinikkene. En har også i BUP innført «Alle møter», for å sikre bedre ressursutnyttelse.
- Ingen fristbrot.

Antall fristbrudd for ventende er ved utgangen av oktober er 182 – noe som er en stor økning fra forrige måned. Dette har klar sammenheng med streiken blant akademikerne høsten 2016.

Det sendes fortsatt regelmessig ut analyser til divisjonene til hjelp for lederne. Det rapporteres til adm. direktør og lederne på de fagområdene som har flest fristbrudd. Situasjonen gjennomgås i ledermøtene, og en ser på avdelinger hvor en ut fra ventelistesituasjonen har størst potensiale for framtidige fristbrudd.

I tillegg benyttes ulike rapporter som kan gi rask oversikt over sentrale nøkkeltall for å unngå fristbrudd.

Alle pasienter som vil få fristbrudd får tilbud om alternativt behandlingssted. Dette gjelder få pasienter og de fleste ønsker likevel å bli stående på venteliste i Helse Stavanger. I september ble det rapportert 17 nye fristbrudd til HELFO, og i oktober ble det rapportert 16.

Vedrørende andre tiltak for å oppnå målet – så vises det til foregående punkt ovenfor.

- Prosentdel av kreftpasienter som blir registrerte i et pakkeforløp skal være minst 70 prosent.

Andel nye pasienter i pakkeforløp pr. oktober måned 2016 var 69 %.

- Prosentdel av pakkeforløp for kreftpasienter som er gjennomførte innanfor definert standard forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp skal være minst 70 prosent.

Andel gjennomført innenfor definert standard forløpstid var pr. oktober 2016 på 73 %.

Når det gjelder de ulike kreftformer så er flere innenfor målet mens andre ikke har oppnådd målet. Det anføres bl.a. følgende fra klinikkene:

- Ved mistanke om kreft hos pasienter i Barne- og ungdomsklinikken overflyttes de til Helse Bergen for diagnostisering.
- For gastrokirurgi og endokrinkirurgi er målet nådd. Innenfor urologi er det noe mangel på spesialister og litt begrenset MR-kapasitet som er flaskehals. Det er en langsiktig plan for å bygge opp flere spesialister innen urologi. Det kommer ny MR-maskin i disse dager. Vi er avhengig av kveldspoliklinikk for å ta unna det behovet. Det er også en langsiktig plan for å bygge opp flere spesialister innenfor endokrinkirurgi.
- Dette er en utfordring for de to pakkeforløpene innenfor hode-halskreft og hjernekreft da hovedbehandling skal skje i Helse Bergen, og der offisiell registrering av tider blir misvisende. Ventetid for pasient etter at de er avklart fra Helse Stavanger og henvist til Helse Bergen blir p.t. registrert som venting i Helse Stavanger. Det er kommet en endring fra 01.09.2016, men den er ennå ikke implementert i Helse Vest. Helse Bergen er kjent med dette, og vil ta initiativ til nødvendig endring.

- Redusere variasjonen i effektivitet og kapasitetsutnytting mellom helseføretaka samanlikna med 2015 målt ved utvalde indikatorar, jf. andre oppgåver.

Helse Stavanger viser til telefonsamtale mellom fagdirektør i Helse Stavanger og ass. fagdirektør i Helse Vest RHF den 23.11.2016 der sistnevnte opplyste at utvalgte indikatorer fortsatt er under utvikling og at Helse Vest RHF vil avgi svar på dette styringsmålet på vegne av hele Foretaksgruppen.

- Redusere variasjonen i gjennomsnittleg liggetid innanfor utvalde fagområde samanlikna med 2015, jf. andre oppgåver.

I Helse Stavanger er den gjennomsnittlige liggetid redusert fra 4,74 dager i 2013 til 4,39 dager i 2016 (jan-okt). Nedgangen gjelder alle somatiske klinikker. Størst reduksjon har det vært i Mottaksklinikken med en reduksjon fra 5,41 til 4,68 dager. Det har vært gjennomført systematiske analyser med sammenligning av liggetider for forskjellige diagnosegrupper mellom flere foretak. Helse Stavanger har fokus på å forbedre pasientforløp og redusere liggetid spesielt innenfor diagnosegrupper der helseforetaket har lengre liggetid enn landsgjennomsnittet.

- Redusere variasjonen i prosentdelen av dagbehandling innanfor utvalde fagområde samanlikna med 2015, jf. andre oppgåver.

Helse Stavanger har relativt høy andel dagkirurgi, men andelen har over tid ikke økt så mye som ønsket. Foretaket har nå som prioritert oppgave å iverksette tiltak for å øke andelen dagkirurgi og dagbehandling.

Andre oppgåver i 2016

- Ha gode rutinar for vidare tilvising av pasientar til private leverandørar og avtalespesialistar, slik at desse blir nytta godt ut frå avtalt kapasitet og for å redusere ventetidene. Dette inneber mellom anna at helseføretaka går regelmessig og systematisk igjennom ventelistene med tanke på kven som skal tilvisast vidare.

Helse Stavanger har regelmessig overvåking av ventelistene og har gode rutiner for å henvise til andre sykehus og private leverandører når man ser at ventetider og frister ikke kan overholdes. Innen enkelte fagområder finnes ikke alternativer – bl.a. innen rehabilitering. Innenfor VOP, BUP og TSB brukes avtalespesialistene i saker der det er mulig. Utfordringene er at avtalespesialistene kan avvise saker pga. kapasitet eller at de vurderer sakene som for utfordrende til å kunne tas i mot i egen praksis.

- Gjennomføre lokale pasienterfaringsundersøkingar på einingsnivå (post/poliklinikk), og offentleggjere resultatata på helseføretaka sine nettsider og aktivt følge opp dei opp i tenesta.

Innen de psykiatriske klinikker og TSB har det over lengre tid blitt sendt ut en brukerundersøkelse til alle pasienter over 15 år. Resultatene presenteres to ganger årlig

for klinikkenes ledergrupper og publiseres i tillegg fortløpende på sus.no. Resultatene av undersøkelsen legges også fram for brukerreferansegruppen og man har dialog med brukerne om de punktene det bør fokuseres på i forbedringsarbeidet. Svarprosenten har ligget nokså stabilt rundt 20-25 %.

Kvinneklinikken gjennomfører høst/vinter 2016 lokal pasienterfaringsundersøkelse. Resultatene vil bli publisert på foretakets hjemmeside.

Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering har gjennomført pasienterfaringsundersøkelse ved sengepost Lassa og sengepost seksjon rehabilitering Eigersund i 2016. Undersøkelsen er lagt fram i Helse Stavangers ledergruppe, for brukerutvalget og publisert på intra- og internett. Pasientene er svært godt fornøyd med tilbudet de fikk på begge rehabiliteringsavdelingene, og skårer veldig positivt på mange sentrale variabler. Det er utarbeidet tiltaksliste som følges opp, og undersøkelsen blir nå gjennomført på nytt.

Habiliteringstjenesten for voksne (HAVO) er i gang med pasienterfaringsundersøkelse høsten 2016. Denne er ikke ferdigstilt. For resten av klinikken har man valgt å ta del i «Bare-spør» prosjektet for å forsøke å få en mer koordinert tilnærming og senere gjennomføring av undersøkelser.

Øvrige klinikker har ikke gjennomført lokale pasienterfaringsundersøkelser i 2016, men flere vil gjennomføre slike undersøkelser i 2017.

Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling

Mål 2016:

- Det skal vere høgare vekst innanfor psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpspsykiatriske senter og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriterast. Veksten skal målast i gjennomsnittleg ventetid, kostnader (kostnader til avskrivningar, legemidlar og pensjon skal synleggjerast, men haldast utanfor), årsverk (helseføretak og "private institusjonar med oppdragsdokument") og aktivitet (polikliniske konsultasjonar).

Det vises til foretakets brev til Helse Vest av 01.09.2016. Pr. oktober 2016 viser resultatutviklingen følgende:

- I forhold til gjennomsnittlige ventetider så er utviklingen pr. oktober måned 2016 innenfor målsettingen for TSB, nær målsettingen for VOP og noe unna målsettingen for BUP.
- Aktivitetsutviklingen målt ved polikliniske konsultasjoner har vært større innen psykisk helsevern og TSB enn innfor somatikk.

På tross av dette har:

- Veksten i kostnader og brutto månedsverk vært noe større i somatikk enn innen psykisk helsevern og TSB.

Helse Stavanger vil fortsette arbeidet med omlegging av driften innen psykisk helsevern og rus fra døgn til dag med vektlegging av gode, helhetlige pasientforløp og økt poliklinisk og ambulant virksomhet. En omlegging fra døgn til mer poliklinisk og

ambulant virksomhet (både innenfor BUP, VOP og TSB) er i tråd med faglig ønsket utvikling. Et stadig tettere samarbeid med kommunehelsetjenesten forventes å gi ytterligere effekt og kvalitet i tjenesten. I perioder med omstilling og omlegging av tjenesten vil det påvirke noen av måleparameterne. Helse Stavanger vil likevel fortsette dette arbeidet, i et nært samarbeid med representanter for brukerorganisasjonene og kommunene samt andre relevante interessenter.

- Redusere talet på tvangsinnleggingar for voksne (per 1000 innbyggjarar i opptaksområdet) samanlikna med 2015.

Helse Stavanger jobber med tiltak som en mener på sikt vil bidra til å redusere antall tvangsinnleggjelser. Tiltakene tar sikte på å vri tjenestene fra døgn til dag for å sikre flere pasienter raskt tilbud om poliklinisk utredning og behandling ved nyoppstått sykdom. Tidlig intervensjon er ved psykoselidelse vist å gi et bedre forløp med mulighet for behandling basert på frivillighet. En antar at tidlig intervensjon er vesentlig også ved andre tilstander. I tillegg jobber en med å etablere et fleksibelt ettervern etter modell av FACT team i samarbeid med kommunene ved flere av DPS-ene for å sikre pasienter med etablert psykisk sykdom. Målsetningen er å forhindre forverring av tilstand og reinnleggelse.

- Auke prosentdelen av årsverk i distriktpsikiatriske senter i forhold til sjukehus innan psykisk helsevern for voksne, samanlikna med 2015.

Tjenestene er gradvis under dreining fra døgn til dag, med påfølgende redusert beleggspersent i sykehuspostene – noe som har ført til reduksjon i forbruk av månedsverk tilsvarende 2.1 % mens DPS-ene i samme periode har hatt en svak vekst i beleggspersent i sengeavdelingene og en økning i forbruk av månedsverk på 2.8 %. Videre strukturelle endringer i sengeposter er planlagt i kommende år for ytterligere å frigjøre ressurser til ambulante og polikliniske tjenester i DPS-ene.

Andre oppgåver i 2016:

- Styrke desentralisert behandlingstilbod (ambulant/poliklinikk/samarbeid førstelinja) innanfor psykisk helsevern og rus.

BUPA har utvidet kapasiteten i akuttambulerende tjenester for ungdom, både gjennom utvidelsen av akuttambulant ungdomsteam (AAUT) i Stavanger og gjennom samarbeid med akutt-teamet på Jæren DPS og BUP Bryne. Dette gir mer et fleksibelt tilbud for ungdom og familier i krise, og kan bidra til å avlaste døgn-tjenester innen psykisk helsevern, men også senke risikoen for pasientskade, brudd i omsorgssituasjon og dødsfall i denne pasientgruppen. AAUT har også inngått samarbeidsavtaler med Stavanger Akuttsenter, BUFetat, slik at helsehjelp kan ytes til barn og ungdom i barnevernets omsorg på en bærekraftig og effektiv måte. Det arbeides også aktivt med å inngå avtaler med de andre tiltakene BUFetat har i vår region, der avtalene skal være konkrete og brukernære.

BUPA har bl.a. implementert to evidensbaserte metoder for strukturert psykoterapeutisk behandling av psykiatrisk problematikk. Disse to behandlingsformene, DBT (dialektisk atferdsterapi for selvskading og suicidalitet) og

FBT (Familiebasert terapi for anoreksi), retter seg mot poliklinisk mestring av problematikk som ofte krever døgnbehandling, og inngår i divisjonens dreining fra døgn til dagtjenester.

Avdelingene i Psykiatrisk divisjon driver utstrakt utadrettet virksomhet, og blant tiltakene som er nye i 2016 kan vi nevne QR-posterkampanjen om psykisk helse i alle ungdoms og videregående skoler i opptaksområdet. Denne kampanjen gir oss mulighet til brukernær og direkte formidling om psykisk helse til en viktig samfunnsdemografi, som et bidrag til selvhjelp, forebygging, psykoedukasjon og økt hjelpesøking tidlig.

Schizofrenidagene er Helse Stavangers årlige faglige flaggskip innen psykisk helse, og dette arrangementet, som involverer over 5000 mennesker i året, har de siste årene befestet sin posisjon som den sentrale faglige møteplassen for psykisk helse på nasjonalt plan. Årets fagkonferanse hadde 1200 deltagere, og programmet viser i sin helhet hvordan formidling om psykisk helse fra spesialisthelsetjenesten kan ta mange former. Opplysningsarbeid ovenfor 1 linjen både innenfor og utenfor helsesektoren er et sentralt tema, og alltid med fokus på livsløpsperspektivet. Tema for i år bidro til å integrere faglige perspektiver på psyke og kropp, og blir dekket i faglige tidsskrifter og i media ellers.

I klinikk for psykisk helsevern for voksne er det etablert samhandlingsteam i DPS. Stavanger DPS har trekantsamarbeidet (samarbeider om kommunalt bofellesskap for ressurskrevende pasienter), Sandnes DPS samarbeider med Sandnes kommune om opprettelse av FACT-team. Utfordringen her er å sikre tilstrekkelig dekning av spesialist. Sola DPS har videreutviklet sin ettervernspoliklinikk i samarbeid med kommunen og Ryfylke DPS og Dalane DPS har begge ARP (ambulerende rus og psykiatri team) som er en videreføring etter oppsøkende behandlingsteam prosjekt. Resultat samlet sett er at disse tiltakene reduserer antall innleggelses og antall døgn innlagt. Det er også tegn på at dette fører til reduksjon av tvang.

- Sikre vidare drift av OCD 1-teama, mellom anna nødvendig implementering og opplæring.

OCD-teamet er organisert under BUP Hinna. De ansatte har gjennom 2016 fått opplæring i HRT – tics reduserende behandling. Det er avtale mellom enhetene om pasientflyt for denne pasientgruppen.

I klinikk for psykisk helsevern for voksne er SUS-OCD-team tverrfaglig sammensatt, og har nå 3,5 faste stillinger utgått fra gruppepoliklinikkens opprinnelige stillinger. Teamet har vært i drift i snart 4 år, og arbeider både ambulant og poliklinisk med enkeltpasienter og grupper. Behandling, forskning og opplæring utføres etter nasjonale retningslinjer og i samarbeid med OCD-team i Helse Vest. Hovedtilnærming er eksponeringsterapi og kognitiv metodikk

- Etablere fleire tilbod innanfor psykisk helsevern i norske fengsel.

¹ «Obsessive Compulsive Disorder», også kjend som tvangsliding.

Siden 2007 har TSB i samarbeid med Stavanger Fengsel drevet Rusmestringsenheten, som er et behandlingstilbud til innsatte med rusproblemer. Opphold ved Rusmestringsenheten under soning viser seg å ha bidratt til fokus på behandlingsstart for den innsatte i form av avklaringer om videre oppfølging enten poliklinisk, døgnbehandling eller annen oppfølging fra kriminalomsorgen eller kommune. Psykolog v/ PUT Sandnes har i løpet av hele året hatt sin daglige jobb 2-3 dager i uken tilknyttet Rusmestringsenheten. I løpet av samarbeidet har Rusmestringsenheten også blitt gjort kjent med andre avdelinger i fengsel. Særlig har Rusmestringsenheten fått innblikk i kvinneavdelingen og hvilke behov kvinner har for hjelp i forhold til sin psykiske helse og ruslidelser. Man ønsket på bakgrunn av dette å tilby sin hjelp for en periode inn i kvinneavdelingen. PUT Sandnes har derfor siden 2015 og i hele 2016 hatt et pilotprosjekt gående der en av PUT sine ansatte har faste tider hver 14. dag der hun kan møte kvinner som har behov for hjelp i TSB. Våren 2016 ble det søkt Helsedirektoratet og Justisdepartementet om prosjektmidler for å kunne utvide tilbudet, men denne søknaden ble ikke innvilget.

Spesialisthelsetjenesten ved Stavanger og Åna fengsel er i dag underlagt Seksjon sikkerhet i Klinik for psykiske helsevern for voksne. Seksjonen tilbyr allmennpsykiatrisk helsetjeneste ved helseavdelinger i Stavanger - og Åna fengsel, samt psykologtjeneste inn mot innsatte dømt for sedelighetsforbrytelser «endningsprogram A2» ved Åna fengsel med oppstart sommeren 2013. Sistnevnte tilbud var finansiert som prosjekt t.o.m. 2015, men er videreført og egenfinansiert fra 2016. Utover dette er det ikke etablert nye tilbyd i fengslet fra Seksjon sikkerhet.

- Registrere alle nye pasientar innafor TSB i kvalitetsregister for rus.

For å nå målet er det etablert en gruppe som arbeider med implementering av Kvalitetsregister for rus innenfor alle TSB-tiltakene i Helse Stavangers foretaksområde. Når det gjelder døgniltakene er målet nådd. I forhold til poliklinisk behandling er det fremdeles mange pasienter som ikke blir registrert i kvalitetsregisteret. I forhold til poliklinikkene er det behov for mer opplæring og en bedre logistikk for å sikre at alle nye pasienter blir registrert i Kvalitetsregisteret.

- Følgje opp eigne tiltaksplanar og felles innsatsområder for medikamentfri behandling i Helse Vest.

Psykisk helsevern voksne, barn, unge og TSB har ingen poster eller polikliniske tilbud som er fullstendig medikamentfrie, men en arbeider i stor utstrekning med å gi pasientene muligheter til et medikamentfritt behandlingstilbud. Disse behandlingstilbudene inkluderer ulike psykoterapeutiske samtale behandlinger, fysisk aktivitet og endringer i ernæring- og kosthold som eneste eller supplement til medikamentell behandling.

- Legge til rette for samval².

² Ved samval samarbeider pasient og helsepersonell om å treffe avgjerder om utgreiing, behandling og

I «Veiviserprosjektet», som legger til rette for økt brukermedvirkning i de psykiatriske klinikkene og TSB, er samvalg et av de viktigste tiltakene.

- Styrke arbeidet med tidlige intervensjonsstrategiar.

Dette har vært et fokusområde i psykiatrisk divisjon over år, der tiltak har bestått i kontinuerlig informasjon og undervisning rettet mot pasienter, pårørende og samhandlende helsepersonell. Videre er det etablert lav terskel og høy tilgjengelighet for å kontakte ved bekymring. Tilsvarende tilbud er under etablering også i forhold til affektive lidelser og suicidalitet.

Alle tilstandsbilder innenfor psykisk helsevern og rusbehandling kan se ut til å profitere på tidlig intervensjon. For sped- og småbarnsenheten innebærer dette barn med lav fødselsvekt og spisevansker, for barn med autismespekter forstyrrelser vil det sannsynligvis være å komme til før barnet er fylt to år, for angst og depresjon, vil tidlig skoleår være avgjørende, mens alvorlig psykiske lidelser ser ut til å ha debut i puberteten. Ruslidelser kan se ut til å være det tilstandsbilde som er mest avhengig av den sosiale konteksten, noe som gjør at alternative sosiale mestringsstrategier er avgjørende på et tidlig tidspunkt. Klinikken for psykisk helsevern, barn, unge og TSB arbeider med å samle seg om en felles strategi om tidlig intervensjon, der dette vil spesifiseres gjennom målrettet arbeid for de enkelte delene av tjenesten. I 2016 har vi innen TSB prioritert å ha møter med den kommunale barnevernstjeneste og videregående skoler for å avklare behovet for mer systematisk samarbeid og lette deres mulighet til å henvise pasienter og pårørende til oss. Vi har registrert en liten økning i antall henviste pasienter og pårørende.

Betre kvalitet og pasienttryggleik

Mål 2016:

- Prosentdel av sjukehusinfeksjonar skal vere mindre enn 4,7 prosent ved prevalensundersøkingar.

Ved siste prevalensundersøkelse av sykehusinfeksjoner i Helse Stavanger 02.11.2016 var prosentandelen 4,8 %. Andelen pasienter med sykehusinfeksjoner har i de siste årene variert mellom 4,2 % og 6,1 %. Gjennomsnittet for 2016 er 4,7 %. Det arbeides for å redusere variasjonen og begrense infeksjonsforekomsten. Det rettes oppmerksomhet på de enkelte infeksjonstypene for å avdekke områder hvor det er forbedringspotensialer. Det er iverksatt nye forbedringstiltak ved en kirurgisk avdeling for å redusere antall sykehusinfeksjoner. Her gjennomføres det nå smittevernvisitt og veiledning i antibiotikabruk. Erfaringene fra dette vil bli videreført i hele sykehuset.

- Ikkje korridorpatientar.

oppfølging i den grad og på dei måtar pasienten ønskjer. Formålet er å bli einige om det alternativet som er mest i tråd med pasienten sine verdiar (Jf. Nasjonal helse- og sykehusplan).

Somatiske enheter:

Innenfor somatikk var det i oktober 180 korridorpatientdøgn, dette er lavere nivå enn de foregående måneder. 99 av disse korridor døgnene i oktober finner vi ved Medisinsk klinikk.

Antall korridorpatientdøgn er vesentlig redusert fra begynnelsen av 2015 til oktober 2016. En rekke tiltak – initiert bl.a. gjennom et eget korridorpatientprosjekt har bidratt til at spesialisthelsetjenesten blir mer effektivt brukt, kliniske beslutningsprosesser i avdelingene bedre ivaretatt og ressurser effektivt omorganisert. Likevel er antallet korridorpatientdøgn fremdeles for høyt i foretaket. Det er følgelig nødvendig fortsatt å ha et høyt fokus på effektiv gjennomføring av eksisterende tiltak og iverksette ytterligere tiltak. Via korridorpatientprosjektet og risikovurderingen av overordnet mål om at det ikke skal være korridorpatienter i Helse Stavanger er det foreslått og iverksatt tiltak som har redusert korridorbelegget samt foreslått nye forbedringstiltak.

Innenfor psykiatri var det i oktober ikke registrert noen korridor døgn.

Andre oppgaver i 2016:

- Sikre likeverdige og forsvarlege helsetenester til asylsøkjere, flyktninger og innvandrere. 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 asylsøkjere og flyktninger.
 - Etablere eit klinisk tilbod for behandling av dei mest traumatiserte asylsøkjere og flyktninger. Resultat og erfaringar frå pilotprosjektet «Transkulturelt senter» i Helse Stavanger skal bli lagt til grunn for oppbygging av dette tilbodet. Frå og med 2017 bør tilboda vere i ordinær drift og etablert i alle helseføretak, med finansiering etter inntektsmodellen.
 - Delta i eit regionalt kompetansenettverk³, som vil bli leia av Helse Stavanger.

Helse Stavanger HF har opprettet et Transkulturelt senter (TKS) for å sikre at asylsøkere, flyktninger og innvandrere får et likeverdig helsetilbud. TKS har ansatt 4 behandlere og en merkantil. TKS arbeider både med primærhenviste pasienter, gir konsultasjon til alle enheter på sykehuset, samt har et utstrakt tilbud om veiledning til kommunale tiltak, herav botilbud, opplæringstilbud og arbeidstiltak.

TKS er lagt inn i budsjett for 2017, for å kunne være i ordinær drift fra 2017.

Helse Stavanger v/TKS har tatt ansvar, på oppdrag fra Helse Vest, å lede regionalt

³ Helse Vest RHF vil utarbeide mandat for nettverket, og vil sende eget brev om dette.

kompetansenettverk for behandling av flyktninger, asylsøkere og innvandrere i spesialisthelsetjeneste. Kompetansenettverket hadde første møte 21.10.2016.

- Spreie alle innsatsområde i det nasjonale pasienttryggleiksprogrammet til alle relevante einingar/avdelingar. Sjå vedlegg 3, tabell 2. Dette inkluderer å implementere og følge opp alle tiltak og målinger i det regionale pasienttryggleiksprogrammet. Resultat etter GTT-undersøkinga skal registrerast kontinuerleg i det nasjonale pasienttryggleiksprogrammet sitt Extranett.

De ulike tiltakspakkene for innsatsområdene i pasientsikkerhetsprogrammet er i høy grad implementert ved alle relevante enheter i foretaket. Imidlertid gjenstår fortsatt arbeid for å sikre at målinger blir systematisk gjennomført og resultatene brukt i forbedringsarbeidet i divisjonene. GTT registreres kontinuerlig i Extranett.

Helse Stavanger har siden oppstart av Pasientsikkerhetskampanjen i 2011 hatt en lokal programgruppe med deltagere fra alle kliniske enheter og styringsgruppe som er foretakets Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg. Pasientsikkerhetsarbeid er fast tema i en rekke ulike arenaer i Helse Stavanger og det jobbes med forbedringsarbeid også på områder som ikke er en del av pasientsikkerhetsprogrammet. Alle nasjonale innsatsområder er nå overført til linjen og vises i Styringsportalen på linje med andre virksomhetsresultater. Det er fortsatt utfordringer knyttet til legemiddelsamstemming og det pågår et regionalt prosjekt for dette.

Tiltakene i pasientsikkerhetskampanjen for å redusere faren for overdoser er implementert i TSB. Vi har også samhandlet med Stavanger kommune om en felles strategi for å implementere dette. Hittil har dette gitt positive virkning med blant landets laveste antall overdosedødsfall.

Tiltakene i pasientsikkerhetskampanjen for å redusere fare for selvmord er implementert i VOP og følges opp gjennom kvartalsvise målinger for alle enheter.

Spredningsgrad for tiltak i 2016:

Innsats- område	Trygg kirurgi	LM-sam- stemming	Hjerneslag	UVI	SVK	Trykksår	Fall	Selv mord	Overdose	Trygg ortopedi	Trygg gastrokir.	Trygge fødsler
Sprednings- grad pr 28.09.16	11/11= 100%	4/53 = 8 %	1/1 = 100 %	30/33 = 91%	21/23 = 91 %	24/29= 83 %	24/25= 96 %	18/18 = 100%	3/3= 100%	1/1 = 100%	1/1= 100%	1/1= 100%

- Arbeide for å betre kvaliteten i tilbudet i psykisk helsevern gjennom forskning og utvikling, læring på tvers av helseføretaka og ved å ta i bruk beste praksis.

I følge tilgjengelige nasjonale statistikker er bruker Psykiatrisk divisjon ved Helse Stavanger den psykiatriske foretaksenhet i landet som bruker minst nevroleptika, vesentlig mindre enn tilsvarende enheter andre steder, målt i definerte døgndoser (DD). Egne data fra kvalitetssikringsenheten og forskningsmiljøet TIPS viser at vi gir et tilbud som langt på vei svarer ut «medikamentfritt» behandlingstilbud allerede. Av 20

førsteepisode psykosepasienter som ble etterundersøkt i detalj etter 20 år, brukte 13 ikke antipsykotika, 7 hadde aldri brukt. Dette er nylig publisert i et internasjonalt forskningstidsskrift.

Psykiatrisk divisjon behandlet i 2014 ca. 60 pasienter med medikamenter mot deres vilje, av en total pasientpopulasjon på ca. 13000. De resterende pasientene tok medikamentene frivillig.

I forbindelse med Helse Vests styringsdokument for 2015 skisserte Helse Stavanger et opplegg for en medikamentfri (les nevroleptika) post. Helse Vest valgte i den forbindelse et opplegg fra Helse Bergen. Klinikksjef Helle Schøyen og forskningssjef Jan Olav Johannessen er med i styringsgruppen for dette prosjektet.

De psykiatriske klinikker har ellers et behandlingstilbud som består av mange psykologiske og psykososiale tilnærminger, i tråd med kravene i nasjonale retningslinjer.

- Sikre at det er tilsett sosialpediatrar i alle barneavdelingar. Overgrepsutsette barn som blir avhøyrde ved Statens barnehus skal få tilbud om medisinsk undersøking.

Barne- og ungdomsklinikken har 4 overleger med sosialpediatri som spesialfagfelt. Disse samarbeider med Barnehuset på ukedager/dagtid med undersøking av barn.

- Ha rutinar for å avdekke vald og misbruk mot barn. Rutinane må gjelde alle einingar som jobbar med barn. Helseføretaka må utarbeide kompetanseplan for å sikre at alt relevant personell har kompetanse for å avdekke vald og misbruk mot barn.

Helse Stavanger har rutiner i EQS som omhandler vold (EQS:19232) Mistanke om fysisk barnemishandling og seksuell overgrep mot barn(EQS:32551) Seksuell overgrep mot barn 0-18 år-veiledning for helsepersonell. Rutiner er etablert i samarbeid med Kirurgisk avdeling og Ortopedisk avdeling.

- Ha ansvar frå 1. januar 2016 for tilbud til vaksne og barn som har vore utsette for seksuelle overgrep. Dette inneber mellom anna å ha inngått avtalar med vidareførte robuste kommunale overgrepsmottak.

Det er inngått avtale med Stavanger Kommune om overgrepsmottak. Stavanger kommune drifter mottaket på vegne av Helse Stavanger.

Det er også avtale med Barnehuset ift. overgrepssaker. Avtalen innebærer at lege og noen ganger sykepleier deltar i saker.

Barne og ungdomsklinikken (BUK) har et velfungerende samarbeid med BUPA. Det er en psykiater på BUK en dag ukentlig. Det er to LIS fra BUPA som får opplæring ved BUK over 6 måneder.

- Rapportere årleg om status for barn som pårørnde, jf. brev datert 14. januar 2016.

- *Tal på barneansvarlege, og har barneansvarleg gjennomført opplæringsprogram?*

Tall på barneansvarlige og herav tall på gjennomført opplæringsprogram:

- Psykiatriske klinikker: 86 barneansvarlige, 4 mangler opplæring
- Kirurgiske klinikker: 17 barneansvarlige, 1 mangler opplæring
- Medisinske klinikker: 29 barneansvarlige, alle har opplæring
- Kvinne-barneklubben: 6 barneansvarlige, 1 mangler opplæring

Totalt har Helse Stavanger 138 barneansvarlige, hvorav 132 har gjennomført opplæringsprogram.

- *Tal på koordinatore, størrelse på stilling, og om koordinator har gjennomført opplæringsprogram?*

Overordnet koordinatorstilling for hele Helse Stavanger, 1 stk. Gjennomført opplæringsprogram i regi av Barns Beste og er blant annet ansvarlig for opplæring av alle barneansvarlige. Ikke definert stillingsstørrelse, men bruker 40% stilling. Divisjonansvarlige koordinatore 3 stykker. I tillegg er en divisjon uten koordinator. Alle har gjennomført opplæringsprogram i regi av Barns Beste. Det er ikke definert stillingsstørrelse. Det er ulikt hvor mye koordinatorer bruker på Barn som pårørende-arbeidet sett i lys av størrelsen på enhetene.

Totalt har Helse Stavanger 4 koordinatore som alle har gjennomgått Opplæringsprogram.

- *Tal på pasientar med mindreårige barn som pårørende (F5 bildet i Dips)*
- *Tal på kartleggingskjema som er oppretta.*

Data er foreløpig ikke ferdigstilt.

- Bidra til forbetring og vidareutvikling av den nasjonale naudmeldetenesta gjennom tverretatlege program for forbetring av naudmeldetenesta.

AMK har jevnlege møter med de andre nødetatene. I forbindelse med store aksjoner har lederne for de tre nødetatene besluttet å ha felles oppdateringsmøter for å oppnå best mulig situasjonsforståelse (COP). Dette ble utprøvd under »Synne».

- Det skal vere følgjande fokus i Ordninga «Raskare tilbake»:
 - Ordninga skal i større grad rettast mot grupper som ofte er lenge sjukmelde, dvs. personar med muskel- og skjelettplager og lettare psykiske lidingar.
 - Tilboda bør vere forskingsbaserte. Det skal vere svært sannsynleg at personar som får tilbod, kjem raskare tilbake i arbeid.
 - Etablere eit systematisk samarbeid mellom helsetenesta og Arbeids- og velferdsetaten i alle tilbod under «Raskare tilbake», og etablere gode

- samarbeidsmodellar for å sikre heilskaplege og koordinerte pasientforløp.
- Tiltaka skal evaluerast for å sikre at resultatane er i tråd med intensjonane med ordninga.

Psykiske lidelser

Målgruppen er personer som bor i opptaksområdet til Helse Stavanger, er i arbeid eller har et arbeidsforhold, er sykemeldt eller står i fare for å bli sykemeldt, har mild til moderate psykiske lidelser.

Foretaket har gjennomført en grovkornet «sjekk» av effekt med utgangspunkt i forskjellen på GAF skår. Funnene peker i retning av at det er en større positiv endring av funksjonsnivå og symptomlette hos «Raskere tilbake»-pasienter enn hos pasienter i ordinær poliklinikk ved avsluttet behandling.

Det har helt siden starten av prosjektet lagt vekt på å gi fastlegen en rask tilbakemelding på våre vurderinger. Ut fra de tilbakemeldingene er dette noe fastlegene setter pris på. Vi er positivt innstilte på å samarbeide med NAV og arbeidsgivere dersom dette er et ønske fra pasienten.

Det er Sola DPS som utfører dette tilbudet. Tilbudet er et godt supplement til voksenpsykiatriske poliklinikker og det kommunale tilbudet. Det er nå i gang et arbeid for å evaluere effekten av «Raskere tilbake» ved Sola DPS.

Muskel og skjelettplager

Tilbudene omfatter pasienter med muskel- og skjelettplager henholdsvis rygg- og skulderplager. Man prioriterer pasienter som er sykemeldt, står i fare for sykmelding eller har hatt gjentatte sykmeldinger.

Behandlingstilnærmingen er i tråd med nasjonal veileder, siste forskning og behandlingstilbudene ved henholdsvis Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering på andre store sykehus.

Det er gjennomført en masterstudie med det mål å få økte kunnskaper om raskere tilbake ordningens profesjonstilbud til sykemeldte med muskel- og skjelettplager.

Det har vært utført rutinemessig muntlig evaluering etter hver endte gruppebehandling. Disse har vist høy pasienttilfredshet og stor korttidseffekt, langtidseffekt er ikke målt.

Behandlingen er tuftet på henvisning fra fastlege og alltid en detaljert epikrise til fastlege etter endt behandling. Ved behov også kontakt med NAV/arbeidsgiver i enkelte pasienttilfeller der det er behov ift. funksjons- og arbeidsevnevurdering.

Ryggpoliklinikken tilbyr diagnostisering/utredning og behandling utført av legespesialist. Målsettingen er tilbakeføring til arbeidslivet, bedret funksjon og livskvalitet.

Ryggpoliklinikken tar primært imot yrkesaktive pasienter med lokaliserte langvarige ryggplager uten bedring innen 6-8 uker, og som er sykemeldt eller står i fare for å bli sykemeldt for dette. Verktøyene man bruker er systematisk bruk av anamneseskjema (sykehistorie), samtaler, kliniske undersøkelser og eventuelt fysiske tester utført

fysioterapeut. Pasienter som trenger vidare oppfølging ved poliklinikken får tilbud om et differensiert behandlingssopplegg ut fra deres totale situasjon.

Skulderpoliklinikken tilbyr diagnostisering/undersøkelse og behandling av skulderproblemer etter henvisning for personer som er sykmeldt eller står i fare for å bli sykmeldt.

Aktuelle pasientgrupper som kan få behandling hos oss er pasienter med subakutte/kroniske problemer i skuldrene med motivasjon til å gjennomføre et aktivt behandlingsprogram. Alle pasientene vurderes av legespesialist.

- Etablere tiltak som kan bidra til eit meir systematisk samarbeid mellom helsetenesta og Arbeids- og velferdsetaten, mellom anna vurdere kor formålstenleg det er å inngå særskilde samarbeidsavtalar⁴ med Arbeids- og velferdsetaten. I årleg melding skal det inngå ei oversikt over kva for område det er etablert samarbeid på, og konkrete samarbeidstiltak⁵.

Helse Stavanger og Arbeids- og velferdsetaten ved NAV Arbeidslivssenter i Rogaland har inngått samarbeidsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen). Nåværende avtale gjelder fra 04.03.14-31.12.18. I forbindelse med denne avtalen er det utarbeidet en IA-handlingsplan med flere mål og aktiviteter knyttet til reduksjon av sykefravær, økt sysselsetting av personer med redusert funksjonsevne, samt økning av den gjennomsnittlige avgangsalder.

I 2016 har foretaket hatt et ekstra fokus på å få unge inn i arbeid. Helse Stavanger har hatt ca. 50 personer på arbeidstrening i løpet av året.

Bedriftshelsetjenesten i Helse Stavanger har også faste møter med IA-kontakter fra Arbeidslivssenteret to ganger i året i forhold til ulike kurs som holdes i foretaket.

- Kontinuerleg registrere data for alle aktuelle pasientar til bruk i alle relevante kvalitetsregister. Resultata skal, avhengig av tilfredsstillande datakvalitet og dekningsgrad, bli gjorde tilgjengelege for klinikarar, leiarar og pasientar og blir nytta til regelmessig evaluering av klinisk praksis og til systematisk forbetnings- og tryggingarbeid.

Helse Stavanger benytter data fra medisinske kvalitetsregistre i egevaluering og kvalitetsforbedring. Resultater drøftes i divisjonenes kvalitetsråd. Kvalitet og pasientsikkerhet er faste agendapunkter på faglige møter i avdelingene, ledermøter i divisjonene og adm. direktørs ledermøter. Resultater blir også gjort tilgjengelig via Helse Vests og Helse Stavangers publiseringer på nett for pasienter og brukergrupper.

- Sikre at kvalitetsresultat og uønskete hendingar blir formidla til pasientar, pårørande

⁴ Helsedirektoratet har i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet utarbeidd malar for samarbeidsavtalar til dette formålet.

⁵ Tilsvarande oppdrag er gitt til Arbeids- og velferdsetaten.

og offentlegheita på eigna måte.

Helse Stavanger HF publiserer enkelte alvorlige pasientrelaterte hendelser på internett.

Aktuelle data fra innsatsområdene i Det Nasjonale Pasientsikkerhetsprogrammet blir offentliggjort på foretakets hjemmeside, slik som antall pasientskader funnet ved systematisk journalgjennomgang (GTT). Resultater fra de nasjonale PasOpp-undersøkelsene er også tilgjengelig på foretakets hjemmeside. Øvrige kvalitetsindikatorer publiseres på Helsenorge.no.

- Helde seg oppdaterte om, og sette i verk, avgjerder som er tekne i «System for innføring av nye metodar».

I Helse Stavanger er det etablert et system for mini-metodevurdering, herunder et godt system for formidling av ferdigstilte metodevurderinger til aktuelle fagmiljø. Det pågår en minimetodevurdering «PET ved hjertesykdom».

- Aktivt bruke avtaler forhandla fram av LiS6 og tilrådingar frå LiS, for å redusere medikamentkostnader.

LIS-avtalene er gjort kjent for alle avdelinger og alle leger. Valg av medikament utenom sykehusets legemiddelliste skal begrunnes ved bestilling fra sykehusapoteket. Sykehusapoteket leverer statistikk over i hvilken grad postene/avdelingene avviker fra anbefalingen/er lojale til LIS-avtalene.

- Bruke sjekklister for trygg kirurgi ved alle kirurgiske inngrep.

Ifølge operasjonsplanleggingsprogrammet ORPlan er sjekklister for trygg kirurgi registrert brukt i over 86 % av operasjonene. I praksis er nok andelen vesentlig større idet man i en del tilfelle glemmer å registrere bruken av sjekklister. Det sendes ut påminnelser om å registrere bruken.

- Følgje opp tiltaka i Regional plan for habilitering og rehabilitering. Planen blei vedtatt i november 2015 og planperioden er 2016-2020. Helseføretaka skal med tiltaka bidra til å vidareutvikle koordinerte og kunnskapsbaserte habiliterings- og rehabiliteringstenester med pasientens eigne mål og behov i sentrum. Det blir vist til brev frå Helse Vest til helseføretaka datert 19. januar 2016, med oversikt over prioriterte tiltak for oppfølging i 2016. Tiltaka gjeld kapasitet, kompetanse, intern samordning i spesialisthelsetenesta og samhandling med kommunane. Det skal rapporterast på oppfølginga av tiltaka i årleg melding for 2016.

Kapasitet

1. Øke kapasiteten på primærrehabilitering

Helse Stavanger har økt kapasiteten på rehabiliteringsfeltet ved å samorganisere sengeposten i Eigersund med Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering (AFMR)

⁶ Legemiddelinnkjøpsamarbeidet

Lassa. Det har ført til at man kan ta inn flere pasienter til primærrehabilitering.

2. Kapasitet habilitering barn og unge

I Barnehelseatlasen kommer det frem at ressursbruken er skjev mellom å vurdere «friske» barn og hva grupper av alvorlig syke barn får. I Helse Stavanger vil denne skjevfordelingen måtte vurderes mellom Barne- og ungdomsklinikken (BUK) og Barne- og ungdomshabilitering (HABU), men Barnehelseatlasen viser også at barn i Helse Stavanger ikke har noe overforbruk av konsultasjoner i spesialisthelsetjenesten. Foretaket mener at antall konsultasjoner alene ikke beskriver kvaliteten på tilbudet som gis. Ved både BUK og HABU kan mengde nye henvisninger i ytterste konsekvens medføre at oppfølging av kronisk syke påvirkes, men at oppfølgingen likevel ikke er på kant med medisinsk forsvarlighet.

Kompetanse

3. Styrke legetjenesten/spesialistkompetansen i habiliteringstjenesten

Habiliteringstjenesten for voksne har styrket legetjenesten/spesialistkompetansen ved å omgjøre delt overlegestilling til en 100% seksjonsoverlege på habiliteringsfeltet. 20 %-stilling for psykiater er også blitt videreført i 2016.

Ved HABU har den medisinskfaglige kompetansen blitt prioritert over lang tid. Det er 3,5 legeårsverk på avdelingen fordelt på 5 overleger, hvorav den ene legestillingen er 50 % administrativ. Fra 01.08.2016 er 20 % av den administrative legestillingen gjort om til klinisk arbeid og den finansieres ved å omgjøre stillingsprosenter fra annen stillingskategori. Det er fra høsten 2016 følgelig 3,7 legestillinger ved HABU hvorav 3,2 er klinisk. Ved å prioritere medisinsk kompetanse ved avdelingen, vil en også forvente at rekrutteringssituasjonen kan bli bedre, da det er svært vanskelig å rekruttere spesialister til avdelingen. I perioder med avvikling av bla overlegepermisjon, vil stillinger kunne bli omgjort til LIS for å kunne utdanne flere spesialister. HABU har ikke egne forskningsstillinger for leger, men legger til rette for permisjoner for å kombinere klinisk arbeid med forskningsstillinger. Dette kan medføre reduksjon i den medisinskfaglige kompetansen ved avdelingen i lengre perioder.

4. Styrke den akademiske kompetansen i habilitering og rehabilitering

- Helse Stavanger har ikke tatt initiativ til å opprette kombinerte vitenskapelige stillinger, professorater i fysikalsk medisin og rehabilitering i Helse Vest i samarbeid med universitetene. Helse Stavanger har for tiden 1 spesialist i fysikalsk medisin, og det er vanskelig å rekruttere spesialister. Hovedfokus er på utdanning av egne spesialister i fysikalsk medisin. Det er opprettet en 50 %-FOU stilling ved AFMR Lassa, besatt av fysioterapeut med doktorgradskompetanse
- Det legges til rette for at kvalifisert personell kan delta/gjennomføre doktorgradsprosjekt og masterutdanninger. Det rekrutteres ansatte med masterutdanning og flere ansatte er underveis på ulike mastersudier.

Intern samordning i spesialisthelsetjenesten

5. Det er nettopp gjennomført regional revisjon, med samarbeid mellom habilitering og psykisk helsevern for voksne som tema. Revisjonsrapporten er ikke ferdigstilt, men

habiliteringstjenesten vil følge opp de funn og anbefalinger som kommer fram i rapporten.

Det eksisterer et Konsultasjonsteam mellom BUPA og HABU der alle behandlere i BUPA og HABU kan melde problemstillinger knyttet til utredning, diagnostisering eller behandling/oppfølging i enkeltsaker eller på systemnivå. Avgjørelser som tas i konsultasjonsteam i den enkelte sak skal være gjensidig forpliktende for de to avdelingene. Hensikten med konsultasjonsteamet er å styrke samarbeid mellom BUPA og HABU om felles pasientsaker, saker hvor det kan være behov for deltjenester fra en av partene eller hvor det er behov for veiledning m.t.p. videre utredning og behandling/oppfølging. Konsultasjonsteamet er også et tiltak for å bedre pasienttilbudet ved å skape mer oversiktlige pasientforløp, hindre dobbeltarbeid og unødvendige henvisninger videre. Det vil også være mulig å melde opp problemstillinger/temaer knyttet til samarbeid generelt. Avtalen bygger på lovverk om barn og unges rett til nødvendig helsehjelp og prioriteringsveilederne for habilitering av barn og unge og for psykisk helsevern for barn og unge, og er skriftliggjort og tilgjengelig for alle ansatte i en prosedyre.

Det er utarbeidet en prosedyre for samarbeid og ansvarsfordeling mellom HABU og BUPA som omfatter spesialisthelsetjenestens tilbud til barn og unge med diagnosen lett eller moderat utviklingshemming som har vært til utredning ved HABU og som i den forbindelse har fått en diagnose innenfor autismespekterforstyrrelser eller hvor det er mistanke om dette. De to prosedyrene skal innen mars 2017 oppdateres med nødvendige endringer.

6. Helse Stavanger har foreløpig ikke samarbeidet med de andre helseforetakene om å utarbeide pasientforløp i 2016.

7. Helse Stavanger og kommunene i foretaksområdet har i forbindelse med revisjon av delavtale 2c inkludert de private rehabiliteringsinstitusjonene i avtaleteksten. Informasjon om dette vil bli sendt til de private rehabiliteringsinstitusjonene.

8. IKT – løsning som understøtter implementeringen av samarbeidsavtale 2 er tatt opp i fagråd og samhandlingsutvalg:

Meldinger til Koordinerende enhet i kommunene i tråd med delavtale 2 b (habilitering) og 2 c (rehabilitering) via PLO-melding til saksbehandler adressen markert med Til Koordinerende enhet. Dette som en midlertidig ordning til permanent ordning er på plass. Det er gitt tilslutning til ny felles brevmal i Dipsom vurdert behov for IP og/eller koodinator i kommunene.

- Inkludere rehabilitering og opplæring av pasientar og pårørende i pasientforløpa.

Lærings- og mestringscenteret ved Helse Stavanger vil i løpet av 2016 gjennomføre 77 diagnosekurs for 19 ulike diagnosegrupper. Ca. 900 pasienter og nesten like mange pårørende har deltatt. I Helse Stavanger jobbes det med å få opplæring av pasienter og pårørende inn som en naturlig del av pasientforløpet. Kurstilbudene ved Lærings- og mestringscenteret er en viktig del av dette arbeidet. Eksempel der opplæringen er godt

innarbeidet i pasientforløpet er: Alle pasientar som får innoperert en ICD, som har brystkreft, myelomatose, Ulcerøs colitt, M. Crohns etc , blir henviste og får tilbud om opplæring knyttet til Lærings- og mestringsssenteret. Pasientene får kunnskap om sykdom, behandling og det å leve med sykdom og de får treffe andre i same situasjon.

- Sikre at opplæringa av pasientar og pårørende skjer i eit likeverdig samarbeid mellom brukarar og fagfolk, og sikre at det blir samarbeidd med kommunane om utvikling av lokale opplæringstiltak.

Som eksempler på opplæringen av pasienter og pårørende kan nevnes:

Lærings- og mestringsssenteret:

Alle kurs ved Lærings- og mestringsssenteret har med erfaren bruker og interesseorganisasjoner er med i planlegging, gjennomføring og evaluering av tilbudene. Dette er «standard metode» ved alle Lærings- og mestringsssentre. Lærings- og mestringsssenteret i Helse Stavanger samarbeider med Frisklivssentralene i vårt område spesielt i forhold til opplæring og oppfølging av diabetes 2-tilbud, men også for pasienter med moderat søvnapne. I tillegg er Helsepedagogikk kurset et tilbud til fagfolk i både kommuner og spesialisthelsetjeneste og til brukerrepresentanter.

Kirurgisk klinikk:

Innenfor Kirurgisk klinikk, blir det for en del pasientgrupper arrangerer pasientskoler, enten direkte til for eksempel overvektspasientene, eller via Lærings- og mestringsssenteret, som ved for eksempel prostataskole, IBD skole, brystkreftskole.

Barne- og ungdomsklinikken:

Sykepleiere og overleger deltar i opplæring ved Lærings- og mestringsssenteret. I tillegg har en opplæring på sengepostene, på skoler og i barnehager. Ved overføring av pasienter som trenger kommunehelsetjenesten vil det være opplæring av helsepersonell etter behov. Også Hjemmesykehus og Nyfødtavdelingens sykepleiertjeneste bidrar til trygg overføring og opplæring til foreldre og evt kommunehelsetjenesten.

Kvinneklinikken:

Kvinneklinikken lager kvalitetsprosjekter hvert 3. år, der man veksler på føde/barsel og gynekologisk avd./gynekologisk poliklinikk. Her inngår også samarbeid med kommunene og primærhelsetjenesten. I tillegg er det tett kontakt med PKO. Kvinneklinikken har meddelt kommunene at man er på tilbudsiden når det gjelder opplæring.

Barne- og ungdomshabiliteringen (HABU):

Barne- og ungdomshabiliteringen (HABU) jobber etter en familiesentrert modell for habilitering, utviklet av Canchild miljøet i Canada. Sentralt i den familiesentrerte modellen er vektleggingen av familiens betydning for barnets utvikling og helse, ivaretagelse av alle familiemedlemmer, informasjonsutveksling, samarbeid og partnerskap i beslutningsprosesser og tjenester som er i tråd med familiens ønsker og behov. Opplæring av pasienter og pårørende er forsøkt ivaretatt ved at en etter endt utredning, har et samarbeidsmøte med pårørende og kommunale fagpersoner, der en

får oversikt over kommunens behov frå spesialisthelsetjenesten. HABU arrangerer også kurs og temakvelder i samarbeid med LMS.

Kommunene kan sende henvendelser ved behov for opplæring og veiledning. Det er dannet flere nettverk der en i samarbeid arrangerer kurs for både kommunalt ansatte og ansatte i spesialisthelsetjenesten etter definert behov. Et annet eksempel er at HABU i etterkant av å ha arrangert PODD-nettverk for foresatte og fagpersoner i kommunen, har kalt inn mellomledere for forankring. (PODD står for Pragmatisk Organisering av Dynamisk Display.)

Avdeling for blod- og kreftsykdommer:

Avdeling for blod- og kreftsykdommer har etablert standardiserte pasientforløp. Lærings- og mestringssenteret er inkludert gjennom brystkreftskole fleire ganger i året. Dette gjelder også prostata- og myelomatoseskole.

Palliativ senter og kommunene har et utstrakt samarbeid om pasientene.

De har også etablert fleire undervisningsvideoer for endel fagprosedyrer.

Nettverk for kreftsykepleiere i alle kommunene i Rogaland.

Helse Stavanger har startet «Bare spør»-prosjekt for økt brukermedvirkning. Prosjektet har fått 225.000,- i såkornmidler fra Helse Vest. Bakgrunn for prosjektet er dårlige resultater i PasOpp undersøkelsen når det gjelder kommunikasjon og informasjon til pasienten, spesielt ved utskrivelse – og «Bare spør» kampanje som er laget av pasientsikkerhetsprogrammet og er pilotert ved flere sykehus.

Prosjektet omfatter tre delprosjekter:

1. Planlegge og gjennomføre «Bare spør»-kampanje og finne løsninger for videreføring og varige løsninger. Pasientsikkerhetsprogrammet har pilotert og laget opplegg for denne kampanjen som skal jobbe med faggruppene i forhold til kommunikasjon og økt fokus på brukermedvirkning.
 2. Brukerundersøkelser. Finne og prøve ut forskjellige brukerundersøkelser som er lette å gjennomføre, gir de tilbakemeldinger sykehuset ønsker og ikke er for arbeidskrevende.
 3. Mal for utskrivningssamtale. Finne maler for god muntlig og skriftlig utskrivningssamtale.
- Bidra til oppfølging av den regionale planen for laboratorietjenester, når denne er vedteke. Helse Vest RHF har i samarbeid med helseføretaka utarbeida ein regional plan for laboratorietjenester. Denne vil bli behandla av styret i Helse Vest RHF våren 2016.

Laboratoriene følger den regionale planen for laboratorietjenester. En del av planen er at regionen skal ha kapasitet til å dekke behovet primærhelsetjenesten har for laboratorietjenester. Helse Bergen har flagget at de har kapasitet til å analysere prøver innen medisinsk biokjemi som eventuelt Helse Stavanger ikke kan ta unna. Fra laboratoriene sin side jobbes det aktivt på flere fronter for å rekruttere og beholde de eksterne rekvirentene (PHT).

Avdeling for patologi holder på med å sette i verk tiltak for å nå målet beskrevet i

regional laboratorieplan. Avdelingen har en felles plattform for informasjon/pasientdata gjennom felles data-system (Uni-lab.), som har blitt innført i fjor i Helse Bergen og Helse Stavanger, i dette året i Helse Førde, mest sannsynlig også snart i Helse Fonna. Gjennom dette tiltaket kan man få til bedre samarbeid. Det mest viktige, som også ble påpekt i planen, er å utvikle digital patologi, for bedre å kunne utveksle informasjon rundt funn til pasienten, men også for å bedre nå «second opinion» uten å måtte sende vekk snitt. Dette forkorter svartider for mer vanskelige prøver. Foretakets Avdeling for patologi deltar i regionale og nasjonale prosjekter rundt digital patologi som var et av hovedpunktene i regional laboratorieplan for Helse Vest. Ellers var det viktig at Helse Vests patologiavdelinger skulle være foretrukket for å yte tjenester også for primærhelsetjenesten. Avdelingen sender til tider ikke noen prøver til private aktører og vurderer selv de fleste biopsiene og operasjonspreparatene, også cytologi preparatene fra vår region.

Helse Stavanger fikk som særoppgave i denne planen å jobbe med bildediagnostikk på grunn av tilstedeværelse av høy kompetanse i avdelingen. Dette arbeides det intenst med og laboratoriet vurderer prøver tilsendt fra andre patologiavdelinger ikke bare innen Helse Vest, men også fra andre helseregioner.

For å kunne nå målene beskrevet i laboratorieplan 2025 (akkreditering, kunne hjelpe med skreddersydd diagnostikk) vil det i budsjettssammenheng bli vurdert økt bemanning i Avdeling for patologi, spesielt på bioingeniørsiden (gjelder kommende år og løpende år, men på sikt også lege- og sekretærbemanning). Avdelingen arbeider nå med å få på plass prosjektstillinger som i første omgang skal muliggjøre å etterkomme oppgavene beskrevet i laboratorieplan.

Til Helse Stavanger, Helse Fonna og Helse Bergen

- Helse Vest RHF har inngått nye avtaler med private leverandører om radiologiske tjenester. Avtalene trer i kraft 01.09.16. Helseforetaka skal bidra til at det blir lagt til rette for elektronisk utveksling av radiologiske undersøkingar mellom føretaket og dei private leverandørane. Dette omfattar både å ta i mot undersøkingar frå privat leverandør og å kunne sende gamle undersøkingar til privat leverandør når det er behov for det.

Til elektronisk kommunikasjon av bilder mellom helseforetaket og de private leverandører av radiologiske tjenester benyttes InfoBrooker. Dette er system som driftes og videreutvikles av Helse Vest IKT. De to private leverandører skal nå være koblet opp mot helseforetaket og kan **sende** bilder elektronisk. Helseforetaket kan altså **kun motta** bilder, ikke sende. Denne mangelen er tatt opp med prosjektet som har ansvaret for Infobroker, men er ikke på plass.

Til Helse Bergen og Helse Stavanger:

Medisinske kvalitetsregistre:

- Sikre at medisinske kvalitetsregistre med nasjonal status:
 - har nasjonalt tilrådde elektroniske løysingar.

- har nasjonal dekningsgrad.
- omfatter pasientrapporterte data.
- Medverke til at:
 - det er gjennomgåande bruk av faglege og administrative definisjonar i pasientdokumentasjon og i kvalitetsregister, mellom anna ved utforming av arketypar.
 - behandlingresultat blir rapporterte til avdelingsleiinga, sjukehusleiinga og andre leiarnivå og blir offentleggjorde på høveleg måte og nivå, avhengig av tilfredsstillande datakvalitet og dekningsgrad.

Helse Stavanger rapporterer data til alle nasjonale medisinske kvalitetsregistre. En del av rapporteringen utføres av Helse Vest IKT på vegne av Helse Stavanger. Det er etablert rutiner for kontroll av datakvalitet før og etter rapportering til nasjonale registre. Enkelte klinikker rapporterer at det er utfordrende og ressurskrevende å følge opp og oppdatere 100 % med gode data.

Helse Stavanger benytter data fra medisinske kvalitetsregistre i egevaluering og kvalitetsforbedring. Resultater drøftes i divisjonenes kvalitetsråd. Kvalitet og pasientsikkerhet er faste agendapunkter på faglige møter i avdelingene, ledermøter i divisjonene og adm. direktørs ledermøter. Resultater blir også gjort tilgjengelig via Helse Vests og Helse Stavangers publiseringer på nett for pasienter og brukergrupper.

Personell, utdanning og kompetanse

- Bidra til vidareutvikling og bruk av nasjonal bemanningsmodell som eit verktøy for strategisk planlegging av personell- og kompetansebehov i regionen og nasjonalt.

Helse Stavanger bidrar i arbeidet med å videreutvikle nasjonal bemanningsmodell som et verktøy for strategisk planlegging av personell- og kompetansebehov i regionen og nasjonalt. Foretaket er i ferd med å prøve ut bemanningsmodellen i forbindelse med sykehusutbyggingsprosjektet.

- Synleggjere utdanningsaktivitet i sjukehusa, og gi RHF-et årleg innspel på dimensjonering av utdanningskapasitet, aktivitet og behov innanfor området.

Helse Stavanger har gjennomført kartlegginger for å synleggjøre utdanningsaktivitet i foretaket. Det rapporteres også årlig til Helse Vest RHF på dimensjonering av utdanningskapasitet, aktivitet og behov innanfor området.

Årlig har foretaket store studentkull fra ulike studieretninger i klinisk veiledet praksis. Det er også utarbeidet planer for å sikre tilstrekkelig kvalifiserte medarbeidere og kompetanse fremover.

Det tette og gode samarbeidet som er etablert med utdanningsinstitusjonene er viktig for å sikre at foretaket har rett kompetanse til å møte fremtidens utfordringer. Tiltak

som kan medføre økning av studiekapasitet og bedring av studiefullføringsgrad er viktige tiltak å prioritere i årene fremover.

- Helseføretaka skal etablere kompetansemål og kompetanseplaner i kompetanseportalen.

Helse Stavanger har etablert kompetansemål og kompetanseplaner i Kompetanseportalen. Det er for eksempel utarbeidet fjorten kompetanseplaner på foretaksnivå. Planene er obligatoriske for ulike målgrupper og tildeles av ledere, med unntak av en plan som er tildelt direkte til alle medarbeidere.

- Helseføretaka skal sørge for at kompetansetiltak (spesialist-, videre- og etterutdanning) blir realisert gjennom mellom å gjøre relevante kurs tilgjengelig i læringsportalen.

Alle forespørslers om relevante kurs blir gjort tilgjengelig i læringsportalen. Enkelte av disse kursene inngår i spesialist, videre- og etterutdanning.

- Helseføretaket skal delta i tverrregional ordning for å sikre nasjonal, samordna spesialistutdanning, og planlegge for å sette i verk læringsaktiviteter av del 1 av spesialistutdanninga etter ny ordning, for oppstart i 2017.

Helseføretaket deltar allerede i tverrregional aktivitet for å sikre nasjonal og samordna spesialistutdanning samt planlegging av læringsaktiviteter av del 1 av spesialistutdanningen

- Samarbeide med utdanningsinstitusjonane om å utvikle bachelor- og masterutdanning for alle relevante helsefaglige og teknologiske studieretningar. Føretaka skal samarbeide med høgskular/universitet for å sikre tilstrekkeleg vidareutdanning for ABIOK-sjukepleiarar, og inngå avtalar med utdanningsinstitusjonane i tråd med føretaka sine behov.

Helse Stavanger fører en nær dialog med Universitetet i Stavanger i forhold til antall studieplasser i videreutdanning i anesthesi-, intensiv-, operasjon (AIO)-sykepleie. Foretaket budsjetterer årlig med 28 utdanningsstillinger forbeholdt videreutdanning i AIO-sykepleie. Dette tallet er basert på beregninger av våre behov for denne kompetanse og sikrer samtidig tilstrekkelig studentgrunnlag for å opprettholde utdanningen.

Universitetet i Stavanger arbeider med å utvikle videreutdanning i kreftsykepleie til et mastergradsstudium. Helse Stavanger er invitert og deltar i dette arbeidet. Foretaket har behov for styrket kompetanse innenfor området nyfødt-intensivsykepleie og barnesykepleie. Universitetet i Stavanger tilbyr ikke disse videreutdanningene og har heller ingen planer om å tilby disse da de oppfatter at studentgrunnlaget er for lite til å kunne opprette studiene.

- Sikre tilstrekkeleg med praksisplassar og eigne lærlingplassar ut i frå behov i

regionen, og ta inn turnuskandidatar i fysioterapi ut frå behov nasjonalt og regionalt.

Helse Stavanger arbeider systematisk med å tilby praksisplasser for studenter ved utdanningsinstitusjonene i regionen. Det er avholdt to samarbeidsmøter mellom foretaket og Universitetet i Stavanger og et samarbeidsmøte mellom foretaket og Høgskulen i Bergen der behovet for praksisplasser har vært tema.

Universitetet i Stavanger har tatt flere studenter ved studiet for grunnutdanning i sykepleie og universitetet melder at behovet for praksisplasser vil øke markant fra høsten 2017. Helse Stavanger har startet forarbeidet for å øke kapasiteten for å imøtegå behovet for praksisplasser.

- Stille nødvendige ressursar til rådighet, og bidra i prosjektet for nasjonalt samordna spesialistutdanning for legar.

Helse Stavanger har stilt nødvendige ressurser til rådighet, og bidratt i prosjektet for nasjonalt samordnet spesialistutdanning for leger.

- Forplikte seg til å bidra til at alle legar i spesialisering får lik moglegheit for å fullføre utdanningsløpet, og etablere gode utdanningsplanar i kompetanseportalen.

Ved inngåing av arbeidsavtale i foretaket framlegges en individuell utdanningsplan for den enkelte LIS-lege. Dersom spesialiseringen skal gjennomføres ved flere avdelinger/ steder skal det framgå av planen og det skal tentativt angis når og hvor.

Utdanningsplanene revideres kontinuerlig og følges tett opp av veileder, utdanningsutvalg og seksjons-/avdelingsoverlege

- Gjennomføre og sikre planlagde LIS-løp innad i eige føretak og mellom føretak basert på føreseielege planar.

Helse Stavanger har gruppe 1-funksjon for svært mange LIS-løp. Dette innebærer at hele LIS-utdanningen kan foregå i eget foretak. Av de LIS-løpene som krever gruppe 1-tjeneste ved andre foretak er det i regionen satt ned en arbeidsgruppe via Helse Vest for å forbedre/systematisere behovene i foretakene om planlagt gruppe 1-tjeneste der man mangler fulle LIS-løp i eget foretak. Dette er krevende da det innenfor flere spesialiteter er mangel på utdanningsstillinger innenfor gruppe 1-sykehus. Her jobbes det langsiktig for å få på plass en god løsnings som skal forhindre forlenget utdanningsløp

Forskning og innovasjon

Alle helseføretak

- Vurdere og implementere relevante tiltak i HelseOmsorg21-strategien. Det bør takast omsyn til sentrale målsetjingar for helseforskninga.

Det arbeides nå i Helse Stavanger med å utarbeide en ny forskningsstrategi for perioden 2017-2023. Et av de sentrale premissdokumentene for den kommende strategien er HelseOmsorg21-strategien.

Når det gjelder de tre sentrale tiltakene fra regjeringens handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21 gitt i styringsdokumentet så har Helse Stavanger vært aktivt med i søknader ved utlysning av midler fra nytt felles program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten som ble utlyst fra Norges Forskningsråd. Foretaket har som leder av to større prosjekter søkt om utprøving innen immunologi og kardiologi, og en deltar også som regional partner i andre søknader under programmet. Når det gjelder implementeringen av tiltakene om infrastruktur for utprøving av nye innovasjoner, om det i relasjon til NorCRIN er etablert kontaktpunkt for tidlig fase kliniske studier og at industrien skal inviteres inn i nettverket så henviser foretaket til svarene på punktene nedenfor.

Andre sentrale punkt fra HelseOmsorg21 som det også arbeides med i foretaket er blant annet:

- Helse Stavanger har flere forskere som jobber med problemstillinger inn mot globale helseutfordringer. Spesielt kan nevnes Safer Births-prosjektet som har som mål å etablere ny kunnskap og nye innovative produkter for å utstyre og øke kompetansen for helsearbeidere, sikrere fødsler og økt mødre- og nyfødt overlevelse i verden. Prosjektet har nå 10 phd-studenter fra forskjellige institusjoner i Norge og Afrika. En samarbeider her i et konsortium med forskere fra Haydom Lutheran Hospital (HLH), Muhimbili National Hospital, SAFER, Laerdal Global Health, Universitetet i Bergen, Universitetet i Oslo, Universitetet i Stavanger, Trinity College, Laerdal Medical og Weill Cornell Medical College.
- Foretaket har et spesielt fokus på helse og omsorg som et næringspolitisk satsingsområde i forbindelse med bygging av nytt sykehus. En er her med som aktiv deltaker i flere nettverk i regionen, og en har bidratt til utarbeidelse av rapporten «Næringsutvikling knyttet til nytt sykehus i Stavanger-regionen».
- Foretaket har også et sterkt fokus på høy kvalitet i forskingen og en sterkere internasjonalisering. Forskere fra foretaket publiserer i de beste publikasjonene (nivå 2) ved at nesten 25% av foretakets publikasjoner er i disse tidsskriftene. Helse Stavanger har samtidig også et stabilt høgt internasjonalt medforfatterskap på over 50% i våre publikasjoner. Foruten dette så har en i foretaket et sterkt fokus på det å kunne kvalifisere seg for å være med på flere søknader om midler fr EU-programmet Horisont 2020. Foretaket har blant annet vært på studieturer til Brussel med sentrale aktører/forskere på sykehuset for å med sikte på å øke kvaliteten på slike framtidige søknader. I 2016 har en vært med på en søknad som har nådd opp og fått midler fra EU.
- Foretaket har lagt til rette for å styrke forskningen i kommunene i regionen ved at en sammen med kommuner i regionen har opprettet et fagråd for forskning der en har faste samarbeidsmøter for å bidra til:
-utvikling av samarbeid om forskning mellom kommunenes helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten,

- oppnå en gjensidig kunnskapsoverføring med sikte på å styrke og videreutvikle forskning innenfor helse- og omsorgsområdet i kommunen og innenfor relevante områder i helseforetaket,
- forbedre kvalitet i tjenestetilbudet i kommunenes helse og omsorgstjenester gjennom medvirkning og tilrettelegging for praksisnær forskning,
- fremme forskning og anvendelse av forskningsbasert kunnskap for ansatte i kommunenes helse- og omsorgstjenester.

I løpet av det siste året har en allmennlege disputert, og ytterligere en vil snart disputere i prosjekter som er i samarbeid mellom kommunene og Helse Stavanger.

- Medverke til at retningslinjene for brukarmedverknad i forskning er iverksett. Til dømes ved utarbeiding av informasjonsmateriell, nettsider og opplæring.

Foretaket har hatt fokus på brukermedvirkning ved at en i faste møter med divisjoner og forskningsgrupper har hatt med brukerrepresentanter når en har gått gjennom forskningen i de ulike forskningsgruppene på sykehuset. I ny forskningsstrategi vil videreutvikling av ulike former for brukermedvirkning være med.

Som et ledd i å ta brukermedvirkningen videre, har en i Psykiatrisk divisjon laget en medforskerskole. En ønsker her å følge opp signalene fra HelseOmsorg21 ved å bringe forskere og pasienter/pårørende med erfaringskompetanse sammen i et felles læringsmiljø omkring grunnleggende forskningsmetodikk, for å tilføre/øke kvaliteten på forskningsprosjektene, samt å sikre kvalifisert deltagelse fra pasienter/pårørende med erfaringskompetanse som aktive deltagere i utforming og gjennomføring av forskningsprosjekter. Målgruppene for medforskerskolen er pasienter og brukere med erfaringskompetanse, forskere og andre ansatte. Etter at evaluering av medforskerskolen er gjort vil det bli vurdert om dette skal vil implementeres også i resten av sykehuset.

Til Helse Stavanger og Helse Bergen

- 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.

o Tal på etablerte testmiljø

Helse Stavanger har ikke etablert egne testmiljø som inkluderer en kombinasjon av disse elementene (IKT, MTU, kompetanse og utnytting av infrastruktur). Samtidig er det etablert et sentralt biobanklager for helseforetaket, og det er planer om en økning av kapasiteten og effektivisering ved anskaffelse av robotisert lagringsenhet i 2018. Dette gjør det lettere å standardisere og effektivisere lagringen av biologisk materiale slik at det er lagt til rette for utveksling med andre forskingsmiljø. Det etableres et sporingsystem for biobankene som gir bedre oversikt over fysisk plassering og tilknyttet metadata som vil tillate en mer rasjonell utveksling av biologisk materiale. Dette systemet er samordnet innen Helse Vest og vil bli satt i drift i 2017. Videre bruker foretaket eksisterende infrastrukturer for utprøving, uten at disse er lokalisert i et testmiljø. Fra 2017 vil foretaket ha satt i drift en egen forskningspost som vil bli det

første organiserte testmiljøet ved institusjonen.

Foretaket har også etablert et samarbeid med Helse Vest IKT om utprøving av utstyr, både gjennom testlab, og det er et pågående samarbeid med sykehuspartner om MediCloud. Helse Stavanger jobber videre sammen med Norwegian Smart Care Cluster for å utvikle et rammeverk/infrastruktur for et testmiljø, der mulige utprøvingsarenaer og avtaler er kjent for de ulike utprøvingsfasene. Dette involverer også andre aktører enn spesialisthelsetjenesten, som eksempelvis kommuner og pasienter.

- *Aktiviteten i testmiljøet/miljøa*

Inntil nå har Stavanger Helseforskning AS vært det eneste organiserte testmiljøet som foretaket kan benytte. Foretaket eier 48% av selskapet. Her har alle kliniske studier med ekstern finansiering blitt utført under ledelse av fagpersonell fra Helse Stavanger. Dette er vesentleg studier i fase 3, med en liten andel studier i fase 2b og 4. Enheten utfører ikke studier i fase 1 og 2a (tidligfase studier).

Styringsmålet er delvis oppnådd, og er under utvikling i samarbeid med andre aktører – som nevnt i beskrivelsen over. Det er en klar ambisjon om både å ha egne testfasiliteter, og testmiljø i samarbeid med andre – for å kunne nytte seg av hverandres kompetanse.

- Etablere kontaktpunkt for tidleg fase kliniske studiar ved universitetssjukehusa.
 - *Volum (tal på førespurnader og oppstart av studiar og gjennomførte studiar i samarbeid med den regionale NorCRIN-kontakten)*

Sikker gjennomføring av tidligfase kliniske studier krever ganske spesiell kompetanse i staben og de laboratoriene som blir involvert. Helse Stavanger har til nå ikke hatt tilgang til egne fasiliteter for slik forskning og har ikke vært involvert i slike studier i 2016.

I tråd med forutsetningene for partnerskapet NorCRIN er det gjennomført et internt prosjekt for å etablere en første klinisk forskningspost ved foretaket. Administrerende direktør har besluttet at en slik enhet skal inngå i budsjettet for 2017. Det er startet en prosess for å ansette kvalifiserte prosjektsykepleiere ved Forskningsavdelingen, og den beste fysiske lokaliseringen er identifisert.

Denne forskningsposten vil bl.a. få ansvaret for å utvikle foretakets kompetanse for tidligfase kliniske studier.

4 Organisatoriske krav og rammer 2016

Bemanning

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- videreføre arbeidet for å betre pasienttryggleiken og sjå dette i samanheng med arbeid med helse-, miljø- og tryggleik.

Helse Stavanger har økt samarbeidet mellom HMS-avdelingen og Seksjon for kvalitet og pasientsikkerhet i forhold til overordnede styringssystemer. Dette gjelder blant annet på områder som risikostyring, oppfølging av avvik og uønskede hendelser, samt interne revisjoner.

- fortsatt ha merksemd på bruk av faste stillingar, heiltid og vikarar, og at bemanninga må bli tilpassa aktiviteten og pasientens behov.

Helse Stavanger samarbeider med arbeidstakerorganisasjonene og jobber aktivt med å redusere deltid og midlertidige ansettelse.

Alle sykepleiere tilbys fast stilling og ønsket stillingsstørrelse dersom de vil jobbe på flere avdelinger.

- bidra til å rekruttere og utvikle kvinnelege leiarar, spesielt på toppleiarnivå.

Helse Stavanger bidrar til å rekruttere og utvikle kvinnelige ledere. Flere av lederne på toppnivå i foretaket er kvinner.

Informasjonsteknologi og digitale tenester (e-helse)

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- 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 påpeika i Riksrevisjonen sin rapport om helseføretaka si handtering av informasjonstryggleik

Helse Stavanger bidrar med den fullstendige revisjon av regionens styringssystem for IKT sikkerhet. Det regionale utvalg for informasjonssikkerhet bidrar også med innspill til felles journaløsninger, samt risikovurderinger av slike der det er aktuelt.

Helse Stavanger bidrar gjennom EPJ fagforum i å revidere regionale og lokale rutiner for å lukke avvikene påpekt i rapport fra Riksrevisjonen.

- 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.

Helse Stavanger deltar i arbeidet med å oppdatere det regionale styringssystemet for IKT-sikkerhet. Det er blitt avdekket at Synergi ikke har tilgang på tvers – noe som er en utfordring i dette.

Samme svar som over for journalsystemer. Avdeling for medisinsk teknologi og informatikk (MTI) og IKT i Helse Stavanger samarbeider om sikring av informasjon i medisinsk utstyr, både ved å sørge for at avtaler er på plass med leverandører og arbeid

mot transparent felles regionale rutiner for regulering av leverandør tilgang. IT sikkerhetsleder i Helse Stavanger argumenterer for «tilgang på tvers» i Synergi, regionens avviksmeldingssystem, for å hjelpe med regional informasjon om og håndtering av avvik og alvorlige hendelser. Helse Stavanger har bidratt i arbeidet med å lage regional rutine for varsling til andre helseforetak og Helse Vest IKT dersom det skulle oppstå alvorlige hendelser innenfor EPJ. Det er også utnevnt to ressurspersoner som deltar i Nasjonal IKT systemansvarlig sin forvaltningsgruppe for systemsvikt. Helse Vest bruker disse representantene til å varsle øvrige regionene, dersom problemstillingen kan være aktuell.

- gjennomføre intern kontroll av regionale og lokale rutinar for opplæring i bruk av journalsystem.

Dette arbeidet har vært kanalisert inn i det regionale prosjektet for 'Optimalisering av EPJ-forvaltning', og må videreføres i den nye organisasjonsstrukturen.

- 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.

Avdeling for medisinsk teknologi og informatikk (MTI) og IKT samarbeider for å sikre en samlet tilnærming og kompetanse på informasjon og personvern i foretakets systemer.

Arbeid rundt dette er også en del av det som vurderes i den pågående omorganiseringen i Helse Stavanger.

- samarbeide med Direktoratet for e-helse om felles IKT-tiltak.

Dette er styrt regionalt.

- bidra i arbeidet med utvikling av Nasjonalt senter for e-helseforskning.

Dette er styrt regionalt.

- ha auka innsatsrelatert til auka aktivitet i regi av Nasjonal IKT (konkrete utviklingsprosjekt og felles prosjektmetodikk).

Dette styres regionalt og i liten grad er lokale ressurser blitt etterspurt.

Helse Stavanger har overlevert avtalemalen foretaket bruker i forhold til MTU-leverandørene for å kontrollere 'service-tilgang'. Denne vurderer de å bruke nasjonalt. Adm. direktør og ansvarlig for Porteføljer i Nasjonal IKT hospiterte i Helse Stavanger tre dager i september 2016.

- sikre oppslutning og deltaking rundt vidareutvikling av felles regional porteføljeprosess, samt felles metode og verktøy.

Helse Stavanger deltar i arbeidet og har vært pådrivere på to områder:

- Å få etablert en felles prosess/felles metoder for alle typer av prosjekt.
- Å få etablert system slik at beslutningsgrunnlaget skal vise alle kostandene og ressursene, ikke bare de i Helse Vest IKT.

Beredskap

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- 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.

Risikovurderingar vedr. vann, strøm og IKT er gjennomført og de som omfattes av disse planene har vært aktivt med i arbeidet. Risikoreduserende tiltak er iverksatt der dette er mulig. Deretter er ny risikovurdering utarbeidet. Planverket er i etterkant revidert. ROS-modulen i HelseCim er benyttet. På grunn av andre store øvelser har Helse Stavanger ikke fått gjennomført øvelser knyttet til dette i år.

- følgje opp *Regional helseberedskapsplan for Helse Vest 2016-2018* og leggje denne til grunn for beredskapsarbeidet og utarbeiding av lokale planverk.

Regional plan er fulgt opp ved at foretakets beredskapsplaner er revidert i henhold til regional plan. Det gjenstår revisjon av kapittel om ledelse. Dette vil bli gjennomført så snart ny organisasjonsplan for Helse Stavanger er avklart.

- rapportere årleg på det systematiske arbeidet med beredskap og førebyggjande sikkerheit. Helse Vest RHF vil kome nærare tilbake til dette.

Det avventes fortsatt ytterligere informasjon fra Helse Vest RHF.

Helse Vest RHF ber Helse Stavanger og Helse Bergen om å:

- bidra i redningsleiinga i lokale redningsentralar.

Etter henvendelse fra Helse Vest RHF er det pekt ut deltakere til Lokal redningsentral LRS. Det er sørget for at deltakelse i LRS ikke skal gå ut over eller komme i konflikt med ledelse i foretaket under større hendelser.

Etablering av ungdomsråd

Helse Vest RHF ber helseføretaka om:

- at det i felles retningslinjer for brukarmedverking for regionale helseføretak og helseføretak blir tatt inn at alle helseføretak skal etablere ungdomsråd.

I Helse Stavanger er det etablert ungdomsråd og det er utarbeidet mandat for arbeidet. Alle fagområder (psykisk helse og somatikk) er representert. Rådet har jevnlig møter.

Avtalespesialistordninga

Helseføretaka skal:

- bidra i den regionale prosessen med gjennomgang av forvaltninga av avtalespesialistane og kartlegging av behov for nye avtaleheimlar

Det pågår jevnlig kartlegging og dialog mellom avdelinger i Helse Stavanger og Helse Vest om behovet for nye avtaleheimlar for private spesialister.

- inngå samarbeidsavtalar med avtalespesialistane etter at den regionale prosessen er gjennomført.

Helse Stavanger har hatt en intern prosess og kartlagt de fagområder der det vil være hensiktsmessig å opprette nye avtaleheimlar og oversendt til Helse Vest RHF en prioritert liste. Foreløpig er det godkjent opprettelse av 1 ny avtalepraksis i ØNH-faget.

Til Helse Stavanger, Helse Fonna og Helse Bergen:

- delta i pilotering av utdanning i avtalepraksis.

Helse Stavanger har meldt interesse for å delta i en slik pilot innenfor ØNH-faget. Det er imidlertid en del administrative og økonomiske forhold som må avklares. I tillegg oppfattes dette som en ekstraoppgave som særlig i oppstarten vil «stjele» tid fra den kliniske virksomheten. Det ser derfor ikke ut som det er mulig å starte en slik pilot før i 2018.

Naudnett

Helseføretaka skal:

- samarbeide med dei andre helseføretaka og HV IKT AS om å sette i verk felles tiltak som gir gevinstar, mellom anna i bruk av naudnett i den akuttmedisinske kjede, samt å bruke naudnett i beredskaps- og vaktfunksjonar i samsvar med regionale føringar.

Nødnett ble innført i Helse Stavanger i april 2015. Felles prosedyrar i Helse Vest er tatt i bruk – med unntak av prosedyren for direkte innmelding av pasient til akuttmottak. Årsaken til det siste er at foretaket har brukt tid på denne prosedyren for å sikre god

kvalitet i innmelding og for å ivareta pasientsikkerhet best mulig ved overgang. Lokal fremgangsmåte er beskrevet. Den vil nå bli testet gjennom simulering før endelig innføring.

Virtuell AMK

Helseføretaka skal:

- sikre at AMK-sentralane i regionen kan tilby ei samanhengande handtering av naudmeldingar.

Divisjonsdirektør medisinsk service har deltatt i regional prosjektgruppe. Foretaket avventer vidare beslutning om iverksettelse fra Helse Vest RHF.

- sikre like arbeidsmetodar, prosedyrar og anna samhandling på tvers av geografiske stader.

Se kommentar under foregående kulepunkt.

- bidra til at ansvars- og oppgåvefordelinga mellom involvert personell og samarbeidspartar er avklart.

Se kommentar under foregående kulepunkt.

Miljø- og klimaarbeid

Helseføretaka skal:

- vidareføre arbeid med ytre miljø som en integrert del av verksemda.

Helse Stavanger ble også i 2016 revidert, av eksternt revisjonsfirma, på kravene i miljøstandarden NS EN ISO 14001:2004. Det ble ikkje funnet avvik fra standarden. Dette dokumenterer at miljøarbeidet er godt implementert i organisasjonen. For detaljer om miljøarbeidet vises det til den årlige «Ledelsens gjennomgang».

- sertifiserast etter ny standard; NS EN ISO 14001:2015 Miljøstyringssystemer, innan utgangen av 2018.

Helse Stavanger vil bli revidert etter NS EN ISO 14001:2015 i august 2017.

- rapportere årleg på miljøindikatorar innan innkjøp, energi, klimagassutslepp og avfall.

Helse Stavanger utarbeider en årlig miljørapport som inkluderer elementer som energiforbruk, klimaregnskap og avfallsstatistikker. Miljøindikatorer innen innkjøp

håndteres nå av Helse Vest Innkjøp HF.

Prosjekt- og porteføljestyring

Med fokus på prosess og kontinuerleg forbetring skal helseføretaka:

- Medverke til å innføre og sikre forbetring av felles prosesser og verktøy for prosjekt-, program- og porteføljestyring.

Helse Stavanger deltar i arbeidet og har vært pådriver på to områder:

- Å få etablert en felles prosess/felles metoder for alle typer av prosjekt.
 - Å få etablert system slik at beslutningsgrunnlaget skal vise alle kostandene og ressursene, ikke bare de i Helse Vest IKT.
-
- Medverke til felles prosessar for verdiskapning og gevinstuttak både når det gjeld planlegging og innføring av nye løysingar.

Helse Stavanger deltar i regionale prosjekter.

Organisasjonsutvikling

Helseføretaka skal:

- Skape varige forbetringar innanfor dei fire hovudfokusområda i «Alle møter».

Helse Stavanger har i samarbeid med de andre HF-ene gjort flere tiltak under Alle Møter som retter seg mot dialog med pasientene. I løpet av 2016 har pasienter innen somatikk og psykiatri fått tilgang til pasientjournalen sin via helsenorge.no (vestlandspasienten). Tall fra oktober viser at over 85 000 personer har vært inne og sjekket sin journal på nett. 158 164 dokumenter har blitt åpnet fra dokumentoversikten for Helse Vest, noe som tilsvarer i gjennomsnitt 1130 dokumentåpninger pr. døgn. Dette gir pasienten en god mulighet for å bli mer delaktig i egen helsetilstand og få bedre innsikt i behandlingsprosessen. Det kan også gi positiv effekt i forhold til økt bevissthet rundt kvalitet på journalføring. Alle Møter jobber videre med å gjøre enda flere deler av journalen tilgjengelig på nett (lab- og prøvesvar, tilgangslogg i DIPS etc.) i løpet av 2017.

Pasienter er også gitt mulighet for dialogmeldinger til sykehuset via helsenorge.no/vestlandspasienten. Vi ser en klar økning hver måned i antall meldinger inn til sykehuset. Fortsatt er det litt for mange meldinger som ikke besvares, og Alle Møter jobber med å forbedre rutiner for besvarelse av slike meldinger.

I delprosjektet «Åpen Linje» er Helse Stavanger først ut med pilot ved Kundesenteret og ni poliklinikker. Tidligere tall viste at 43 % av alle oppringingene i poliklinikkene telefontider ble avbrutt eller ikke besvart. Ved at Kundesenteret i piloten skal fungere som en førstelinje og svare pasienter der det er mulig uten å viderekoble til poliklinikkene, ønsker vi få ned antall ubesvarte telefoner, samt avlaste poliklinikkene. Pilot startet november 2016, avsluttes april 2017.

Gjennom «Vel Møtt» jobber Alle Møter med å forbedre styring av pasientflyt gjennom sykehuset, herunder inngår det å finne frem til og på sykehuset, selvbetjent innsjekk og betaling/oppgjør samt bedre styring av pasientforløpet på tvers av avdelinger. Dette er områder Alle Møter vil fokusere på i 2017.

Prosjektet jobber fortsatt aktivt for tildeling av direkte time samt reduksjon av re-planlegging, fristbrudd og ventetider. Innføring av avansert oppgaveplanlegging nærmer seg slutten, og vil bruke Q1 2017 til å komme i mål innen psykiatri, samt evaluering og oppfølging. Alle Møter skal i løpet av 2017 sørge for innføring av nye retningslinjer for bedre planlegging og gjennomføring av poliklinikk.

- Ha ambisiøse mål som medverkar til å redusere delen av re-planlegging.

Helse Stavanger har som mål at timer innen en tidshorisont på 9 måneder skal knyttes til behandler, og at det alltid skal tildeles en faktisk time uansett tidshorisont. Disse målene skal underbygges av avansert oppgaveplanlegging og av en forbedret pasientdialog. De aller fleste avdelinger med poliklinikkdrift har nå tatt i bruk avansert oppgaveplanlegging og halvparten planlegger nå behandlerressursene med en 6-12 måneders horisont. I 2015 ble 75 % av timene tildelt innen 10 dager, mens 71 % av senere timer ble tildelt direkte. I 2016 er dette forbedret til henholdsvis 90 % og 72 %. Total replanlegging har ligget jevnt på mellom 21-24 % siste året, men har økt til 27 % nå som en følge av langvarig streik.

- Medverke til at www.vestlandspasienten.no blir teken i bruk og vidareutvikla som ein viktig og effektiv samhandlingskanal mellom helseføretak, pasient og pårørende. Dette inneber tilslutning til felles arbeidsprosessar som skal komme medarbeidarar, pasientar og helseføretaka til gode.

Se kommentar ovenfor i tilknytning til «Alle møter».

- Medverke til å gjennomføre «avansert oppgaveplanlegging» for alle aktuelle yrkesgrupper.

De aller fleste legegrupper i den somatiske delen av Helse Stavanger benytter nå avansert oppgaveplanlegging. Det samme gjelder for behandlere i BUPA og DPS-ene i den psykiatriske delen av foretaket. I tillegg har en rekke andre yrkesgrupper som ikke har timebøker i DIPS, tatt i bruk oppgaveplanlegging i arbeidsplanleggingssystemet GAT.

- Medverke til å gjennomføre Samskapt planlegging på sengepostar, poliklinikkar og dagbehandling. Samskapt planlegging vil legge til rette for god styrings- og leiingsinformasjon om aktivitet og bemanning for alle nivå i føretaka slik at ein kan bruke den faglege kapasiteten betre, og behandle fleire pasientar innan same

ressursramme gjennom bedre planlegging og skjerming av pasientretta arbeid.

- Som hovedregel skal alle pasientar få time ved første kontakt.
- Alle timar som blir gitt ved første kontakt, skal vere knytte opp mot ein behandlar.
- Arbeidsplansystemet skal nyttast av alle medarbeidarar/yrkesgrupper, også studentar, innleidde og hospitantar, anten det gjeld planlegging, ferie, fri eller fråvær.

Som hovedregel får alle pasienter i Helse Stavanger direkte time ved første kontakt. Denne andelen er nå oppe i 90 %.

Kravet om at alle timer som blir gitt ved første kontakt skal være knyttet opp mot en behandler, er innført i hele Helse Stavanger. Dette er mest utfordrende for avdelinger som har benyttet upersonlige timebøker i DIPS til pasienter som behandles av LIS-leger. Grunnen til dette skyldes at LIS-leger ikke alltid har stillingsforhold langt fram i tid.

Arbeidsplansystemet benyttes av alle medarbeidere og yrkesgrupper inkludert studenter, innleide og hospitanter.

- Alle som har timeavtalt pasientkontakt skal bruke DIPS timebok.

Helse Stavanger har ikke hittil i implementeringen av prosjektet opplevd at timebøker føres andre steder enn i DIPS. Om dette dukker opp senere i prosjektet vil det etableres prosess for avvikling av disse.

- Sette inn tiltak for å førebygge og unngå arbeidskriminalitet og sosial dumping ved bruk av eksterne leverandører uavhengig av type oppdrag.

Helse Stavanger følger de nasjonale rammeavtalene som er inngått for bruk av eksterne leverandører.

Legestillingsregisteret

- Det er viktig at Legestillingsregisteret til ein kvar tid viser korrekt informasjon slik at registeret kan nyttast til analysar på regionalt og nasjonalt nivå. Helseføretaka skal kvalitetssikre data i Legestillingsregisteret slik at registeret er fullt ut oppdatert seinast 30. april 2016.

Fra og med 20.06.2016 gikk Helse Stavanger, sammen med resten av foretakene i Helse Vest, over til å bruke LSR2. Det ble da slutt på å bruke lsr-nummer, men man skulle fortsette å rapportere på stillingstype og spesialitet. I forbindelse med overgang til LSR2 hadde foretaket en gjennomgang av alle legestillingene for å kvalitetssjekke at de var koblet opp mot rett spesialitet. Feilmeldinger fra legestillingsregisteret blir fortløpende

korrigert. Foretaket har som mål at legestillingsregisteret til enhver tid skal være oppdatert. Det jobbes med å få til gode rapporter som kan bidra i dette arbeidet.

5 Økonomiske krav og rammevilkår

Økonomiske resultatkrav og endring i driftskredittramma

Helseføretaka skal rapportere på:

- økonomiske resultatkrav

Helse Stavanger har et resultatkrav på 80 mill. kr i 2016. Budsjettet for 2016 ble utarbeidet i tråd med dette kravet, og vedtatt i møte 09.12.2015, sak 104 B. Foretaket har et regnskapsført positivt resultat på 3,6 mill. kr. hittil pr oktober 2016, noe som gir et negativt budsjettavvik på 63 mill. kr hittil i 2016.

Foretaket vil ikke oppnå resultatkravet for 2016, hovedsakelig som følge av ekstraordinær driftssituasjon ved nyfødtintensiven, negative avvik på inntektene samt Akademikerstreiken. Prognosen for 2016 er på bakgrunn av ovennevnte forhold beregnet til 30 mill. kr.

Ved utgangen av oktober 2016 har Helse Stavanger en samlet bokført positiv kasse- og banksaldo på 547 mill. kr. Foretaket har god likviditet og følger nøye opp likviditetsstyringen. Helse Stavanger har ingen driftskreditt i 2016.

- bruk av vedlikeholdsmidler

Helse Stavanger er tildelt 94,5 mill. kr. i vedlikeholdsmidler for 2016. Per oktober er det brukt 75,2 mill. kr. og forventningen er at resten av midlene vil bli brukt i løpet av året.

Investeringar og lån

Helseføretaka skal:

- kartlegge tilstandsgraden for sjukehusbygg i 2016, og kartlegginga vert oppdatert kvart fjerde år

Helse Stavanger har i samarbeid med firma Multiconsult AS gjennomgått foretakets bygningsmasse, med tanke på tilstandsgrad og fleksibilitet. Rapporten vil bli ferdigstilt medio desember 2016.

- evaluere sine sjukehusprosjekt etter at bygga er tatt i bruk

Helse Stavanger har ingen sykehusprosjekt som blir ferdigstilt i 2016.

Måling av kostnad pr. pasient

- Helseføretaka skal i samarbeid med Helse Vest RHF bidra i arbeidet med KPP-spesifikasjon for psykisk helsevern og rus og nasjonale KPP-data.

Helse Stavanger har deltatt og levert i tråd med prosjektplanen for å levere tall til KPP innenfor somatikken. Innenfor psykisk helsevern og rus har det ikke vært noen aktivitet.

Nøytral meirverdiavgift for helseføretaka

- Helseføretaka skal i samarbeid med Helse Vest RHF gjøre nødvendige tilpassingar og delta i arbeidet med innføring av nøytral meirverdiavgift for helseføretaka.

Fra 1. januar 2017 innføres nøytral merverdiavgift hos Helse Stavanger. Foretaket er i gang med å gjøre nødvendige tilpasninger.

Finansielle leigeavtalar

Helse Vest RHF har høve til å inngå finansielle leigeavtalar med ein kontraktsverdi på opptil 100 mill. kroner per avtale. Finansielle leigeavtalar utover dette beløpet må leggjast fram for føretaksmøtet. Helse Vest ønsker ikkje å vidareføre denne ordninga overfor helseføretaka på eit generelt grunnlag, og dersom denne forma for finansiering skulle vere aktuell, må helseføretaket søkje Helse Vest om løyve til å nytte finansiell leigeavtale.

Helse Stavanger har ingen finansielle leieavtaler.

6 Krav frå tilleggsdokument til styringsdokument 20.juni 2016

- Oppfølging av Nasjonal helse- og sjukehusplan:
 - Alle barne- og ungdomsmedisinske avdelingar som er knytt til somatisk sengepost og poliklinikk skal ha psykologkompetanse knytt til seg.
 - Store akuttjukehus skal ha geriatriisk kompetanse.

Barne- og ungdomsklinikken har psykiatrisk overlege en dag ukentlig fra BUPA. I tillegg har Barne- og ungdomsklinikken to erfarne LIS fr BUPA for 6 måneders praksisperiode/rullering. Det tas for øvrig kontakt ved spesielle saker.

- Nasjonal bemanningsmodell

Helse Stavanger benytter nasjonal bemanningsmodell som et verktøy for å utarbeide utviklingsplaner for strategisk planlegging av personell- og kompetansebehov. Foretaket

er i ferd med å prøve ut bemanningsmodellen i forbindelse med sykehusutbyggingsprosjektet.

7 Pasienterfaringsundersøkingar og andre styringsparametrar 2016

Sjå vedlegg 3 til Styringsdokumentet for 2016. Tabell 1 med mål for 2016 skal det rapporterast på under kapittel 3 i denne malen. Tabell 2 og 3 skal det rapporterast på under.

NB! Det skal ikkje rapporterast tal, men tiltak sette i verk og vurdering av måloppnåinga. Helse Vest RHF hentar tala ut frå dei datakjeldene som er oppgitt i styringsdokumentet for 2016. Sjå vedlegg 3, som nemnt over. Unntak er dei to siste parametrane under, der det også skal rapporterast tal gjennom verksemdsrapporteringa.

- Pasientar sin erfaring med døgnopphald i tverrfagleg spesialisert rusbehandling.

Helse Stavanger kommenterer her kun på TSB-tilbudene i Avdeling for unge voksne som er frivillige innleggelser.

Avdelingen har fulgt opp dette på ulike vis:

Resultatene er gjennomgått og det er vurdert forbedringer i fagmøtet med personalet. Resultatene er gjennomgått med beboerne med sikte på å få frem forbedringstiltak.

Spørsmål iht. «Behandlingen».

- *Har du fått hjelp med psykiske plager?*
- *Tilfredsstillende tilgang til psykolog og lege?*

Ca. 50/50 fornøyd/ikke fornøyd.

Forbedring: Det har i dag to psykologer på hver behandlingsinstitusjon. Det er omdisponert personalressurser til å kunne lyse ut 100 %-stilling for overlege.

- *Har du vært tilfreds med muligheten for privatliv?*

90 % ikke fornøyd. Iht. metoden deler beboeren rom på Veksthuset Rogaland i fase en og to og dette vil ikke bli endret per i dag. For Gauselskogen var det stor tilfredshet på dette.

Spørsmål iht. «Forberedelse til tiden etter utskriving».

- *Opplever du at behandlerne tilrettelegger for videre behandling for tiden etter utskriving?*

71 % svarer: I liten grad/ikke i det hele tatt.

Jobbe «bredere» med nettverk/aktiviteter, primærkontakt / IP / fase grupper / workshop og ikke minst «ansvarsgruppene og samarbeidet med kommunen».

På Gauselskogen er resultatene bedre fordi det ved inntak allerede er informert om at de har mulighet til å bli overført til rehabiliteringstilbud. Dermed reduseres pasienters utrygghet i forhold til hva som skal skje i det videre forløp.

- *Opplever du at behandlerne samarbeider med dine pårørende?*

43 % svarer: I liten grad/ikke i det hele tatt.

Foruten pårørendesamtaler og «familielørdager» x2/år er vi nå i kontakt med de pårørende før beboeren starter behandling på Veksthuset Rogaland.

Vi har besluttet å ha «pårørende kaffe, lørdager»x1/mnd. Tilby pårørende å være med på søndagsturer x1.mnd.

På Gauselskogen innføres mer hyppige pårørendesamlinger.

- Pasientars erfaring med sjukehus (inneliggjande pasientar) (PasOpp).

Kort vurdering av eget resultat på indeksen, og på hvilken måte dette skal følges opp.

Pleiepersonale	Informasjon	Legane	Pårørende	Organisering
SUS: 75	SUS: 71	SUS: 74	SUS: 76	SUS: 65
HV: 77	HV: 72	HV: 75	HV: 77	HV: 68
Nasjonalt: 77	Nasjonalt: 73	Nasjonalt: 76	Nasjonalt: 77	Nasjonalt: 68

Pasienttryggleik	Standard	Ventetid	Samhandling	Utskriving
SUS: 83	SUS: 69	SUS: 61	SUS: 64	SUS: 55
HV: 86	HV: 71	HV: 62	HV: 63	HV: 57
Nasjonalt: 87	Nasjonalt: 73	Nasjonalt: 65	Nasjonalt: 64	Nasjonalt: 58

PasOpp 2015:

- SUS skårer i totalvurderingen 2 av 5 poeng, samme resultat som 2014.
- SUS skårer generelt noe lavere enn landsgjennomsnittet (ikke signifikant)
- SUS følger samme «mønster» på indikatorene som Helse Vest og andre sjukehus

Tiltak:

- Prosjekt for økt brukermedvirkning («Bare spør!»)

- Spørsmål knyttet til brukerinvolvering i pleie er oversendt Sykepleiefaglig forum, bedt om tiltak.
- Kontaktlegeordningen (innført fra 15. september 2016)

Resultater fra PasOpp 2015 er presentert for ledergruppen, brukerutvalg og styret i Helse Stavanger samt publisert på foretakets nettsider. Ansvar for oppfølging av resultatene ligger i linjen.

- 30 dagars overleving etter hjerneslag.

I Helse Stavanger er det flere som overlever de første 30 dagene etter hjerneslag, men forskjellen er ikke signifikant. Kaplan Meyer-kurvene som er utarbeidet fra Kunnskapssenteret viser at det er i aldersgruppen > medianalder 75 år vi har en positiv trend, mens for pasienter yngre enn 75 år ligger vi eksakt på same linje som referansematerialet. Fra 2011 har vi hatt en svak positiv utvikling med flere overleverere. Tallene indikerer at vi har en positiv utvikling, og ut fra Kaplan Meyer-kurven ser det ut som om vi gjør noe positivt når forløpet er kommet ut i uke 1 og 2 for de eldste. Vi har en gjennomsnittlig liggetid på ca. 13 dager sammenlignet med referanse 10 dager, og en hypotese kan være at for de mest sårbare pasientene kan et lengre opphold i en spesialisert slagpost som er kjent med komplikasjoner og risiko utgjøre en forskjell. Nevrosenteret og slagposten er opptatt av kontinuerlig forbedring, og pasientsikkerhetsprogrammet sammen med godt etablerte og effektive pasientforløp i hele behandlingkjeden, både prehospitalt, i sykehus, samt rehabilitering er fundamentalt i denne sammenheng. Vi har også god trombolyserefrekvens, men her er det viktig å huske at i mange studier gir trombolytisk behandling først og fremst effekt på bedre utkomme for pasientene, og ikke tilsvarende for effekt på dødelighet i seg selv. Dette kan likevel gi en effekt på dødelighet i et lengre perspektiv i det flere pasienter får bedre klinisk resultat og dermed mindre risiko for andre komplikasjoner. Nevrosenteret er engasjert både i informasjonskampanjer, pasientsikkerhetsprogram, simuleringstrening og forskning på hjerneslag, noe som fremdeles vil være satsing framover. Vi har også medarbeidere som tar utdanning i pasientsikkerhet.

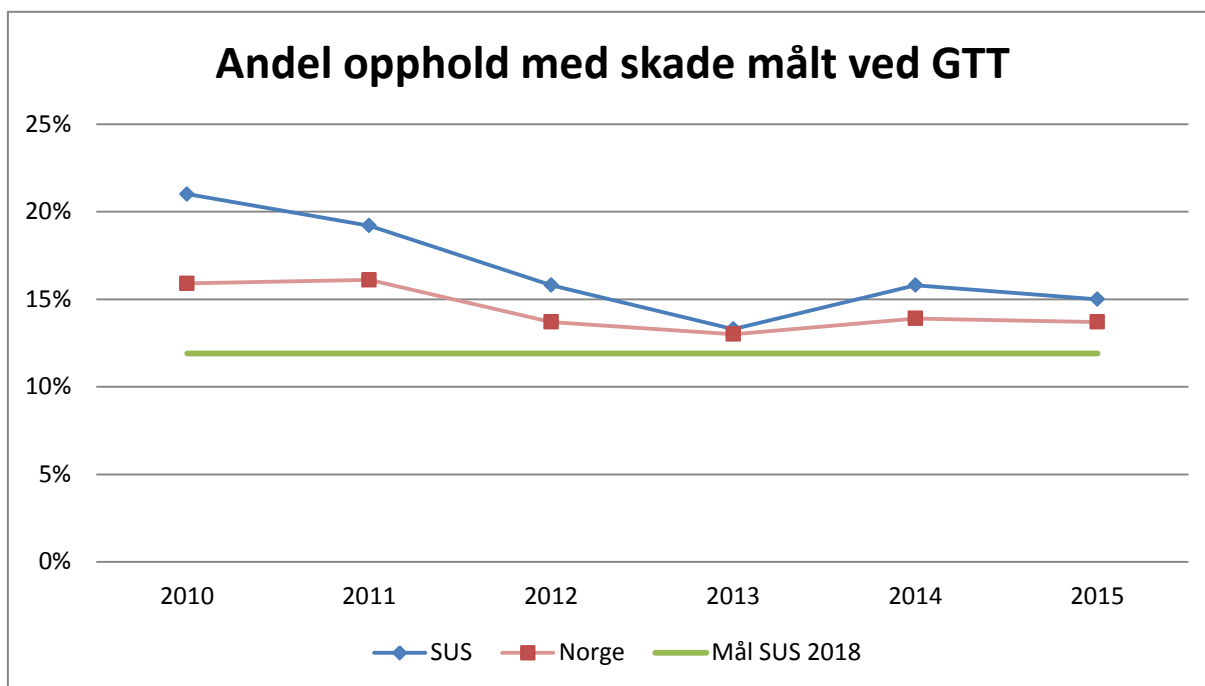
- 30 dagars overleving etter hoftebrot.

Helse Stavanger ligger på 92,0 % overlevelse og landsgjennomsnittet er på 92,1 %. Foretaket tilstreber stadig å forbedre behandlingen for disse pasientene. I 2015 innførte foretaket «fast-track» for hoftebruddpasienter. Det vil si at disse pasientene sikres en så rask og direkte vei fra bruddtidspunktet til ferdig diagnostikk, adekvat smertelindring og behandling som mulig. Man tror dette vil forbedre resultatet over tid - om enn ikke med svære utslag.

- Prosentdel av pasientskadar basert på GTT-undersøkingane. (Mål: Skal reduserast med 25 pst. innan utgangen av 2018, målt ut frå GTT-undersøkinga for 2012).

Resultat GTT 2015:

Helse Stavanger avdekket pasientskade i 15 % av de granskede journalene. Hyppigst forekommer legemiddelrelaterte skader og urinveisinfeksjoner. Skadenivået har vært relativt uforandret siden 2012 både i Helse Stavanger og i landet forøvrig. Økt bevissthet på pasientsikkerhet og gjennomføring av de forskjellige tiltak i pasientsikkerhetsprogrammet vil forhåpentligvis over tid bedre resultatet.



- Prosentdel av relevante einingar i regionen der tiltakspakkane i pasientsikkerhetsprogrammet er implementerte. (Mål: 100 %).

Se kommentar under punkt 3.3 ovenfor.

- Bruk av disse fem breispektra midla: karbapenem, 2. og 3. generasjons cefalosporin, penicillin med enzymhemmar og kinolon. (Mål: 30 % reduksjon i samla bruk i 2020 samanlikna med 2012).

Helse Stavanger har etablert et eget prosjekt for å implementere et antibiotikastyringsprogram i tråd med føringene i den nasjonale handlingsplanen mot antibiotikaresistens. Et eget antibiotikateam er oppnevnt for å bidra til korrekt antibiotikabruk. Detaljert oversikt over bruk av antibiotika i sykehuset er utarbeidet og gjort tilgjengelig. Utviklingen følges av sykehusets ledelse på alle nivå. De siste tilgjengelige forbruksdata inkludert 1. halvår 2016 viser at forbruket av de fem bredspektrede medikamentklassene er redusert med 19,7 % sammenliknet med 2012.

- Talet på bidrag frå nasjonale medisinske kvalitetsregister i a) vitenskaplege artiklar og b) konkrete prosjekt for klinisk kvalitetsforbetring.

Helse Stavanger HF har to konkrete eksempler, der en har fått bidrag fra nasjonale medisinske registre for å skrive vitenskapelige artikler:

- Forskningsgruppe for Kvinne- og barnehelse har hentet data Nasjonalt reseptbasert legemiddelregister (Reseptregisteret) til å skrive artikkelen: Øymar, Knut; Mikalsen, Ingvild Bruun; Furu, Kari; Nystad, Wenche; Karlstad, Øystein. Prescription patterns of inhaled corticosteroids for preschool children - A Norwegian register study. *Pediatric Allergy and Immunology* 2015; Volum 26.(7) s. 655-661.
- Forskningsgruppe for gastrokirurgi har hentet data fra Nasjonalt kvalitetsregister for tykk- og endetarmskreft til å skrive artikkelen: Stormark K, Søreide K. Søreide JA, Kvaløy JT, Pfeffer F, Eriksen MT, Nedrebø BS, Kørner H. Nationwide Implementation of Laparoscopic Surgery for Colon Cancer: Short-Term Outcomes and Long-Term Survival in a Population-Based Cohort. *Surg Endosc* 2016; 30:4853-4864.

Der er ikke registrert noen konkrete prosjekt for klinisk kvalitetsforbetring på grunnlag av data fra nasjonale medisinske registre.

Foretaket vil sette fokus på økt bruk av data fra nasjonale kvalitetsregistre, også til klinisk kvalitetsforbedring.

- Gjennomsnitt vurderingstid (tilvising). (Mål: redusert samanlikna med 2015).

Gjennomsnittlig vurderingstid har blitt noe redusert de tre siste årene fra 4,6 dager i 2014 til 3,7 i 2015 til 3,2 medio november 2016. De aller fleste avdelinger vurderer henvisninger daglig/første hverdag. I noen poliklinikker involveres flere i vurderingen og behandlingen. Dette trekker opp gjennomsnittet.

- Timeavtale saman med svar på vurdert tilvising («direkte time»). (Mål: auka samanlikna med 2015).

Andel direkte tildelte timer for første episode - eksterne henvisninger for Helse Stavanger er vist i tabellen nedenfor. De fleste avdelinger gir nå alle henvisninger time i første brev. Noen hvor flere enheter/avdelinger er involvert i planleggingen har utfordringer med å få dette til.

	2015	2016
Andel direkte tildelt time	68 %	81 %
Andel tildelt innen 10 dager	75 %	90 %

Styringsparametrar der tal skal rapporterast gjennom verksemdsrapporteringa:

- Opne dokument > 14 dagar (Mål: redusert samanlikna med 2015).

Antall åpne dokumenter > 14 dagar er klart redusert fra 2015 til 2016.

Antall åpne dokumenter > 14 dagar er vesentlig redusert fra 2015 til 2016. Eksempelvis var tallet pr. 01.10.2015 2873 og pr. 10.11.2016 2040.

Følgende tiltak er gjennomført: Det har vært et tydelig fokus på godkjenning av dokumenter. Enheten tar regelmessig ut rapporter på ikke godkjente dokumenter og purrer på de som ligger etter.

- Open tilvisingsperiode utan kontakt. (Mål: redusert samanlikna med 2015).

I følge styringsportalen var tallene pr. 16.11.15:

- 23210 totalt
- 21218 av disse var da eldre enn 14 dagar

Antall åpne henvisninger uten ny planlagt kontakt pr. 16.11.2016 var:

- 5799 totalt
- 4056 av disse er eldre enn 14 dagar

Følgende tiltak er gjennomført: Det har spesielt i 2016 vært et stort fokus på «åpne henvisninger uten planlagt ny kontakt». Det har fra mai vært gjort en ryddejobb som viser tydelig effekt. De aller fleste kunne bare avsluttes, men noen fikk ny time. Samtidig ble det gjennomført opplæring av merkantilt personell som følger opp dette med regelmessig å ta ut rapporter og sikre at henvisninger blir avsluttet eller pasienten får ny time.

8 Plandokument

8.1 Utviklingstrender og rammevilkår

8.1.1 Utviklingen innenfor opptaksområdet

Spesialisthelsetjenesten vil i framtiden fortsatt være i endring og pasientbehandlingen vil endre seg i takt med den medisinske og teknologiske utviklingen. Kontinuerlig utvikling og kvalitetssikring av pasientforløpene blir nødvendig for å møte morgendagens krav til både ressursbruk, arealutnyttelse og kostnadsnivå for spesialisthelsetjenestene. Utviklingen med vridning i pasientbehandlingen fra døgn til dag og poliklinisk behandling forventes å fortsette. Liggetiden for de som fortsatt må innlegges forventes å bli kortere, noe foretaket arbeider aktivt for å realisere, og helseforetaket må legge til rette for å behandle flere pasienter innenfor det antall senger som er til disposisjon.

Befolkning vil bestå av en større andel eldre, som vil føre til at sykdommer relatert til aldring vil øke. Nasjonale trender tilsier at psykiske plager, kreft, lungesykdommer og livsstilssykdommer vil ha sterkest vekst i de kommende år. Videre forventes utfordringene innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) å øke.

Pasientene forutsettes å flytte raskere tilbake til primærhelsetjenesten for videre oppfølging og behandling. Øyeblikkelig hjelp-senger er etablert i kommunene. I tråd med intensjonene i Samhandlingsreformen vil spesialisthelsetjenesten kun behandle de pasientene som har behov for spesialisthelsetjenester, og det forutsettes at kommunene legger til rette for et like godt eller bedre tilbud i kommunene, når det gjelder generelle primærhelsetjenester. Fra 2017 skal kommunenes øyeblikkelig hjelp-tilbud også inkludere psykiatri og rus.

Med basis i SSB sin framskriving av befolkningsveksten (middels nasjonal vekst) vil befolkningen i perioden fra 2017 til 2021 vokse med 5,9 % i helseregion vest. Denne veksten er ulikt fordelt mellom helseforetakene i regionen, og for Helse Stavanger forventes befolkningsveksten fram til 2021 å være ca. 6,9 %. Innenfor Helse Vest legges det opptil en samlet årlig vekst innenfor spesialisthelsetjenesten i på 0,6 %. Med basis i SSB sin framskriving av folketall legges det opp til en noe større årlig vekst i Helse Stavanger sitt opptaksområde på 0,7 % hvert år frem t.o.m. 2021.

Befolkningen i vårt nedslagsområde har etter korreksjon for demografiske forhold, lenge hatt et lavere forbruk av spesialisthelsetjenester enn resten av landet, men de siste årene har vist en tendens til at Sør-Rogaland nærmer seg landsgjennomsnittet. Det er derfor grunnlag for å regne med en vekst på nivå med landsgjennomsnittet i løpet av langtidsperioden.

Viktige føringer for hvordan driften skal innrettes:

- Pasientens behov må danne grunnlaget for struktur og innhold i sykehusdriften.
- Gode og forutsigbare pasientforløp
- Samarbeid og tverrfaglige miljø som undersøker og behandler pasientene
- Gode IKT-løsninger for kommunikasjon internt og eksternt
- Effektive service- og logistikk-løsninger
- Hensiktsmessig bruk av personalressurser/kompetanse

Helse Stavanger følger opp pålegg og føringer i Statsbudsjett, Styringsdokument, Helse 2020, Nasjonal helse- og sykehusplan samt Strategiplan for Helse Stavanger 2013 – 2017. Helse Stavanger deltar aktivt i arbeidet med å utvikle hele regionens strategi for perioden fram til 2030 gjennom deltagelse i prosjekt Helse 2030.

8.1.2 Økonomiske rammeføresetnader

Helse Stavanger har med grunnlag i de økonomiske forutsetningene fra Helse Vest RHF, samt andre kjente forhold, utarbeidet langtidsbudsjett for perioden 2017-2026. For å innfri resultatkravet, samt det nødvendige finansieringsgrunnlaget for sykehusutbyggingsprosjektet har Helse Stavanger gjort beregninger for å vise nødvendig omstilling.

8.1.3 Personell og kompetanse

Tilgang på personell med riktig kompetanse er en forutsetning for at Helse Stavanger nå og i fremtiden skal kunne tilby pasienter kvalitativt rett behandling med effektiv bruk av ressurser. Utviklingen fra september 2015 til september 2016 viser en markant bedring i rekrutteringssituasjonen. Dette er svært positivt for foretaket, men det vil fortsatt være et sterkt fokus på systematisk og langsiktig rekrutteringsarbeid som også innbefatter generelle arbeidsmiljøtiltak og kompetanseplaner. Å rekruttere og beholde medarbeidere med relevant kompetanse er viktig for å sikre forsvarlig og effektiv drift til det beste for pasientene.

Helse Stavanger satser på strategisk planlegging av rekrutteringsarbeidet ved bruk av årshjul og tiltaksplan. Tiltakene vil kontinuerlig være under evaluering og eventuelt endring. Av nåværende tiltak kan nevnes strategisk kompetanseheving, lederutvikling, økt finansieringstilskudd til videreutdanninger og muligheter for hospitering på spesialavdelingene. Alle sykepleiere/spesialsykepleiere tilbys også 100 % fast stilling. Det arrangeres Åpen dag for sykepleierstudenter, samt felles introduksjonssamlinger for alle nye medarbeidere uavhengig av organisatorisk tilhørighet og nivå.

Introduksjonssamlingene bidrar blant annet til å skape forståelse for viktigheten av et tverrfaglig samarbeid. Foretaket har også etablert en ressursgruppe som koordinerer og foreslår rekrutteringsfremmende tiltak på tvers av foretaket, samt opprettet et prosjekt som jobber med omdømmebygging. Målet er å bli mer proaktive og nytenkende når det gjelder rekruttering.

Helse Stavanger er opptatt av å optimalisere driften. Oppgavedeling mellom yrkesgrupper er et viktig tiltak for å imøtekomme fremtidens behov for personell i

spesialisthelsetjenesten. Oppgavedeling innebærer å vurdere om arbeidsdelingen mellom ulike faggrupper kan gjøres mer optimal. Det er flere enheter i foretaket som allerede har innført avansert oppgavedeling. I tillegg jobbes det aktivt med avansert oppgaveplanlegging i forbindelse med det regionale prosjektet «Alle møter».

Helse Stavanger har et tett samarbeid med Universitetet i Stavanger for å sikre rett volum og riktig innhold i utdanningen.

Helse Stavanger har et godt samarbeid med Rogaland Fylkeskommune vedrørende fagopplæring i videregående skole. Helsefagarbeider-utdanningen er den største hvor foretaket til enhver tid har mellom 50 – 60 lærlinger fordelt på første- og andre- års lærlinger. Til siste opptak hadde foretaket ca.110 søkere til 27 læreplasser. Det har de siste årene vært stort fokus på oppgaveglidning, rett kompetanse på rett sted. Dette arbeidet har vist at helsefagarbeideren er en viktig resurs også i framtidens spesialisthelsetjeneste. Videre har foretaket til enhver tid mellom 15 - 17 ambulansefaglærlinger. Dette rapporteres å dekke rekrutteringsbehovet på ambulansesentralene i vårt nedslagsfelt.

Samfunnskontrakten som er inngått mellom partene i arbeidslivet har til hensikt å sikre flere lærlingplasser på ulike fagområder. Foretaket er godkjent lærebedrift innen mange områder hvor det gjennomføres lærlingekontrakter som ender opp med fagbrev. Her kan nevnes portør, vekter, kontor og administrasjon og renhold. Det vurderes også å starte opp med lærling i elektrofag/industrielektriker.

8.1.4 Bygningskapital – status og utfordringer

Helse Stavanger har oppdatert rapport om bygningsmassens tekniske status. Denne viser et betydelig etterslep når det gjelder teknisk vedlikehold.

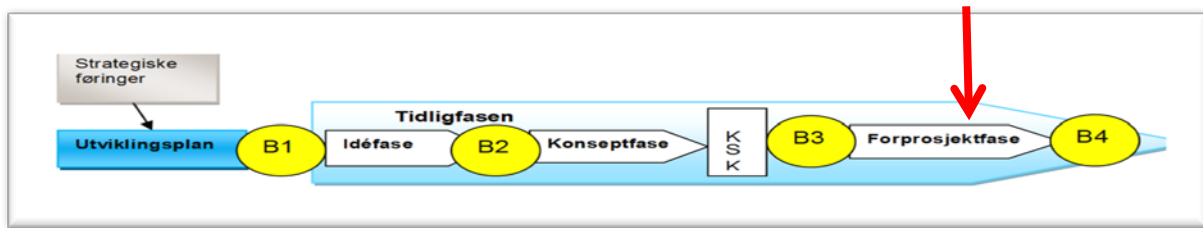
Sykehusutbyggingsprosjektet er nå inne i forprosjektfasen. En egen redegjørelse om Sykehusutbyggingsprosjektet følger i avsnittet nedenfor.

Et nytt PET-senter er under etablering, der selve PET-maskinen er finansiert ved en gave innsamlet av Sykehuset i våre hender. Faktisk oppstart av PET-senteret vil skje i februar 2017, med en gradvis opptrapping til full drift fram mot 2019. PET-maskinen er en PET-CT og vil bli benyttet som en vanlig CT-maskin i den grad den ikke benyttes til PET-undersøkelser.

Sykehusutbyggingsprosjektet

Sykehusutbyggingsprosjektet (heretter kalt SUS2023) er et strategisk viktig prosjekt for foretaket. Fortsatt følger prosjektet «Tidligfaseveilederen» i sitt planleggingsarbeid. Godkjent konseptfase inkludert valg av tomt fant sted i foretaksmøtet i Helse- og omsorgsdepartementet den 12. januar 2016. Ullandhaug ble besluttet som ny tomt for nytt universitetssjukehus i regionen. Byggetrinn 1, som inkluderer all akuttvirksomhet, somatiske senger og tilhørende støttefunksjoner skal ferdigstilles i løpet av 2022/23 og planlagt ibruktakelse i 2023.

Figuren nedenfor viser en grafisk skisse av fremdriften i arbeidet, og er i tråd med «veilederen», den røde pilen indikerer fremdrift i prosjektet pr. november 2016.



SUS2023, ble innvilget lån for 70 % av totalbudsjettet gjennom fremleggelse av Statsbudsjettet 6. oktober 2016. Totalbudsjettet er fremdeles 8 milliarder P85. Lånet på 5,9 milliarder er inflasjonsjustert til 2017 kroner.

Gjennom hele forprosjektfasen har det vært et utstrakt samarbeid med de ansatte. Det er nedsatt fire såkalte brukergrupper, hvor de sentrale funksjoner er representert. Disse drøfter alle forslag til løsninger som blir fremlagt av rådgivergruppen (Nordic COWI, arkitekt/ingeniørgruppering). Brukergruppene rapporterer inn i et prosjektråd. Prosjektrådet anbefaler endelige løsninger til beslutning, mens det er adm. direktør som fatter den endelige beslutningen. Etter ferdig forprosjekt, og planlagt B4 beslutning i løpet av første halvår 2017, vil et prosjektstyre sørge for at SUS2023 gjennomføres i tråd med planlagte og endelig besluttede konseptuelle løsninger. Prosjektstyret ble etablert høsten 2016 og startet sitt arbeid i parallell med prosjektrådet, og vil overlape inntil B4 er endelig besluttet og prosjektet går over i gjennomføringsfasen.

Brukerutvalget holdes løpende orientert om utviklingen i prosjektet og har og en representant inkludert i en av brukergruppene.

I løpet av høsten 2016 ble prosjektdirektør og prosjektkoordinator utlånt/overført til Sykehusbygg HF, og alle fremtidige ansatte i SUS2023 vil være ansatt i Sykehusbygg, prosjektkontor Stavanger. Dette fordi det nyetablerte Sykehusbygg HF skal stå ansvarlig for alle større sykehusprosjekter over 500 millioner kroner. Byggherre er imidlertid Helse Stavanger, som er ansvarlig for finansieringen av prosjektet.

Det har videre vært arrangert workshop i regi av NHO for å diskutere gjennomføringsmodeller, med tanke på at det lokale leverandørmarkedet skal inkluderes på tilbyderlisten. Det vil i tillegg bli arrangert et tilsvarende møte i regi av Næringsforeningen før årsskiftet 2016/17.

Det pågår en områderegulering av universitetsområdet på Ullandhaug, og denne prosessen følger de foreliggende planene. Områdereguleringen forventes å være besluttet i Stavanger bystyre tidlig i 2017, tidsnok til at SUS2023 skal kunne fatte sin B4 beslutning i løpet av første halvår 2017.

Videre er det fremlagt et forslag i Fylkestinget om å opprette et såkalt tomte/infrastrukturselskap som skal utvikle universitetsområdet og stå ansvarlig for infrastrukturen som må på plass i henhold til rekkefølgekravene i områdereguleringen.

Hensikten med å etablere nevnte tomteselskap er å selge byggemodne tomter til aktører som skal etablere seg i området. SUS2023 har, som en slik aktør, vært en aktiv pådriver for å få opprettet et slikt selskap. Det vil gi SUS2023 større handlefrihet gjennom en mindre kostbar infrastruktur og følgelig mer midler til nytt sykehus. Alle rekkefølgekrav må være oppfylt før første bruker av tomtene kan ta byggene i bruk. Dvs. all infrastruktur for hele området. Ved å etablere et tomteselskap vil SUS2023 kun betale for sin andel av nevnte infrastruktur. Tomteselskapet planlegges etablert i løpet av første kvartal 2017, dette og ventelig tidsnok til B4 beslutningen.

Strategier og planer i helseforetaket

Foretakets gjeldende strategiplan er for perioden 2013 – 2017. Helse Stavanger vil revidere og utvikle ny strategiplan når Helse Vest sin reviderte strategiplan Helse 2030 er ferdigstilt. Satsingsområdene i dagens strategiplan, sammen med føringer i Styringsdokumentet og budsjettforutsetninger er presentert nedenfor, sammen med en beskrivelse av hvordan foretaket arbeider for å håndtere disse.

Tidlig intervensjon

God og effektiv behandling forutsetter rask diagnostisering og behandling. Fokus på tidlig intervensjon og effektive pasientforløp skal hindre at sykdom/skade utvikler seg og gi rask bedring. Områdene psykose, kreft, hjerteinfarkt, hjerneslag, akuttmedisin og raskt diagnostikk av barn og unge er spesielt satt som satsningsområder. For å sikre dette må Helse Stavanger være i forkant i forhold til å ta i bruk nye metoder og teknikker i utredning og behandling av pasienter.

Kreftbehandling

Helse Stavanger følger opp og viderefører arbeidet med innføring av pakkeforløp for kreft. Det er opprettet/utpekt egne kreftkoordinatorer for alle kreftformer. Arbeidet med å fjerne flaskehalsen i utredning og behandling prioritertes fortsatt høyt for å sikre raske og gode pasientforløp.

Samhandling

Målet med samhandlingsreformen er å forebygge mer, behandle tidligere og bidra til en mer samordnet og likeverdig helsetjeneste. Samhandlingsreformen har i tråd med intensjonene resultert i at antall liggedøgn for utskrivningsklare pasienter innen somatiske fagfelt er vesentlig redusert. Utviklingen følges nøye.

Samhandlingsreformen har ikke medført at andel re-innleggelser generelt har økt. Re-innleggelser hos kreftpasienter viser imidlertid en økning, noe som i stor grad skyldes ny registreringspraksis.

Det er fortsatt en del tiltak som er iverksatt eller under planlegging som vil kunne gi effekt de kommende årene og må følges tett opp:

- Innen fagfeltet rus og psykiatri, er det fortsatt ikke innført incentiver i form av betaling for utskrivningsklare pasienter. Dette er planlagt innført fra 2018. Foretaket har imidlertid hatt særskilt oppmerksomhet på problemstillingen i

2016, noe som synes å gi resultater.

- Kommunale ø-hjelp (KØH) senger som skal bidra til å bedre pasientforløp og å gi tjenester nærmere der pasienten bor, skal fra 2017 også inkludere rus og psykiatri. Samhandlingsreformen forutsetter at disse skal avlaste spesialisthelsetjenesten. Helseforetaket har så langt ikke sett noen effekt, men følger dette nøye gjennom ulike tiltak, blant annet ved ansettelse av samhandlingslege i prosjekt i MOBA.
- Helseforetaket må avsette ressurser for å kunne innfri veiledningsplikten/opplæring i tråd med samhandlingsavtalene: kompetanseoverføring/undervisning, hospitering, ambulante tjenester og desentraliserte poliklinikker, for så vel leger som annet helsepersonell.
- Praksiskonsulentordningen er revitalisert for leger og sykepleiere. Konsulentene deltar i større grad i prosjekter i klinikkene.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Pasientsikkerhet

Det er et mål for pasientsikkerhetsarbeidet i Helse Vest RHF at helsehjelpen som gis skal være bedre og tryggere. Det skal være øket overleving og mindre variasjon mellom helseforetakene i resultat av behandlingstilbudene.

Foretaket skal redusere pasientskader med minst 25 % innen utgangen av 2018, målt ut fra GTT-undersøkelsen i 2012. (Beregninger har vist at ca. 50 % av pasientskadene kan unngås).

Arbeidet i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet og Pasienttryggleiksprogrammet i Helse Vest RHF vil bli fulgt opp i Helse Stavanger og foretaket vil implementere nye tiltaksområder etter hvert som disse blir besluttet innført. Resultater fra allerede implementerte tiltak vil bli synliggjort og fulgt opp i linjen.

Smittevern

Tall fra pasientsikkerhetsprogrammet viser at sykehusinfeksjoner er en av de hyppigste årsaker til pasientskader i sykehus. Dette vil få økt oppmerksomhet og sannsynligvis også bli en del av indikatorene i kvalitetsbasert finansiering.

Infeksjonsforebyggende arbeid vil få økt fokus for å redusere risiko og forekomst av sykehusinfeksjoner. Det samme gjelder tiltak for å hindre økt forekomst av antibiotika resistente mikroorganismer. Det er i regi av smittevern avdelingen etablert et eget antibiotikastyringsprogram med bred representasjon fra alle aktuelle enheter i helseforetaket

Kvalitet og pasientsikkerhet blir også viktige faktorer i planlegging av nytt sykehus.

Ventetider og effektive pasientforløp

Det arbeides kontinuerlig med å redusere ventetider. Dette innebærer både forbedring av pasientforløp og kommunikasjon – med særlig vekt på utredningsfasen. Helseforetaket vil prøve ut nye organisasjonsmodeller for å sikre effektiv utredning av

pasienter med alvorlige symptomer på en enda bedre måte.

Rehabilitering

Helseforetaket vil i løpet av 2017 ytterligere samordne og styrke rehabiliteringsvirksomhet. Det skjer gjennom styrking av faglig samarbeid mellom Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering Lassa og Seksjon rehabilitering i Eigersund. Felles faglige retningslinjer og felles pasientforløp, samt vurdering av felles organisering er viktige elementer i dette arbeidet.

Psykatri og Rus

Psykatri og rus skal vokse mere enn somatikk fra 2014 («den gylne regel»). Samtidig skal distrikts-psykiatriske senter (DPS) og tilbud til barn og unge prioriteres. Måltall for vekst innen områdene må kommuniseres. For å kunne gi et bedre tilpasset tilbud til alle brukere, vil foretaket i samarbeid med kommunene legge om sin drift i forhold til å overføre utskrivningsklare pasienter som ligger lenge inne med overføring til kommunale tilbud og fokusere spesielt på de som har hyppige innleggelser og med den hensikt å frigjøre kapasitet til et bedre tilpasset tilbud med poliklinisk oppfølging (inkludert etterverns-poliklinikk) gjennom prosjektet «på hjemmebane».

For å møte fremtidens utfordringer er omlegging, modernisering og forskningsbasert kunnskap nødvendig. De neste årene vil foretaket satse på en styrking av brukernes aktive deltakelse i alle ledd i behandlingen. I et samarbeid med kommunene og brukernes organisasjoner samt NAV vil en søke å utvide tilbudet som gis på pasientens egen arena, med større mulighet for deltakelse i samfunnet og mindre forbruk av døgntjenester. De samlede ressursene skal utnyttes bedre slik at flere får raskere og bedre hjelp. Prosjekter innen arbeidsdeltakelse, utdanning og boligforhold vil i økende grad bli sentrale i voksenpsykiatrien og rustilbudet. I barne- og ungdomspsykiatrien vil det bli en økt satsning på de unge aldersgruppene og deres familier. Det skal være et fokus på de aller yngste for å sikre forebygging og hindre økt sykkelighet.

Det er også en voksende eldre befolkning som kommer til å trenge en økt satsning.

Helse Stavanger-området har en overrepresentasjon av personer som er dømt til behandling innen psykiatrien.

Andre forhold

Helse Stavanger er inne i en omorganisering med en trinnvis overgang fra store divisjoner til flere og mindre klinikker. I den anledning er det etablert en egen mottaksklinikk med et diagnostisk senter. Hensikten med dette senteret er å etablere en rask og effektiv utredning av pasienter med sammensatt symptomer og diagnoser. Diagnostisk senter vil inkludere utredning av pasienter med alvorlige symptomer hvor kreft er en av flere mulige differensialdiagnoser.

Helse Vest Innkjøp HF ble etablert med virkning fra 01.11.2015. Alle ansatte i innkjøpsavdelingen i Helse Stavanger er overført til det nye innkjøpsforetaket. Helse Stavanger deltar i arbeidet med å etablere gode samhandlingsrutiner mellom de ulike

foretakene i regionen. Dette innebærer at mange avklaringer og mye godt arbeid er gjort før Helse Vest Innkjøp HF innlemmes i det nasjonale innkjøpsforetaket, Sykehusinnkjøp HF fra 01.12.2016.

Regionen er inne i en periode med store satsninger innenfor IKT-området, og Helse Stavanger deltar aktivt i disse prosjektene. De viktigste i det nære tidsperspektivet er:

- ✓ KULE med elektronisk kurve og legemiddeladministrasjon.
- ✓ DMA, digitalt mediearkiv
- ✓ LIBRA, nye system for rekneskap, innkjøp og logistikk .
- ✓ Alle møter.
- ✓ KAPP (kostnader og aktivitet per pasient)
- ✓ EPJ-løsningen vår skal gjennom en stor oppgradering til en teknologi som DIPS kaller Arena. Dette er også et stort prosjekt.

Disse adresserer primært interne forhold og i mindre grad pasientinvolvering. Fokuset på dette vil øke, både i forhold til direkte involvering/tilgang til informasjon og til interaksjon med pasientene både når de er innlagt og når de er andre steder. Dette vil kreve en del nye løsninger.

Innføringen vil også bli resurskrevende på flere områder:

- ✓ De ansatte som må lære mange nye verktøy og andre arbeidsprosesser.
- ✓ Koordinering og ledelse av innførings- og omstillingsprosjekt.
- ✓ Økonomisk for HF-et i og med at gevinstene kommer først i årene etter de store investeringene.
- ✓ Innføring av nye IKT-systemer i prosjekt- og driftsfase vil også kreve personellressurser i helseforetaket.

Men det er forventet at disse prosjektene vil gi store forbedringer for ansatte og pasienter, og det er beregnet store gevinster knyttet til innføringen av disse nye systemene.

Helse Stavanger har nylig etablert et eget prosjektkontor. Denne avdelingen sammen med innføring av nytt felles prosjekt- og porteføljestyringsverktøy (CA PPM) og en kompetent stab av prosjektledere vil bidra til enda bedre styring av de ulike prosjektene og gi økte muligheter til å ta ut både de økonomiske og kvalitetsmessige gevinster som er forutsatt i disse prosjektene.

I budsjettarbeidet for 2017 er klinikkene/avdelingene tildelt budsjetttrammer. De omleggingene som er gjort i budsjettet de siste årene, er videreført for å stabilisere driften på et økonomisk forsvarlig nivå.