

Matrise for tertialvis rapportering til Helse Vest RHF på utvalte mål i styringsdokumentet 2014 – 2. tertial

Referanse	Sak	Mål 2014	Kommentar
3.2.	Tilgjengelegheit og brukarorientering	Gjennomsnittleg ventetid i spesialisthelsetenesta er under 65 dagar. Helseføretaka legg til grunn notat om ventetider og fristbrot, behandla i direktørmøtet 5. november 2012 (sak 74/12), i arbeidet med desse saksområda.	Gjennomsnittleg ventetid for ventande i Helse Førde er 85 dagar pr. august 2014. Dette er over målsetting og ei auke frå fjordåret. Ventetid for pasientar med prioritet er 53 dagar og innanfor målsetting.
		Gjennomsnittleg ventetid i spesialisthelsetenesta er under 65 dagar	Sjå over
		Ingen fristbrot	Over tid har Helse Førde hatt 0% fristbrot, det absolutte talet for august er 18, dette er uforandra sidan 1. tertial.
		Redusert ventetid, auka kapasitet og god kompetanse innanfor brystrekonstruksjon for pasientar med brystkreft. Det skal rapporterast på dette innan 15. mai. Sjå kap. 9.3 for detaljar om rapportering. (mal for rapportering vil bli ettersendt)	<p>Alle som får rekonstruksjon i Førde er proteserekonstruksjon i samband med primæringrepet, omlag 10-15% av alle som blir op. for brystkreft er aktuelle for det, og her er naturleg nok inga ventetid då dette skjer i same inngrep som brystet blir fjerna.</p> <p>Det er i overkant av 50 pas. som årleg vert op. for brystkreft i Helse Førde, det gjev omlag 6 primærrekonstruksjonar (dvs. protese) kvart år.</p> <p>Rekonstruksjon med eige vev er sentralisert til større sjukehus med eigen plastikkirurgisk avdeling. Kvart år er det 5-6 pasientar frå Sogn og Fjordane som er aktuelle for denne typen rekonstruksjon. Ventetid for denne pasientgruppa er om lag 1 år.</p> <p>Private aktørar: 0</p>

Referanse	Sak	Mål 2014	Kommentar
		Alle ventetider på frittsykehusvalg.no er oppdaterte månedleg.	Det er oppdaterte ventetider på Fritt sjukehusval. Fagsenteret har eige kontrollsystem dersom det oppstår svikt.
		80 % av kreftpasientane har starta behandling innan 20 dagar frå motteken tilvising	Helse Førde har greidd å halde denne målsettinga for pasientar som blir behandla internt i føretaket. Det er utfordringar der pasientar skal ha deler av behandlinga i anna føretak.
		Det er gjennomført lokale pasienterfaringsundersøkingar på behandlingseiningsnivå (post / poliklinikk), resultata er offentleggjort på helseføretaka sine nettsider og aktivt følgt opp i tenesta	Det er gjennomført pasienterfaringsundersøking på auge-poliklinikk og det pågår for tida ei undersøking på Pasienthotellet. Det er under arbeid ny rutine for initiering, gjennomføring og oppfølging av resultat i føretaket, samt offentleggjering når resultat er klare.
		Det er etablert brukarstyrte plassar i alle DPS og innanfor tverrfagleg spesialisert rusbehandling i alle helseføretak.	Dette er gjennomført i alle avdelingar innan rus og psykisk helsevern.
		Det er etablert fleire standardiserte pasientforløp i samsvar med nasjonale retningslinjer for dei ulike fagområda.	PHV: Det er ikkje definert standardiserte pasientforløp knytt til spesifikke diagnosegrupper, med unnatak av PBU. PBU har standardiserte pasientforløp i forhold til ADHD og autismspekterlidingar. Det finns ikkje nasjonale retningslinjer på autismspekterlidingar, men det er utarbeida faglege standardar i Helse Vest. I tillegg har PBU(Psykisk helse barn og unge) minste standard utgreiing av alle pasientar. Det vil bli sett ned ei arbeidsgruppe med mandat å kome med forslag til standardiserte pasientforløp/prosedyrer knytt til andre spesifikke diagnosegrupper.
		Det er oppnemnt koordinator for pasientar med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tenester.	Det er etablert prosedyrar som ivaretek dette

Referanse	Sak	Mål 2014	Kommentar
		Pasientar og pårørende tar del i arbeidet med å definere målsetting og tiltak for pasienttryggleiksprogrammet.	Det er brukarrepresentasjon både i Kvalitetsutvalet og styringsgruppa for Forbetningsprogrammet som begge er sentrale med omsyn til avgjerder i høve arbeidet med pasienttryggleik. Helse Førde har brukarrepresentant med i eit innsatsområde pr.no.
3.3 Kvalitet og pasienttryggleik		Tiltakspakkane i pasienttryggleiksprogrammet og i «Program for pasienttryggleik i Helse Vest» inngår som ein del av den ordinære aktiviteten ved sjukehusa og resultatata blir følgt opp i leiingslinja og brukte i forbetningsarbeid i dei kliniske einingane.	Alle tiltakspakkane er i gang i føretaket. Dei fleste framleis som prosjekt. Arbeidet med reduksjon av kateterassosiert UVI har kome lengst, og er implementert i drift ved fleire avdelingar. Klinikkvise framdrift- og tiltaksplaner skal sikre implementering og større grad av eigarskap til tiltaka på avdeling/einingsnivå. Dette arbeidet er påbegynt.
		Kvalitetsindikatorar og ventetider som blir rapportert til Helsedirektoratet, inkludert til fritt sjukehusval, er rapportert på sjukehusnivå.	Helse Førde oppfyller dette.
		For alle aktuelle pasientar blir det rapportert inn til medisinske kvalitetsregistre med nasjonal status . Resultata blir nytta til regelmessig evaluering av klinisk praksis, systematisk forbetningsarbeid, arbeidet med pasienttryggleik og forskning. Resultata blir gjort tilgjengeleg for klinikarar, leiarar og pasientar.	Helse Førde rapporterer inn til dei ulike kvalitetsregistra, inkludert nasjonale. Resultata blir meldt tilbake i organisasjonen både gjennom elektronisk informasjon i linja og i ulike faglege og administrative møter. Helse Førde kjem godt ut på samla kvalitetsoversikter.
		Det er etablert ein einskapleg og kunnskapsbasert praksis for innføring av nye metodar i samsvar med nasjonalt system for metodevurderingar.	Mini-HTA som metode er introdusert i føretaket, og skal nyttast ved innføring av nye metodar. Det er utfordringar med omsyn til tilstrekkelig kompetanse/ressursar til gjennomføring av slik metodevurdering.
		Det er høgare vekst innan psykisk helsevern og rusbehandling enn for somatikk. Det blir lagt til grunn at veksten innan psykisk	Psykisk helsevern for vaksne har auke i polikliniske konsultasjonar i høve fjoråret, medan døgn og dagopphald har ein mindre nedgang. Rusomsorga har vekst i både døgn og dagopphald (opna ny ruspost ved DPS). PHBU har

Referanse	Sak	Mål 2014	Kommentar
		helsevern skjer ved DPS og innanfor psykisk helsevern for barn og unge. DPS skal byggjast ut og utrustast til å ta ansvar for gode akuttenester gjennom døgnet, ambulante tenester, poliklinikk og døgnbehandling, slik at befolkninga sine behov for vanlege spesialisthelsetenester er dekte. Veksten blir mellom anna målt gjennom endring i kostnader, ventetid og aktivitet.	vekst både i døgnopphald og polikliniske konsultasjonar i høve fjoråret. Helse Førde har generelt sett korte ventetider innan det psykiske helsevernet. Samla sett er ventetida på 54 dagar pr. august 2014, ein oppgang frå fjoråret, der noko av auken truleg skuldast auke i henvisningar under ferieavviklinga. Prosentvis endring i driftskostnader pr 2. tertial 2014 mot 2. tertial 2013 Psykisk Helsevern: Auke 2,4% Somatikken (kir. og med.): Auke 3,1%
		Prosentdel årsverk DPS har auka i forhold til talet årsverk innan psykisk helsevern i sjukehus.	I DPS er tall årsverk uendra i høve same periode i 2013. Tal årsverk PHV i sjukehus er redusert med om lag 5. DPS sin del er auka frå 78,2% til 79,7%, mens del årsverk i sjukehus er redusert frå 21,8% til 20,3%.
		Prosentdel tvangsinnleggingar for helseregionen er redusert med 5 % samanlikna med 2013.	Tal tvunge psykisk helsevern m/døgnopphald (TPH) og tvungen observasjon m/døgnopphald (TU) er låge i Helse Førde. Små endringar gjev store prosentvise forskjellar. Når det gjeld tvungen observasjon m/døgnopphald, er det ein marginal auke i høve 2013, og er prosentvis likt med 1. tertial 2014 – 3,7%. For tvunge psykisk helsevern m/døgnopphald er det 39 vedtak i 2014 mot 27 i 2013. Dette gjev ei auke på 1,7 prosentpoeng frå 4,1% til 5,8%. Samla auke er på 23% - frå 7,8% til 9,6%.
		Kvalitetsregister rus skal nyttast av minimum ein eining innan TSB som eit internt kvalitetsutviklingsprosjekt. Dette er naudsynt for å validere parametrane.	Nordfjord psykiatrisenter er pilotavdeling i kvalitetsutviklingsprosjektet med omsyn til kvalitetsregister. Bruken av registeret gjelder både døgnpost og den polikliniske rusbehandlinga ved spesialkonsulentane.
		I samarbeid med kommunane og brukarorganisasjonane er det etablert eit effektivt og brukarorientert utgreiings- og behandlingsforløp for pasientar med langvarige smerte- og utmattingsstilandar der årsaken er uklar	Dette er etablert.
		Medisinske kvalitetsregistre med nasjonal	Helse Førde er aktiv part i høve dette arbeidet.

Referanse	Sak	Mål 2014	Kommentar
		status: o får gode elektroniske løysingar o har nasjonal dekningsgrad o omfattar pasientrapporterte effektmål. Det må og arbeidast med å få fram pasientdefinerte effektmål.	
		Helse Bergen og Helse Stavanger legg til rette for å implementere HPV-test og overgang til ny randomisert protokoll for primærskanning i Rogaland og Hordaland.	Ikkje svar
6.1	Beredskap og sikkerheit	Etablert beredskap for kritisk infrastruktur, bl.a. vann, strøm, IKT, legemiddel	Det er utarbeida prosedyre/tiltakskort i EK for utfall av vatn, straum for Førde sentralsjukehus, Nordfjord sjukehus og Tronvik. Lærdal sjukehus er under utarbeiding. Vidare er det etablert prosedyre/tiltakskort for IKT, legemiddel i EK.
		Etablert sikringstiltak i tråd med lov om forebyggende sikkerhetstjeneste, bl.a. forskrifta om objektsikkerheit	Med bakgrunn i NSMs «Veileder for objektsikkerhetsforskriften» er ein i gang med å gjennomføre ei skadevurdering for å identifisere skjermingsverdige objekt i helseføretaket. Ein ventar på ei avklaring frå NSM om AMK-sentral sentralt vert vurdert som særskilte objekt.
		Ferdigstilt oppfølgingstiltak for spesialisthelsetenesta etter 22. juli 2011, innan 31. desember 2014.	Med utgangspunkt i brev frå Helsedirektoratet datert 8.4.2013 er det i Helse Vest utarbeida ein plan for oppfølging av tilrådingar etter 22/7. Planen har 24 oppfølgingsområde og det er konkretisert tiltak på Hdir, RHF og HF nivå. Arbeidet er i gang med å følgje opp tiltak på HF nivå.
6.4	Utvikling av naudmeldetenesta	Sikre personellet nødvendig opplæring og trening i bruk av radioutstyr og felles prosedyrar, både i helseradionettet og nytt naudnett	Helse Førde er i rute med rekruttering og opplæring av områdeinstruktørar. Samarbeidet er godt regionalt, og instruktørane vil bli brukt på tvers av Helse Vest RHF. Sjølvje naudnettprosjektet er så forsinka at planlagt brukaropplæring i 2014 er lagt på is.
		Sikre drift av nødvendig radioutstyr, også i overgangsfasen helseradio/naudnett	Helseradionettet krev fortløpande feilretting, men er i drift og vil være operativt i overgangsfasen. Helse Førde planlegg å fase ut helseradionettet når naudnett er utbygd. Problemstillinga med redningshelikopter utan naudnett før 2020 er framleis ikkje avklart.
		Medvirke til gevinstrealisering og	Felles sambandsreglement er fastsatt for helsedelen av naudnett.

Referanse	Sak	Mål 2014	Kommentar