

**Årleg melding 2019
for Helse Førde HF**

Innhald

1	Innleiing	3
1.1	Generelt - samandrag av positive resultat og uløyste utfordringar i 2019.....	3
1.2	Verksemdstrategi – Helse 2035	5
2	Helsefaglege styringsmål	7
2.1	Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga.....	7
2.2	Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling.....	13
2.3	Betre kvalitet og pasienttryggleik.....	18
2.4	Personell, utdanning og kompetanse	28
2.4.1	Forskning og innovasjon	30
3	Krav og rammer 2019	31
3.1	Bemanning, leing og organisasjon	31
3.1.1	Bruken av vikarar	31
3.1.2	Inkluderingsdugnad	32
3.1.3	Oppfølging av undersøkinga ForBetring	32
3.1.4	Felles leiarutvikling for leiarar i spesialisthelsetenesta og i kommunale helse- og omsorgstenester	33
3.1.5	Helseføretaka si handtering av bierverv	33
3.1.6	Tiltak innanfor bygg- og eigendomsområdet	34
3.1.7	e-helse.....	35
3.1.8	Helsedataprogrammet.....	36
3.1.9	Éin innbyggjar – éin journal.....	37
3.1.10	Digitalisering på legemiddelområdet	37
3.2	Øvrige krav	38
3.2.1	Beredskap og sikkerheit	42
	Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:	42
3.2.2	Avtalespesialistar	44
3.2.3	Informasjonstryggleik og personvern.....	44
3.2.4	Pasient- og brukarrettslova.....	45
3.2.5	Oppfølging av alvorlege hendingar og tilsyn.....	46
3.2.6	Vaksinasjon av personell.....	47
3.2.7	Samskapt planlegging/optimal timetildeling/avansert oppgåveplanlegging	47
3.3	Arbeid med risikostyring 2019	50
4	Økonomiske krav og rammevilkår	50
4.1	Økonomiske resultatkrav og endring i driftskredittramma.....	50
4.2	Investeringar og lån	51
5	Rapportering.....	52
6	Plandokument.....	52

1 Innleiing

1.1 Generelt - samandrag av positive resultat og uløyste utfordringar i 2019

Helse Førde HF sin visjon er å fremje helse, meistring og livskvalitet. Føretaket skal tilby trygge og nære spesialisthelsetenester av høg kvalitet til innbyggjarane i Sogn og Fjordane, og arbeider kontinuerleg for å betre kvalitet og tilby likeverdige spesialisthelsetenester i rett tid.

Det vert arbeidd målretta med å innfri kvalitetskrav og forbetre resultat i alle delar av organisasjonen. Helse Førde leverte gode kvalitetsresultat i 2019, som i føregåande år. Føretaket sine resultat ligg blant dei beste i landet for ei rekke kvalitetsindikatorar. Særleg har psykisk helsevern levert resultat i særklasse nasjonalt. Ventetidene samla for året har auka noko. Dei er samla for året på 61 dagar per november, men det har vore ei positiv utvikling dei siste månadene. Per november er samla ventetid 48 dagar. Det er relativt få fristbrot på slutten av året, og føretaket har god måloppnåing på å levere epikriser både innan ein dag og innan ei veke. Tal utskrivingsklare pasientar er lågt som tidlegare år, og Helse Førde har i dialog med aktuelle kommunar funne løysingar når det har vore aukande tendens.

Samhandling med kommunane om gode overgangar og god oppfølging av pasientane er høgt prioritert. Det er etablerte strukturar for samarbeid på ulike nivå (politisk, administrativt og fagleg). Det er særskilt samarbeid knytt til ulike utviklingsprosjekt, mellom anna med kommunar som har nasjonale pilotprosjekt (oppfølgingsteam, primærhelseteam og velferdsteknologi) og med Utviklingssenter for sjukeheimar. Ein arrangerer årlege samhandlingskonferansar og erfaringskonferansar i fellesskap. Helse Førde har utvikla Samhandlingsbarometeret, som gjev styringsdata og tilbyr analysar om status på området.

Føretaket har utfordringar med å rekruttere klinisk nøkkelpersonell til delar av drifta, og relativt høge utgifter til vikarar. Det vert arbeidd målmedvite med rekruttering og god planlegging av dei ressursane vi har. Pasientane skal få direkte time, og samla sett får 87 prosent av pasientar direkte time per november. Innføring av, og måling av, pasienttryggleikstiltak som trygg pleie og antibiotikastyring, har høgt fokus og dei fleste avdelingane leverer godt. Føretaket har også fått ned tid til triage og tid til antibiotika ved mistanke om sepsis. I 2019 vart det etablert kontaktsenter som brukarar kan vende seg til på telefon. Målet er at alle pasientar skal få rask kontakt og god hjelp når dei tek kontakt med Helse Førde.

Økonomisk prognose tilseier at budsjettkravet på 36 millionar i pluss vert nådd, trass i at vi dette året har hatt utfordringar knytt til høgare kostnader enn venta. Det har

mellom anna vore mindre DRG-inntekter enn budsjettert og for høge driftskostnader i delar av organisasjonen. Mindre utgifter enn venta i andre delar fører likevel til at Helse Førde klarer resultatet. Årlege plussresultat er avgjerande for å greie naudsynte investeringar og fornyingar i bygg, IKT og medisinsk utstyr. Det er behov for fortsatt stram økonomistyring, og det er uro knytt til at driftsutgiftene er for høge. Drifta skal vere tilpassa behovet i Sogn og Fjordane som har ei demografisk utvikling med liten vekst og fleire eldre. Utviklinga i 2019 som føregåande år, syner samla sett nedgang i døgnopphald og auke i polikliniske kontaktar.

Helse Førde har hatt fleire eksterne tilsyn og både eksterne, regionale og interne revisjonar i 2019. Det har blitt gjort undersøkingar mellom anna innan område som steril legemiddeltilverking (ROS-analyse), bruk av pleieressursane, utlokaliserte pasientar, årsaker til variasjon i forbruk av helsetenester (Riksrevisjonen), miljøstyring og oppfølging av forskrift om leing og kvalitetsforbetring.

Føretaket nyttar avvikssystemet synergi og gjer hendingsanalyse ved behov for grundig gjennomgang av alvorlege avvik. Læring og forbetring er prioritert, og vi er no i ferd med å etablere system for å dele informasjon i organisasjonen om uønska hendingar og setje i verk tiltak. Fleire fagpersonar deltek på Helse Vest si utdanning i kvalitetsforbetring, og det blir planlagt forbetningsutdanning saman med kommunane i 2020. Samla skal dette gje grunnlag for vidareutvikling av kultur for læring og forbetring.

Det er mange studentar, elevar og lærlingar i systemet til kvar tid, og det vert arbeidd systematisk med å gjere læretida i Helse Førde så god som mogleg. Standardisering og systematisering av mottak og opplæring av studentar og elevar, samt opplæring av medarbeidarar, held fram ved bruk av kompetanseportalen og gjennom betre struktur av anna opplæring. Frå 2019 har føretaket teke imot eigne helsefaglærlingar, og føretaket er ein viktig praksisplass for sjukepleiarar i grunn- og vidareutdanning.

Innføring av ny utdanningsordning for legar i spesialisering (LIS 2 og 3) er ei prioritert oppgåve. Tilsetjingsprosessen for LIS-1 legar er krevjande, ettersom meir enn 500 kandidatar søker praksis i Helse Førde. Føretaket arbeider for auke simulering som del av dagleg drift, og har innført simuleringssenter i samsvar med regional plan.

Det er nært samarbeid med utdanningssektoren v/Universitetet i Bergen (UiB), Høgskulen på Vestlandet, og vidaregåande skular. Høgskulen på Vestlandet campus Førde, er særst viktig for rekruttering av sjukepleiarar. Samarbeidet er også avgjerande for å styrke forskingsaktiviteten gjennom samarbeidet om Senter for helseforskning. Helse Førde har trappa noko opp forskingsaktiviteten i 2019 ved at vi har fått på plass betre infrastruktur og fleire stipend og forskarar. Helse Førde sitt helseatlasteam utarbeider oversynsatlas innan psykisk helsevern. Føretaket har styrka arbeidet med analyse og styringsinformasjon ved å etablere eige team og det er nært samarbeid med Helse Vest. Samhandlingsbarometeret er under evaluering for å bli fast del av

analysearbeidet til Helse Vest og helseatlasteamet til Helse Førde utarbeider atlas innan psykisk helsevern.

Helse Førde er medvitne samfunnsansvaret, og legg vekt på å bidra til aktivitetar som kan gje positive ringverknader for nærings- og samfunnslivet. Føretaket er sertifisert som grønt sjukehus, har auka innovasjonsaktiviteten og styrker samhandlinga med kommunane, næringslivet og andre. Helse Førde har dei siste åra søkt på og fått midlar frå Helse Vest til fleire innovasjonsprosjekt. Føretaket lyste i 2019 også for første gang ut eigne innovasjonsmidlar. Ein har fått opp fleire prosjekt av god kvalitet og det vert arbeidd med å etablere infrastruktur for støtte til arbeidet. Den felles innovasjonsstillinga mellom oss, Høgskulen på Vestlandet og Kunnskapsparken Sogn og Fjordane bidreg til å styrke innovasjonskulturen i føretaket. Det er behov for å etablere ein eigarskapspolitikk som kan vere rettesnor for prosjekt som kan kommersialiserast framover.

Føretaket vil bli påverka av strukturendringane i fylka og kommunane. Samanslåinga av Hordaland og Sogn og Fjordane til eitt fylke har medført at endring til felles fylkeslegeembete, nye avtalar og samarbeidsstrukturar med KS. Kommuneendringane fører mellom anna til at Hornindal vert slegen saman med Volda kommune. Dette fører til at innbyggjarane i framtida skal få spesialisthelsetenester frå Helse Møre og Romsdal/Midt-Norge. Dette gjev negativ innverknad på rammeløyvinga til Helse Førde. Både i Sunnfjord, Nordfjord og Sogn vert det større endringar i kommunekartet. Dette vil verke inn på samarbeidsstrukturane framover.

1.2 Verksemdstrategi – Helse 2035

Helse Vest 2035 og Helse Førde sin utviklingsplan (2018 - 2022) er styrande for endringsarbeid. Føretaket arbeider til ei kvar tid med ei rekke ulike endringsprosessar. Helse Førde deltek i regionalt arbeid med å iverksetje Helse Vest 2035 og regional utviklingsplan. Dette skjer mellom anna gjennom deltaking i ulike regionale prosjekt og prosessar, til dømes prosjekt «medisinsk avstandsoppfølging,» og implementering av tiltaka i Alle møter-programmet. Helse Førde sin utviklingsplan støttar opp om regional strategi, og det vert arbeidd med å følgje opp tiltaka i utviklingsplanen. Helse Førde er også del av regional innføring av betre digitale verktøy for pasientar og medarbeidarar. Det er høg aktivitet knytt til innføring av KULE (digital kurve og legemiddelløysing), ODA (overgang til DIPS arena) og Alle møter (organisasjons- og digitaliseringsprosjekt) som arbeider med å fornye gjennom å innføre ei rekke nye løysingar. Programmet LIBRA skal innføre felles digitalt system for lager, innkjøp, bestilling, rekneskap og avtaler.

I 2019 har pakkeforløpa innan psykisk helsevern og rustenestene vorte innført. Det lokale programmet «Pasientens helseteneste» er vidareført, og arbeider med å utvikle

tenester og organisasjonen for eit framtidretta tilbod utifrå behov, og brukarane medverkar så langt som råd. Programmet skal greie ut og planlegge framtidige tenester, og førebuing til nytt areal i Nye Førde sjukehus er prioritert. Framtidig akuttmottak, rehabilitering og habiliteringstenestene, samt ungdomsmedisin, er andre prioriterte tema under arbeid.

Helse Førde har i 2019 arbeidd vidare med det lokale utviklingsprogrammet Pasientens helseteneste, som skal samordne utviklingsarbeidet. Overordna mål er å utvikle tenester og organisasjonen tilpassa eit framtidretta tilbod utifrå behov, og gje høve for god medverknad. Høgaste prioritet er no å bidra til planlegging av Nye Førde sjukehus. Det er etablert fleire arbeidsgrupper som planlegg inn mot framtidig drift. Dette vil omfatte heile drifta i det nye sjukehuset; akuttmottak, sengepostar, poliklinikkar, operasjonsaktiviteten, dagtilbod og fellestenester, både innan somatikk og psykisk helsevern. Føretaket arbeider med å utvikle ein samla rekrutteringsstrategi, der vi ser på kva som skal til for å rekruttere, utvikle og halde på kompetanse. Eit anna utviklingsområde er framtidig legemiddelhandtering.

Det store løftet for Helse Førde er utbyggingsprosjektet Nye Førde sjukehus. Vi er i gang med første byggesteg, som er nybygg psykisk helsevern (Dagabygget). Planlegging av steg to, nytt somatikkbygg (Livabygget), er godt i gang.

Helse Førde bygger på ein desentralisert modell med tre somatiske sjukehus og desentralisert tilbod innan psykisk helsevern, og det er utviklingsarbeid i gang ved alle behandlingsstadane. Det har vore gjennomført eit utviklingsprosjekt for Lærdal sjukehus, som er under implementering. Målet er betre tilpassa tenester, organisasjon og areal til behova i dag og framover. Sjukehuset fekk på plass MR-tilbod i 2019, mellom anna ved hjelp av gåvemidlar. Føretaket har evaluert modell for stadleg leing ved lokalsjukehusa på Nordfjordeid og i Lærdal i 2019, og konkludert med at ordninga skal halde fram stort sett som i dag. Det er utarbeidd framlegg til samla plan for dei prehospitale tenestene, og planen er sendt på høyring hausten 2019. Det er stor interesse for planen både internt og eksternt, og det har vore prioritert å ha omfattande kommunikasjons- og møteverksemd for å sikre best mogleg informasjon ut til innbyggjarar og kommunar.

Oppfølging av pasientar ved hjelp av digitale verktøy, video eller over telefon, er eit satsingsområde. Helse Førde har kartlagt kvar vi står i dag, og arbeider med å breidde desse tilboda. Opplæring av pasientar og pårørande er sentralt for å utvikle pasientens helseteneste. Det blir arbeidd med å utvikle meir heimebehandling. Helse Førde har på kort tid auka andelen som får heimedialyse, og fleire får meir avansert behandling utanfor sjukehus enn tidlegare.

Samla skal endringsarbeidet bidra til å sikre eit breitt og variert spesialisthelsetenestetilbod for innbyggjarane i mange år framover, gje betre tilhøve for pasientar og

medarbeidarar og legge grunnlaget for ei meir effektiv drift.

2 Helsefaglege styringsmål

2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga

Mål 2019:

- *Gjennomsnittleg ventetid til start av helsehjelp skal reduserast i alle helseføretak samanlikna med 2018. Gjennomsnittleg ventetid skal vere under 50 dagar i alle helseføretak innan 2021.*

Helse Vest RHF har definert eigne regionale måltal for BUP, TSB og VOP som ligg under det nasjonale målalet på 50 dagar. Krav til ventetider for behandla pasientar skal i 2018 vere:

- *BUP: under 35 dagar*
- *TSB: under 30 dagar*
- *VOP: under 40 dagar*
- *Somatikk: under 56 dagar*

Kravet gjeld gjennomsnittstal for kvar kalendermånad.

Ventetid vert følgt aktivt opp med vekentlege ventelistebarometer til leiarar og månadleg oppfølging i avdelings- og klinikk møte.

Psykisk helsevern: I oktober 2019 er ventetid for BUP 31,5 dagar, psykisk helsevern for vaksne 23,6 dagar og TSB 21,2 dagar. Samla ventetid i psykisk helsevern per 19.11.19, er 31 dagar for dei som har starta behandling. Hausten 2019 er det sett inn noko ekstra ressursar innanfor psykisk helsevern for born og unge for å få ned ventetida. Dette har gitt resultat.

Innan somatikk har ventetidene auka noko i høve tidlegare år. Dermed er samla gjennomsnittleg ventetid hittil i år for behandla på 62 dagar per 31. oktober 2019. Utviklinga har vore positiv siste halvåret, og pasientar som fekk starta behandling i oktober månad hadde i gjennomsnitt venta i 58 dagar. Gjennomsnittleg ventetid for dei ventande var opp i 61 dagar i etterkant av ferieavviklinga, men er per 31. oktober 2019 redusert til 47 dagar.

Auken i gjennomsnittleg ventetid skuldast at nokre avdelingar har hatt kapasitetsutfordringar, og det er tiltak i høve dette som har gjeve effekt i andre halvår. Fleirtalet avdelingar leverer godt i høve ventetider med resultat på måltal eller kortare.

- *Ingen fristbrot.*

Som resultat av redusert kapasitet innan nokre fagområde, særleg i første halvår, har føretaket hatt utfordringar med fristbrot gjennom 2019. Per 31.10.2019 har føretaket hatt 546 fristbrot. Dei fleste fristbrota har oppstått innan kirurgiske fagområde, men også andre fagområde har hatt eit lågare tal. I andre halvår er situasjonen monaleg forbetra i takt med at ein har lukkast å redusere ventetidene. I oktober månad var tal fristbrot under 20. Avdelingane arbeider systematisk for å unngå fristbrot i størst mogeleg grad.

- *Median tid til tenestestart skal reduserast i helseføretaka samanlikna med 2018¹*

Median ventetid for Helse Førde samla var 49 dagar i 2018.

Hittil i 2019 er median ventetid 50 dagar, og dette gjeld både første halvår og så langt i andre halvår. Attverande tid av november og desember vil dra talet noko ned, men truleg ikkje så mykje at føretaket samla kjem ut med lågare median tid til tenestestart enn i 2018. Helse Førde ser dermed ikkje ut til å greie dette målet i 2019.

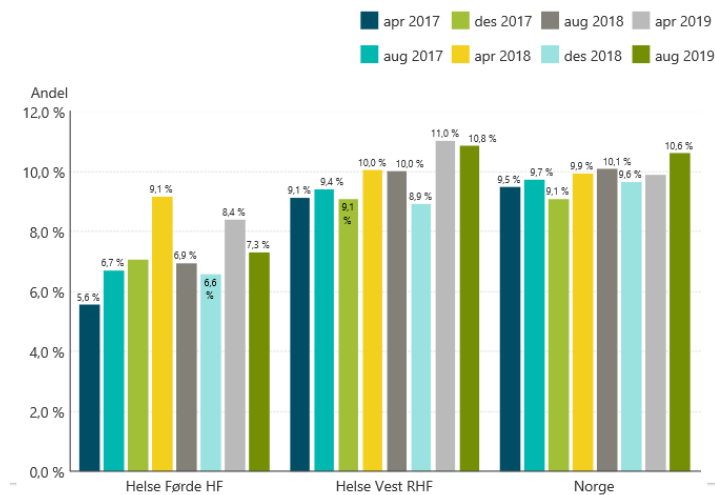
- *Helseføretaka skal halde ein større prosentdel av pasientavtalane samanlikna med 2018 (passert planlagt tid). Helseføretaka skal halde minst 95 pst. av avtalane innan 2021.*

Prosentdel pasientkontaktar der planlagt tid vert passert vert målt tertialsvis.

I 2018 hadde Helse Førde høvesvis 9,1 prosent, 6,9 prosent og 6,6 prosent i første, andre og tredje tertial. Samla for 2018 passerte Helse Førde planlagt tid for 7,5 prosent av pasientkontaktane.

For 2019 har vi tal for første og andre tertial med høvesvis 8,4 prosent og 7,3 prosent. Så langt i år er prosentdel pasientkontaktar der planlagt tid vert passert 7,9 prosent. Helse Førde har dermed halde ca. 92 prosent av avtalane så langt i 2019 mot 92,5 prosent i 2018. Endeleg tal med omsyn til dette målet, vil ikkje vere klart før i 2020. For detaljar sjå figur nedanfor:

¹ Tida mellom den datoen tilvisinga er motteke i spesialisthelsetenesta og den datoen pasienten mottek ei teneste, dvs. dato for når ein viss prosedyre er utført. Dette blir målt for eit utval utgreiings- og behandlingsprosedyrar.



Figur: Prosentdel pasientkontakter der planlagt tid vert passert framstilt tertialsvis, for HFD samanlikna med Helse Vest og Norge. Kjelde: helsedirektoratet.no

- *Prosentdelen pakkeforløp for kreftpasientar som er gjennomført innan den definerte standard forløpstida for kvar av dei 26 kreftformane, skal vere minst 70 prosent.*

Prosentdel pakkeforløp for kreftpasientar som er gjennomført innan standard forløpstid er så langt i 2019 (1. og 2. tertial) 73 prosent.

- *Føretaka må samarbeide tett om overføring og mottak av pasientar slik at også pakkeforløp som går på tvers av føretaksgrensene når målet om at minst 70 prosent blir gjennomført innan standard forløpstid.*

Fagfolk og kreftkoordinatorar i Helse Førde og Helse Bergen har tett samarbeid om overføring og mottak av pasientar slik at minst mogeleg tid går med i overgangane. Ein har likevel utfordringar når det gjeld nokre pakkeforløp der pasientar treng undersøkingar i Helse Bergen. Dette skuldast særleg kapasitetsproblem for ein skilde radiologiske undersøkingar.

- *Poliklinikkar skal driftast i tråd med Regionale retningslinjer for planlegging og gjennomføring av poliklinikk.*

Mottak og vurdering av tilvisingar:

- 98 prosent av tilvisingar til føretaket er vurderte innan ti dagar som er kravet i retningslinja. Gjennomsnittleg vurderingstid hittil i 2019 er tre dagar, median tid ein dag.
- For mangelfulle tilvisingar nyttar Helse Førde elektroniske dialogmeldingar for å innhente nødvendig informasjon.
- Tilvisingar som til dømes er sendt til feil avdeling, vert vidare sendt internt og ikkje returnert til fastlege.
- Helse Førde nyttar e-læringskurset «Prioritering i spesialisthelsetenesta» for opplæring av overlegar som skal vurdere tilvisingar.

- Frist for oppstart utgreiing eller behandling vert sett ut frå gjeldande prioriteringsrettleiarar.

Planlegging og førebuing av oppmøte:

- Tildeling av direkte time (nytilviste og kontrollar): Helse Førde har tildelt direkte time for 88 prosent av pasientkontaktar hittil i år. Ein arbeider med å betre måloppnåinga gjennom Alle Møter-programmet («Vel planlagt»).
- *Minst 60 pst. av pasientar med hjerneinfarkt som er trombolysbehandla, får denne behandlinga innan 40 minutt etter innlegging.*

Uttrekk frå hjerneslagregisteret viser at Helse Førde gjennom dei siste 12 månadene (november 2018 - november 2019) har gjeve trombolysbehandling ved hjerneinfarkt i 18,3 prosent av tilfella. 61,9 prosent av trombolysbehandlingane har skjedd innan 40 minutt etter innlegging.

Andre oppgåver for helseføretaka i 2019:

- *Arbeide spesielt med å redusere ventetidene for dei einingane der ventetidene er over måltal for 2019. Bruken av tentative timar skal avviklast, og ny strategi for tildeling av timar skal innførast ved hjelp av «Vel planlagt» under Alle møter.*

Prosjektet «Vel planlagt» har frå mai månad jobba saman med tre pilotavdelingar. Det vert jobba systematisk med å avvikle tentative timar passert og fram i tid. Pilotavdelingane kan vise til gode resultat. Ein har per november ikkje lenger tentative timar passert, og tentative timar fram i tid er redusert med mellom 13 – 40 prosent. Nye timar (både nytilviste og kontrollar) vert tildelt direkte i tråd med regionale retningslinjer for planlegging og gjennomføring av poliklinikk.

- *Helseføretaka skal, basert på analysar av uønskt variasjon i effektivitet, kapasitetsutnytting og forbruk på tvers av helseføretaka, identifisere minst eitt område der føretaket har gode resultat eller stor framgang, kva faktorar som har gitt denne måloppnåinga, og korleis denne kunnskapen kan brukast til å betre måloppnåinga på andre område.*

Helse Førde har gjennom mange år hatt vedvarande lågt tal strykingar for operasjonar, og månadleg strykprosent er ofte under fire. God oppgåveplanlegging for personellet, drop-in anestesipoliklinikk for previsitt, fleksibilitet i høve preoperative tilsyn og planlegging av operasjonsdag i lag med pasienten, er nokre av faktorane som bidreg til det gode resultatet.

- *Helseføretaka skal, basert på analysar av uønskt variasjon i effektivitet, kapasitetsutnytting og forbruk på tvers av helseføretaka, identifisere minst to område der føretaket har svake resultat/høg risiko, og utarbeider ein tiltaksplan for å betre måloppnåinga på desse områda. I utarbeidinga av tiltaksplanen skal det eksplisitt*

vurderast kva ein kan lære av andre helseføretak som har betre måloppnåing. Helseføretaka skal orientere Helse Vest RHF om status i arbeidet innan 1. september 2019.

Våren 2019 valde Helse Førde desse to områda for å utarbeide tiltak for å betre måloppnåinga:

- Høg reundersøkingssrate ved mammografiscreening: Radiologisk avdeling har sett i verk tiltak i høve bemanning, opplæring og teke initiativ til å få etablert samarbeid med andre radiologiske avdelingar. Ein har oppnådd nedgang i prosentdel reundersøkingar i andre halvdel av 2019.
- Etterslep i rapportering til kreftregister: Helseføretaket har starta arbeidet med å innføre standardisert dokumentasjon i EPJ med påfølgande robotisert rapportering til kreftregisteret for prostatakraft.

Utgreiingsoppdrag:

- *Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Vest RHF, og i samarbeid med Helsedirektoratet, følgje opp tilrådingar i rapporten «Reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten» av 1. november 2018. Det skal innan 1. november 2019 gjerast greie for oppfølginga og leggast fram ein tydeleg og forpliktande framdriftsplan for vidare utviklingsarbeid. Framdriftsplanen skal òg ha ein sams plan for bruk av KPP. Det blir lagt til grunn at 7 indikatorar under utvikling blir publisert seinast 1. januar 2020. Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) og Helse Førde HF sine ulike helseatlas og Riksrevisjonens undersøking av korleis helseføretaka bruker legeressursar, jf. Dokument 3:2 (2018–2019), skal inngå som grunnlag for arbeidet.*

Helse Førde oppfattar at dette handlar om arbeidet med AIM - (Nasjonal Arbeidsgruppe for indikator- og metodeutvikling). Helse Førde har hatt leiar for helseatlasteamet med i denne arbeidsgruppa, og er kjend med arbeidet gjennom deltaking i regionalt analysearbeid. Det har vore vanskar med å gjennomføre arbeidet grunna manglar ved datakvalitet/-leveranse frå Helsedirektoratet, og det vart konkludert med at:

- AIM vel ut pasientgrupper og/eller prosedyrer og utviklar indikatorer for å vise variasjon i kostnader og kapasitet/ressursutnyttelse, så snart den nasjonale KPP-databasen (KPP = kostnad per pasient) vert vurdert som tilstrekkeleg god.
- Helseatlas har ei viktig rolle i å identifisere ulike målgrupper, pasientgrupper og prosedyrar kor KPP kan utvide analysehorisonten ytterlegare med kostnader og dimensjonering av kostnadseffektivitet.

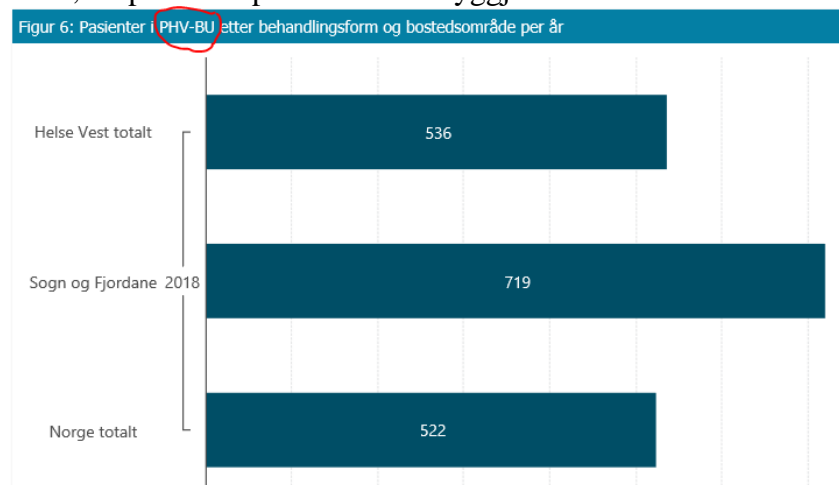
Helse Førde deltek i regionalt samarbeid om å redusere uønska variasjon i kapasitetsutnytting og effektivitet. Helseatlas for ortopedi og dei andre helseatlasa vert i varierende grad nytta i fagmiljøa, og her er eit potensiale for å nytte data betre.

I Helse Førde har det vore positive erfaringar med å nytte ortopediatlasen (2018) til å diskutere eigen praksis innan ortopedisk avdeling. Helseatlasteamet har ei regional nettverksgruppe med fagdirektørane frå helseføretaka, der slike spørsmål vert tekne opp.

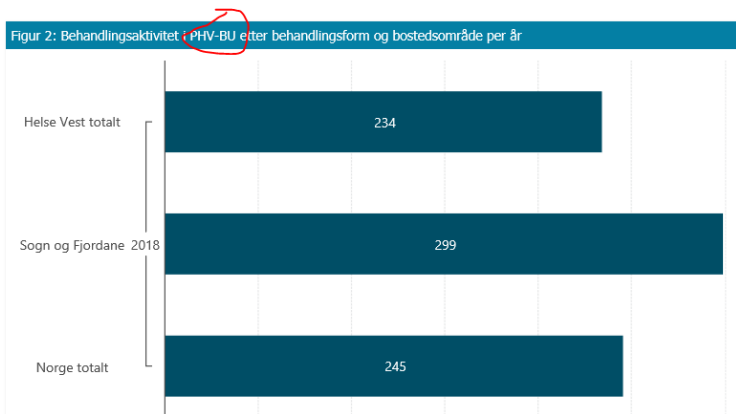
Helse Førde arbeider elles med å identifisere område kor vi ligg for høgt eller for lågt i forhold til landsgjennomsnittet. Statistikken gjev berre eit utgangspunkt, og ein må gå nærare inn i kva faktorar som fører til tala for å kunne forstå og handle. Eksempelvis kan Sogn og Fjordane ha høg forbruksrate på nokre område. Dette kan til dømes vere eit uttrykk for at naudsynt beredskap kombinert med lite pasientgrunnlag gjev ledig kapasitet, men det er likevel ikkje nødvendigvis samfunnseffektivt å redusere forbruksraten.

Eit eksempel henta frå psykisk helsevern i Sogn og Fjordane (som også har relevans for neste kapittel): HelseDirektoratet sine tal for poliklinisk aktivitet for 2018 syner føretaket sitt fokus på å fange opp/førebygge tidlig i livet, og at dette skil oss frå resten av landet. Dette kan ha gitt lågare rate for vaksne. Men det kan også vere at det bør gjerast meir når det gjeld vaksne, t.d. har delar av området lite ambulant verksemd.

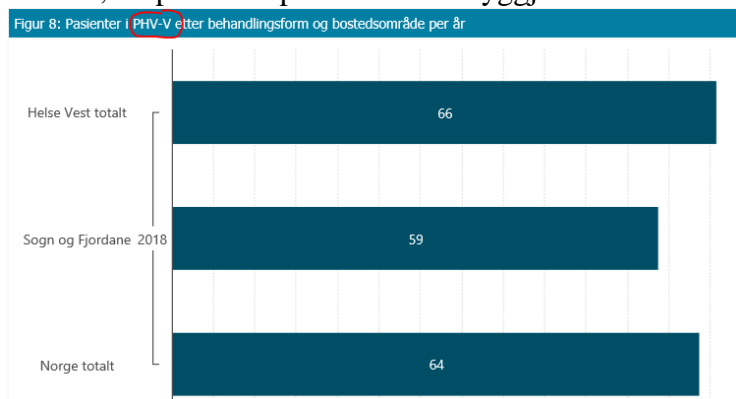
PBU, tal pasientar per 10 000 innbyggjarar:



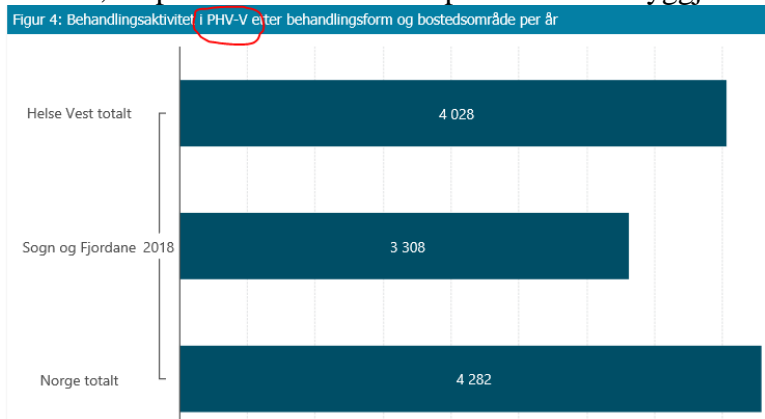
PBU, tal polikliniske kontaktar per 10 000 innbyggjarar:



PHV-V, tal pasientar per 10 000 innbyggjarar:



PHV-V, tal polikliniske kontaktar per 10 000 innbyggjarar:



2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling

Mål 2018:

- *Det skal vere høgare vekst innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn innan somatikk på føretaksnivå. Distriktpsikiatriske senter og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriterast innan psykisk helsevern. Veksten skal målast i gjennomsnittleg ventetid, kostnader (kostnader til avskrivingar,*

legemiddel og pensjon skal synleggjerast, men haldast utanfor), og aktivitet (polikliniske opphald).

Kostnadsvekst:

Helse Førde	Somatikk	VOP	BUP	Sum PHV	Rusomsorg
Regnskap per 201808	940 056	202 245	48 016	250 260	38 052
Regnskap per 201908	997 422	207 335	50 781	258 117	43 044
Prosentvis endring	6,1%	2,5%	5,8%	3,1%	13,1%

Aktivitetsvekst:

Helse Førde	okt.19	okt.18	%-endring
Somatikk	104 697	101 731	2,9 %
BUP	12 644	12 054	4,9 %
PHV	17 764	17 485	1,6 %
TSB	2 001	2 345	-14,7 %

Endring ventetid:

Helse Førde	Mål	okt.19	okt.18
Somatikk	56	60	67,1
BUP	35	31,5	25,7
PHV	40	23,6	22,1
TSB	30	21,2	15,8

Figurar: Kostnadsvekst, aktivitetsvekst og endring i ventetid innan PHV frå 2018 til 2019. Data frå: Helse Vest styringsportal.

Samla gjennomsnittleg ventetid for psykisk helsevern er 31 dagar. Dette er 32 dagar lågare enn samla ventetid i somatikken.

Helse Førde har ikkje nådd prioriteringsmålet på aktivitet og kostnad, men innfrir målet i høve ventetid. Det er arbeidd aktivt for å auke aktiviteten i psykisk helsevern, men nokre utfordringar med vakante stillingar gjennom året har medført at vi ikkje har hatt stor nok vekst i aktivitet samanlikna med somatikk. Når det gjeld kostnader syner rekneskapen mindreforbruk i psykisk helsevern, medan rekneskapstala for somatikk viser meirforbruk. Mindreforbruk i kostnad skuldast i det vesentlege vakanse i stillingar gjennom året.

Det har gjennom året vore tett oppfølging av alle klinikkane gjennom månadlege møte og rapportering til styret for å følgje med på kostnad, aktivitet og ventetid, men ein har ikkje fullt ut lukkast nå målsetjinga i «den gyldne regel».

- *Prosentdelen pakkeforløp gjennomført innan forløpstid for utgreiing i psykisk helsevern barn og unge skal vere minst 80 pst.*

Det er gjennomført opplæring i pakkeforløpa, og BUP og UPH har jobba aktivt for å

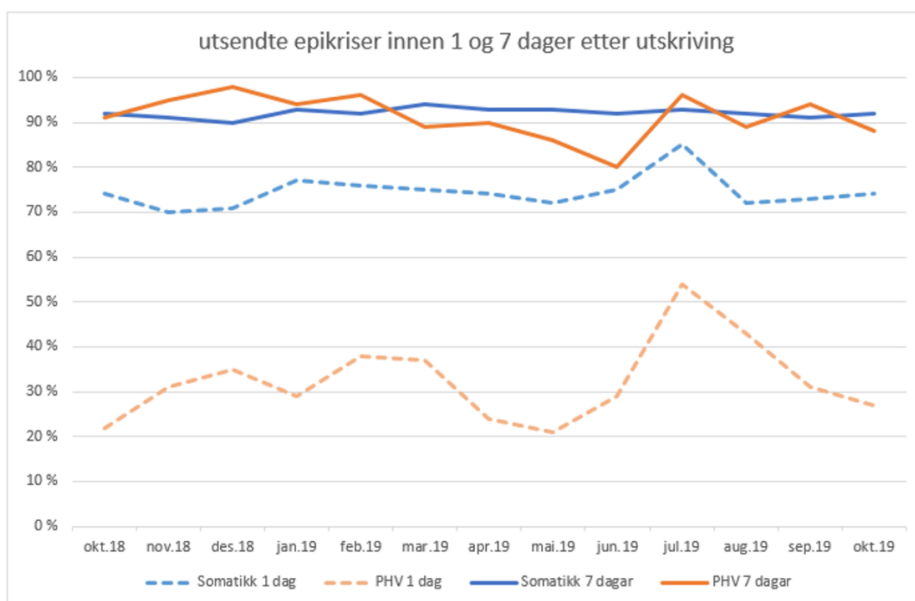
nå målet, mellom anna ved bruk av sjekklister for pakkeforløp. Det er tilsett pakkeforløpskoordinatorar som følgjer opp koding og pakkeforløpsprosess, men DIPS Arena kan førebels ikkje levere listeverktøy som gjer at vi kan måle om utgreiinga er gjennomført innan forløpstid.

- *Prosentdelen pakkeforløp gjennomført innan forløpstid frå avslutta avrusing til påbyrja behandling TSB i døgneining skal vere minst 60 pst.*

Det er gjennomført opplæring i pakkeforløp, og døgneksjonar TSB saman med ruskoordinatorar har jobba aktivt for å nå målet. Det er tilsett pakkeforløpskoordinatorar som følgjer opp koding og pakkeforløpsprosess, men DIPS Arena kan førebels ikkje levere listeverktøy som gjer at vi kan måle om utgreiinga er gjennomført innan forløpstid.

- Minst 50 prosent av epikriser er sende innan 1 dag etter utskriving frå psykisk helsevern for vaksne og TSB.

Det vert rapportert månadleg på dette målet i avdelingane sine driftsrapportar, og klinikkdirektør etterspør resultat månadleg i møte med avdelingane. Vi har ikkje nådd målsetjinga inneverande år, utanom juli månad. Vi vil følgje dette opp vidare overfor avdelingane.

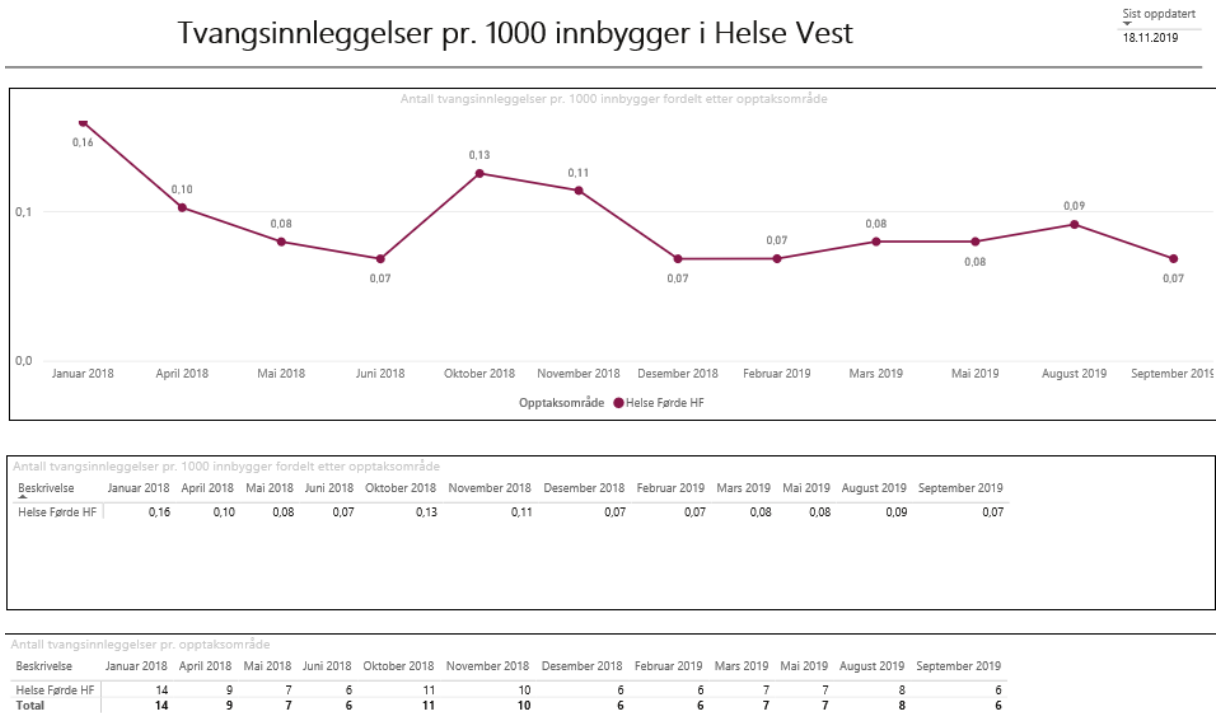


Figur: Prosentdel utsendte epikriser innan 1 dag og 1 veke. Henta frå: Styringsportalen.

- *Færre tvangsinnleggingar i psykisk helsevern enn i 2018. Talt per 1000 innbyggjarar.*

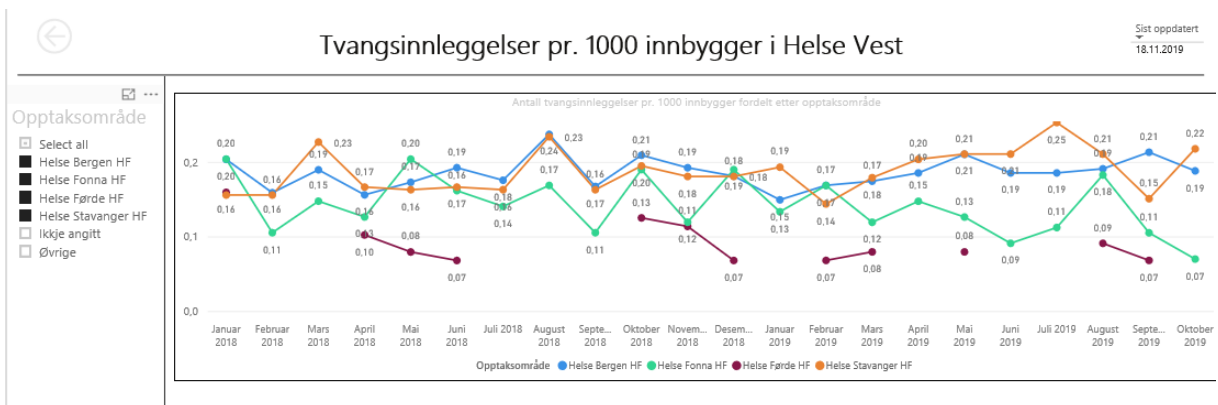
Tal frå styringsportalen syner at Helse Førde har ein del tvangsinnleggingar per 1000 innbyggjar, mellom 0,07 og 0,09. Ein ser av grafen at trenden er lågare i 2019 enn i 2018. Samstundes er tala så låge, at det truleg vil vere utfordrande å kome endå

lågare, sjå figur nedanfor:



Figur: Tvangsinnleggingar i Helse Førde HF, peioden januar 2018 til september 2019. Henta frå styringsportalen.

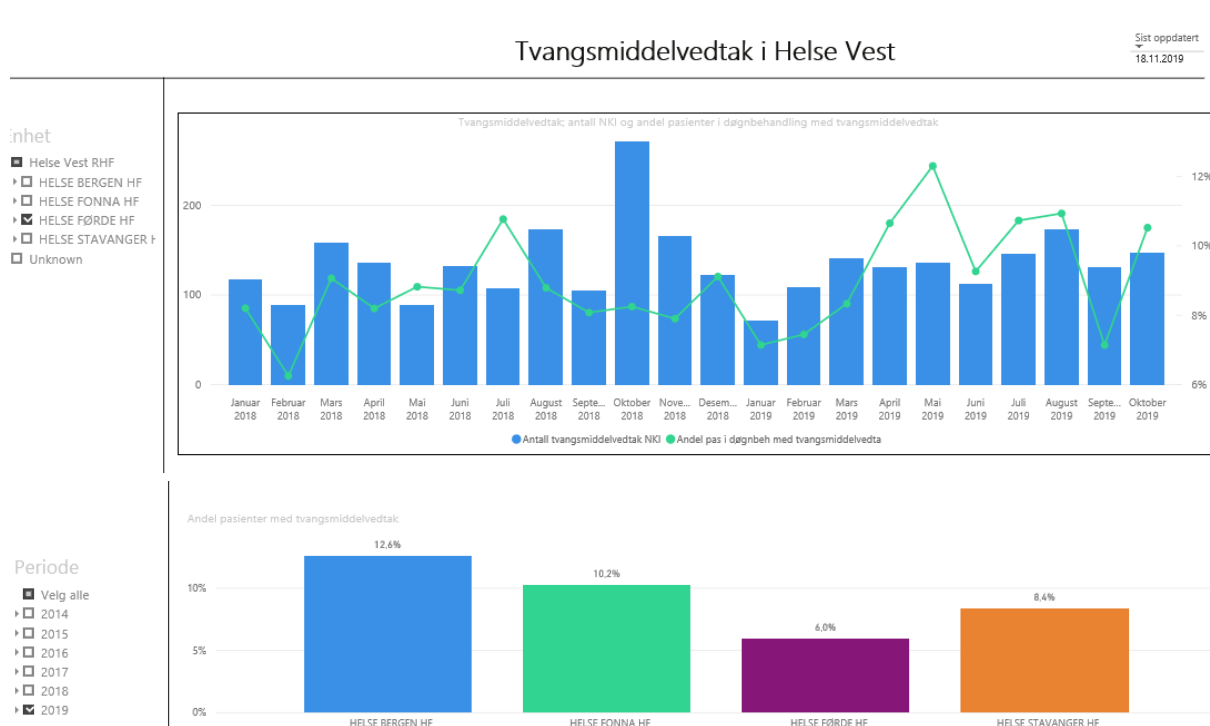
Målt mot dei andre helseføretaka i Helse Vest, har Helse Førde klart lågare del av tvangsinnleggingar per 1000 innbyggjarar.



Figur: Helse Førde samanlikna med andre føretak i Helse Vest. Henta frå: Styringsportalen.

- *Talet på pasientar med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduserast i 2019.*

Del pasientar med tvangsvedtak i Helse Førde ligg på 6 prosent, mot 6,3 prosent i 2018. Del pasientar med tvangsmiddelvedtak var høgare enn normalt i april og mai 2019, men dette skuldast ekstraordinære tilhøve.



Figur: Tvangsmiddelvedtak i Helse Førde frå januar 2018 til oktober 2019. Henta frå styringsportalen.

Helse Førde har i 2019 gjennomført kartlegging og gjennomgang av alle vedtak om tvangsmiddel i 2018, med omsyn til å sjå på om vi kan forbetre praksis. På bakgrunn av dette har vi internt gjort framlegg om fleire tiltak som vi no ønskjer å gjennomføre, for å sjå om vi kan avgrense bruken av tvangsmiddel ytterlegare. Samstundes ser vi at vi ligg svært lågt på nasjonale kvalitetsindikatorar, som gjer det ekstra krevjande å redusere tala ytterlegare.

- *Andre oppgåver for helseføretaka i 2019: Verksemder som behandlar pasientar innan psykisk helsevern for vaksne, barn og unge og TSB skal oppnemne forløpskoordinatorar med nødvendige fullmakter.*

Det er tilsett to forløpskoordinatorar i 50 prosent stilling. Forløpskoordinatorane er tilsett i senter for kliniske fagsystem, og jobbar tett saman med forløpskoordinatorar pakkeforløp kreft for å lære på tvers.

- *Følgje opp regional plan for psykisk helse når den ligg føre.*

Regional plan vart lagt fram for styret i Helse Vest 7. november 2019 og er enno ikkje

send til helseføretaka.

- *Etablere samarbeid med fastlegane for å sikre god kvalitet i tilvisingar til psykisk helsevern for vaksne, barn og unge.*

Kommunane og fastlegane har vore invitert med på regionale startsamlingar for pakkeforløpa. Praksiskonsulentane har saman med pakkeforløpskoordinatorane drive informasjonsarbeid til fastlegane både gjennom møte og utsending av informasjon. Praksiskonsulent har og laga mal som fastlegane kan nytte ved tilvising.

- *I Helse Fonna blei samhandlingsprosjektet «Barn og unges helseteneste» gjennomført i 2016/2017. Helse Vest startar opp eit prosjekt for å bidra til utvikling av liknande samhandlingsforløp i alle helseføretaka. Helseføretaka blir bedt om å delta i det regionale arbeidet, og starte utvikling i eige føretak.*

Helse Førde deltek i det regionale arbeidet med innføringa av «Barn og unges helseteneste», og har frå medio oktober tilsett lokal prosjektleiar. Det vert arbeidd med innføring av «Barn og unges helseteneste» i kommunane knytt til Sogndal BUP i starten. Det er søkt strategiske forskingsmidlar i Helse Førde for å evaluere innføringa av «Barn og unges helseteneste».

2.3 Betre kvalitet og pasienttryggleik

Mål 2019:

- *Prosentdelen somatiske pasientopphald med pasientskade i 2019, målt med metoden GTT, skal reduserast på regionalt nivå samanlikna med 2017.*

Helse Førde har dei siste åra hatt GTT-resultat med prosentdel pasientskade ved somatiske pasientopphald på 11 - 12 prosent. For journalgjennomgang januar - mai 2019 har vi identifisert skade ved 7 prosent av pasientopphalda. Det totale resultatet for 2019 vil ikkje vere klart før i mars 2020.

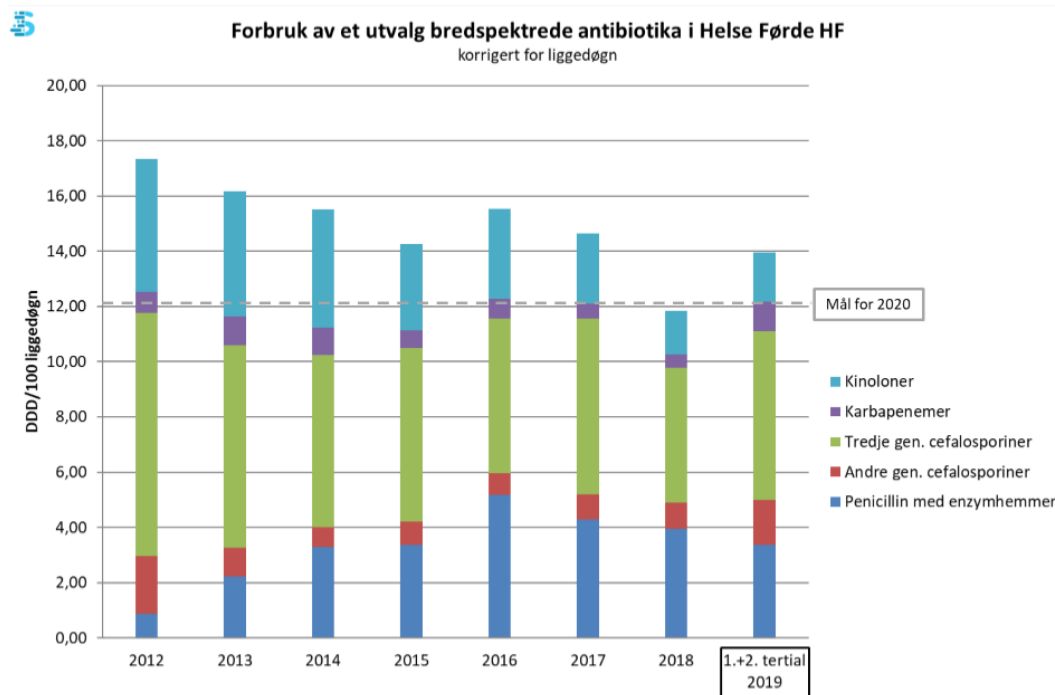
- *Arbeidet med HMS og pasientsikkerheit må sjåast i samanheng. Prosentdelen «enheter med modent sikkerhetsklima» (jf. definisjon i pasientsikkerheit) ved kvart helseføretak skal vere minst 60 pst.*

85 prosent av medarbeidarane i Helse Førde har svart helt einig eller litt einig på spørsmåla om tryggleiksklima. I 96 prosent av einingane har minst 60 prosent av medarbeidarane svart heilt eller delvis einig på dei aktuelle spørsmåla. Resultatet er forbetra frå tidlegare år.

- *Det samla forbruket av breispektra antibiotika ved norske sjukehus skal vere redusert med 30 prosent i 2020 samanlikna med 2012. (Målt som desse fem breispektra midla:*

Karbapenem, 2. og 3. generasjons cefalosporin, penicillin med enzymhemmar og kinolon).

Helse Førde nådde målet med 30 prosent reduksjon av breispektra antibiotika i 2018. Resultat for 2019 så langt syner ein mindre vekst i bruken samanlikna med 2018, sjå figur nedanfor:



Figur: Utvikling i bruken av breispektra antibiotika i Helse Førde. Henta frå Nasjonalt kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten.

- *Ingen korridorpatientar.*

Helseføretaket når ikkje målet om null korridorpatientar, men har jamt over eit lågt tal. Det vert jobba systematisk for å unngå at patientar må ligge på korridorane. I oktober hadde helseføretaket åtte korridorpatientar, det vil seie 0,1 prosent.

- *Minst 70 pst. av epikrisane er sende innan 1 dag etter utskriving frå somatisk helseteneste.*

Helse Førde når dette målet. Ca 75 prosent av epikrisene innan somatikk vert sende innan eitt døgn. Sjå figur under avsnitt 2.2.

- *Talet på nye kliniske behandlingsstudiar er auka med minst 5 pst. i 2019 samanlikna med 2017.*

Helse Førde har nådd målet om fem prosent auke i talet på nye kliniske

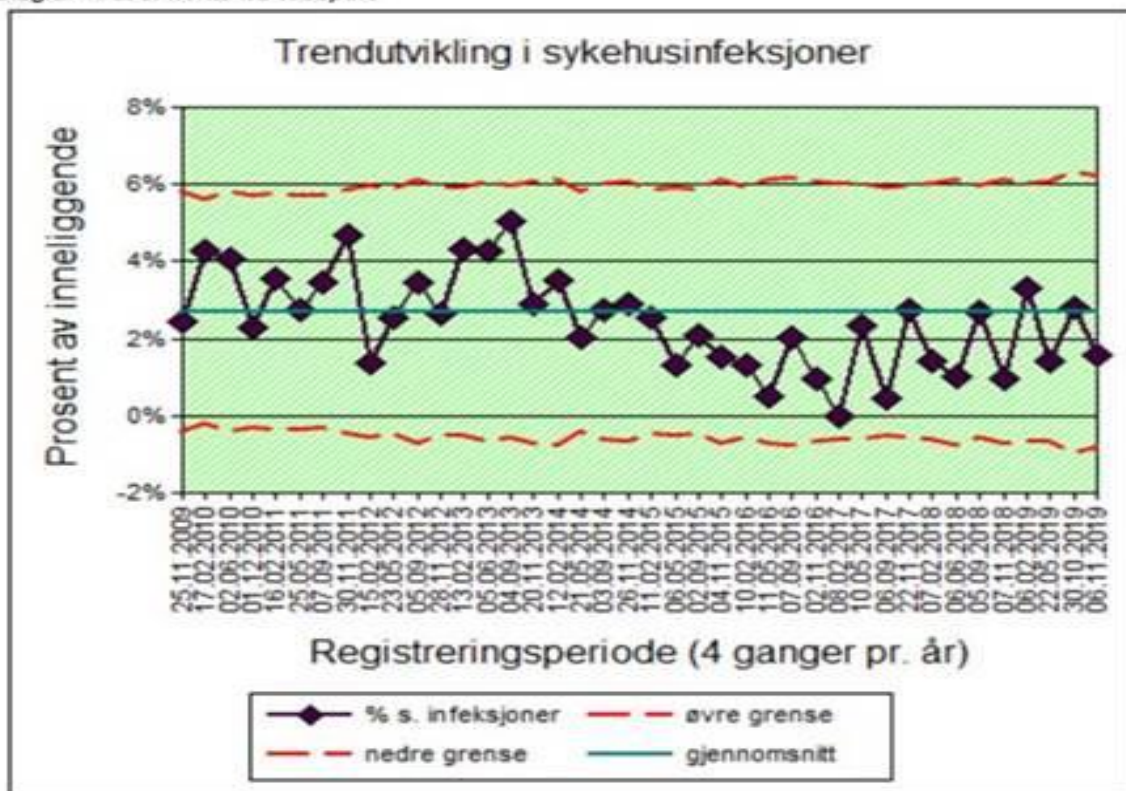
behandlingsstudiar. Dei fleste studiane pågår i kreftavdelinga, men vi har også studiar på andre avdelingar. Det vert jobba målretta med å få opp ein betre struktur rundt studiane, der Helse Førde mellom anna skal lyse ut faste stillingar som studiekoordinator og studiesjukepleiar for å støtte opp om studiane.

- *Sjukehusinfeksjonar skal vere mindre enn 3,5 prosent.*

Infeksjonstal vert overvåka med prevalensundersøking fire gonger årleg.

Sjukehusinfeksjonar i Helse Førde har vore under 3,5 prosent ved teljingane i 2019.

Diagrammet er henta frå Webport



Figur: Trendutvikling sjukehusinfeksjonar i Helse Førde frå 2009 til 2019. Henta frå Webport.

- *Vidareføre arbeidet frå pasientsikkerhetsprogrammet, implementere handlingsplanen og redusere variasjon i pasientsikkerhetsindikatorar.*

Helse Førde har hausten 2019 oppdatert og vedteke handlingsplaner for Trygg pleie, NEWS og legemiddelsamstemming, dette for å sikre vidare arbeid med implementering og oppfølging i linja. Handlingsplanane vert følgd opp med strukturert møteplan med kvar aktuelle eining, manuelle målingar (der elektroniske ikkje finnast enno), rapportering gjennom linjeleing og halvårig rapportering til føretaksleinga.

- *Delta i regionalt planarbeid for innretting av arbeidet med pasienttryggleik og forbetring etter 2019.*

Helse Førde har delteke i arbeidsgruppa som har utarbeidd regional plan for kvalitetsforbetring og pasienttryggleik 2020 - 2024.

- *Gjennomføre mini audits/revisjon på bruk av urinvegskateter med vekt på tiltaka i pasienttryggleiksprogrammet. Det skal og undersøkast om medarbeidarar har fått systematisk opplæring i retningslinjer for blærekateter og i dokumentasjon av dette.*

Helse Førde har arbeida saman med Helse Bergen og Haraldsplass for å lage eit felles regionalt oppsett av audit/revisjon på området. Det er starta lokalt arbeid med mini-audit for bruk av urinvegskateter og tiltaka i pasienttryggleiks-programmet, og arbeidet vert slutført innan utgangen av året.

- *Gjennomføre prevalensundersøking av førekomst av trykksår i alle sengepostar innanfor somatikk.*

Helse Førde har gjennomført prevalensundersøking for trykksår i juni og november 2019. Kvar runde vart innleia med undervisning om trykksår for alle sengepostar, dette for å sikre kunnskap om kategorisering av trykksår, samt kunnskap om tiltak og eventuelt behandling ved oppstått trykksår.

Resultat: I juni var det funne trykksår hjå 22 prosent av pasientane. I november fann ein trykksår hjå 17 prosent av pasientane.

- *Gjennomføre systematiske journalgjennomgangar for å sikre at vurderingar av fare for sjølv mord blir utført og dokumentert i samsvar med regional rutine både i sengepostar og i poliklinikkar.*

Systematisk journalgjennomgang føregår hausten 2019 som del av ein felles fagrevisjon i Helse Vest.

Andre oppgåver i 2019:

- *Sørgje for løpande og fullstendig innrapportering til dei nasjonale medisinske kvalitetsregistera, og nytte eigne data til kontinuerlig kvalitetsovervaking og kvalitetsforbetring.*

Helse Førde når ikkje målet om løpande og fullstendig innrapportering til dei ulike medisinske kvalitetsregistera i 2019. Dekningsgraden varierer mellom ulike register. Ei utfordring er at registreringa er omfattande og tidkrevjande. For nokre register er dei tekniske løysingane også noko tungvinte. Travle klinikkarar slit med å rekke fortløpande innrapportering, og Helse Førde har etterslep i innmeldinga til fleire kvalitetsregister.

Utfordringa er kjend og diskutert i ulike forum, både regionalt og nasjonalt. Ei utvikling mot automatisert uttrekk av data frå elektronisk pasientjournal til kvalitetsregistera er sterkt ynskjeleg.

Helse Førde følgjer på føretaksnivå med på både dekningsgrad og eigne resultat når rapportar vert publiserte, og nyttar data til kvalitetsvurdering og som utgangspunkt for forbetningsarbeid der det er aktuelt. Dei kliniske miljøa følgjer også eigne resultat ved å nytte registerdata undervegs i året.

- *Helseføretaka skal følgje opp plan for nye kvalitetsregister og bidra med innspel til statusrapport frå dei regionale helseføretaka til Helse- og omsorgsdepartementet.*

Helse Førde er kjend med og følgjer opp i høve planen for nye kvalitetsregister. Ein har bidrege med innspel til regional rapportering på status.

- *Helseføretaka skal rapportere korleis nasjonal fagleg retningsline for barselomsorga er implementert, særleg korleis tilrådinga om utreisevurdering er følgt opp.*

Barselomsorga i Helse Førde er organisert etter den nasjonale retningslina for barselomsorga. Det vert gjennomført utreisevurdering før heimreise.

Barseltilbodet i Helse Førde er desentralisert gjennom oppretting av God start-einingar på lokalsjukehusa i Nordfjord og Lærdal, og kvinnene nyttar dette tilbodet i stor grad.

- *Helseføretaka skal bidra til kartlegging av korleis følgjetenesta for fødande fungerer i helseregionen.*

Helse Førde har bidrege i kartlegginga av korleis følgjetenesta fungerer i regionen.

I vårt område er tenesta lagt opp i samarbeid med kommunane og på følgjande måte: Jordmødre i døgnvakt knytt til lokalsjukehusa i Nordfjord og Lærdal, i tillegg til tenester som vi kjøper frå kommunane Leikanger, Luster og Sogndal. Det er møtekøyring frå Førde sentralsjukehus til dei kommunane som har lågt tal fødande. Kvinnene får og tilbod om å nytte hotell/pasienthotell om dei ønskjer dette i framkant av fødsel.

- *Helseføretaka skal auke bruken av ambulante tenester innan rehabilitering, basert på erfaringar frå pilotprosjekt som helseføretaka skal gjennomføre i 2018 og 2019.*

Helse Førde har i 2018/2019 gjennomført pilotprosjekt omkring ambulante tenester og tidleg støtta utskrivning for rehabiliteringspasientar. Evalueringar frå pasientar, pårørande og helsepersonell viser at ambulant oppfølging blir opplevd

som nyttig, og skaper tryggleik. Ambulant oppfølging bidreg også til kompetanseutvikling, både i kommune og helseføretak. Systematisk omlegging mot ambulant verksemd krev planlegging og tilrettelegging, men har også late seg gjere som strakstiltak.

Eit tverrfagleg rehabiliteringsteam vurderer kva pasientar ambulante tenester er aktuelt for. Prosjektet har tilrådd ulike tiltak som det vert arbeidd vidare med:

- Sjekklister for ambulant oppfølging.
 - Så langt mogeleg oppfølging av pasientar med eit fast team.
 - Videokonsultasjonar når det nærmar seg overføring.
 - Nytte av undervisning ambulant oppfølging.
 - Viktig å samkøyre med Pasientreiser, men også med den intrahospitale verksemda når fagpersonar skal følgje pasient ut i kommunen.
 - Rehabiliteringskoordinator følger opp pasientane per telefon i omlag seks månader etter utskriving.
- *Delta i eit regionalt prosjekt for å sikre at minst 30 prosent av dialysepasientane får heimedialyse.*

Dialyseposten overtok ansvaret for heimedialyse 01.01.2019. Gjennom 2019 har ein auka ressursbruken i takt med at tal pasientar har gått opp. Det er etablert PD- poliklinikk (PD = peritonealdialyse) som følgjer opp pasientane. Ein tilbyr heimebesøk ved PD-sjukepleiar ved behov, og driv undervisning til kommunal heimeteneste, pårørande og personell elles i helsetenesta.

Pasientkonsultasjonane er organiserte i eit samarbeid mellom nefrolog og sjukepleiar.

Nyreskule arrangerast til predialytiske pasientar. Der får pasientar informasjon om mogelegheita til å velje PD/heimedialyse framfor hemodialyse på sjukehus.

Helse Førde har oppnådd å auke talet på pasientar i heimedialyse. Per november har vi 24,3 prosent av pasientane i heimedialyse. Talet svingar noko, og tidlegare i år har vi vore opp i 30 prosent.

Dialyseseksjonen samarbeider også med seksjon medisinsk heimebehandling for betre koordinering av varelevering til pasientane. Eigne bilar og faste sjåførar skal utføre tenesta frå tidleg i 2020. Med individuell varelevering til pasientane ynskjer vi å gjere brukaropplevinga så god som mogleg.

- *Helseføretaka skal ha det økonomiske ansvaret for hormonpreparat i dei tilfelle der kvinner i fertil alder får tilbod om å ta ut egg dersom behandling av alvorleg*

sjukdom kan gå ut over fertiliteten.

Det er eit lågt tal kvinner der denne behandlinga blir initiert i Helse Førde. Dei økonomiske kostnadene vert dekkja av helseføretaket i dei aktuelle tilfella.

- *Helse Vest RHF skal etablere behandlingstilbod for personar som er dømde for å ha utført seksuelle overgrep, etter modell av pågåande prosjekt utvikla av Helsedirektoratet, Kriminalomsorgen region sør og Helse Sør-Øst RHF. Helse Vest RHF kjem tilbake til dette.*

Helse Førde kjenner ikkje til Helse Vest sin status i dette arbeidet.

- *Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Nord og i samarbeid med Helsedirektoratet, leggje ein plan for oppfølging av Anbefalt program for regelmessige netthinneundersøkingar for diabetisk retinopati (Helsedirektoratet 2018) med formål å hindre unødvendig synstap. Helse Vest RHF kjem tilbake til helseføretaka si deltaking i dette prosjektet.*

Helse Førde har bidrege i Helse Vest si kartlegging av status for regelmessige netthinneundersøkingar i føretaka, og avventar vidare førespurnad frå Helse Vest RHF i høve prosjektdeltaking.

- *Helseføretaka skal delta i dei nasjonale brukarundersøkingane i regi av Folkehelseinstituttet, og sjå etter at resultatane blir nytta aktivt i betringsarbeid. Dette omfattar òg løpande brukarerfaringsundersøkingar innanfor psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling, som skal utviklast og implementerast i 2019.*

Dei nasjonale brukarundersøkingane i regi av Folkehelseinstituttet starta opp i haust og resultat er ikkje klare enno.

Eventuelt forbetringsarbeid basert på resultat vil først komme i gang i 2020.

- *Det skal innførast måltal for registrering av skadedata i Norsk pasientregister frå 2020. Helseføretaka skal arbeide målretta for å få opp registreringsdelen.*

HFD har eiga prosedyre for skaderegistrering. Registrerte skadedata i elektronisk pasientjournal (DIPS) blir innrapportert til Norsk pasientregister (NPR) tertialvis, og tilbakemeldingar blir følgt opp i føretaket. Senter for kliniske fagsystem i Helse Førde nyttar vidare DIPS-rapportar for å følgje med på registrering av skadedata.

Helsedirektoratet har kalla inn til møte i desember 2019 om skade- og ulukkeregistrering i Helse Vest.

- *Helseføretaka skal starte omlegginga av revmatologitenestene i samsvar med vedtak i styret i Helse Vest 7. mars 2018 (sak 32/18) og 5. februar 2019 (sak 9/19).*

Vedtaka gjeld berre i liten grad tilbodet til Helse Førde. Føretaket har allereie eit tilbod til born og unge, og utfører ikkje stor revmakirurgi.

- *Helseføretaka skal implementere aktuelle nye tiltak som styret i Helse Vest vedtek om kreftkirurgi og annan elektiv kirurgi.*

Styrevedtaket i Helse Vest vil bli følgt opp. Det er oppretta kontakt med kirurgisk klinikk ved Haukeland universitetssjukehus for å få til startmøte om dei kompensierende tiltaka som er omtala i vedtaket. Dette gjeld innan nyrekreft- og brystkreftkirurgi. På området magesekkreft vert pasientane tilvist vidare til regionsjukshus for kirurgisk behandling.

- *Helseføretaka skal følgje opp satsinga på helse og arbeid, og leggje vekt på samtidighet i behandling og arbeidsretta hjelp. Tilbodet skal òg omfatte personar i skule og under utdanning.*

Det er gjennomført møte med NAV Vestland og regional prosjektleiar for «Helse i arbeid». Det er avtalt vidare oppfølging for å vurdere helseføretaket si vidare oppfølging av strategien i «Helse i arbeid». Psykisk helsevern i Helse Førde har så langt valt å nytte ressursar til arbeidsretta oppfølging til å etablere individuell jobbstøtte (IPS) ved alle våre distriktpspsykiatriske sentra (DPS). Dette fordi vi har kort ventetid for behandling ved alle DPS, og derfor har prioritert ressursane mot pasientane i målgruppa for jobbstøtte, det vil sei dei med moderate og alvorlege psykiske lidingar.

- *Helseføretaka skal i sitt arbeid leggje til grunn prinsippa for handtering av prisinformasjon på legemiddel². Dette er helseføretaka informert om i eit eige brev sendt i november 2018. Helseføretaka må sørge for tilstrekkeleg kommunikasjon og opplæring for dei tilsette som dette gjeld.*

Tilsette i Helse Førde som dette gjeld (medlemmer i legemiddelkomitéen, controllar osv.) er kjende med gjeldande prinsipp for handtering av prisinformasjon på legemiddel.

- *Helse Vest legg til grunn at helseføretaka fortset arbeidet med overgang til fagleg likeverdige, men rimelegare legemiddel basert på tilrådingane i rapporten «Overgang til faglig likeverdige, men rimeligere legemiddel og tilgrensende oppdrag», og gjer greie for denne oppfølginga innan 15. april 2019. Helse Vest RHF skal rapportere vidare til HOD. Helseføretaka må samarbeide med Sjukehusapoteka Vest HF i dette arbeidet.*

² Rapport om håndtering av enhetspriser for legemidler og vidare arbeid med prinsipper for rutine for prisinformasjon

Helse Førde har etablert eit eige forum for legemiddelkostnader. Ressursar frå sjukehusapoteket inngår i forumet. Fokusområde er mellom anna økonomisk oversikt og bruk av rimelegaste medikament innan H-reseptområdet, legemiddel, innkjøpsavtalar og tilrådingar, oppfølging av fagmiljøa samt rapportering og koding.

Vi har vidare fokus på opplæring i SLMK-verktøyet for relevante fagfolk og avdelingsvise seminar.

Andre tiltak:

- Medisinsk klinikk, som i hovudsak har legemiddelområdet, har eigen controllar i 20 prosent stilling som berre følgjer opp H-resept koding.
 - Det er månadlege møte mellom H-resept controllar, økonomisk rådgjevar og direktør medisinsk klinikk.
 - Avdelingar som nyttar legemiddel rapporterer på dette månadleg til klinikkdirektør.
 - I tett dialog mellom klinikkdirektør medisinsk klinikk og apoteket, vert kvar ordinasjon som ikkje inneheld det rimeligaste medikamentet overprøvd/vurdert.
 - Fagdirektør informerer fortløpande medisinsk klinikkdirektør og avdelingssjefar om tilrådingar som kjem frå sentralt beslutningsorgan, i tillegg til informasjon som gjeld oppdatering av LIS-avtalane.
- *Helse Vest vil i 2019 peike ut aktuelle område som ein skal følgje særskilt opp for å sikre mest mogleg likeverdig behandling, og at ein nyttar medikamentell behandling som er i tråd med gjeldande prinsipp for prioritering.*

Helse Førde svarar ut og følgjer opp signala vi får frå Helse Vest når det gjeld likeverdigheit innan medikamentell behandling.

- *Helseføretaka skal delta i utviklinga av fleire samvalsverktøy for at pasientar skal kunne delta aktivt i eiga behandling, og for å sikre at kvalitetssikra verktøy som blir publiserte på helsenorge.no blir tekne i bruk i alle helseføretak.*

Det har ikkje vore utvikla samvalsverktøy i Helse Førde i 2019. Helseføretaket følgjer med på nye samvalsverktøy når desse vert publisert på helsenorge.no. Informasjon om nye verktøy distribuerast til aktuelle fagmiljø med oppfordring om å nytte dei aktivt i pasientbehandlinga.

- *Helseføretaka skal følgje opp og sikre at praksis er i tråd med tilrådingane i nasjonal rettleiar for pasientar med CFS/ME.*

Helse Førde gjekk våren 2019 gjennom eigen praksis med omsyn til CFS/ME-pasientar, dette i høve at Helse Vest RHF kartla status for alle HF-a i regionen. Helseføretaket følgjer tilrådingane i nasjonal rettleiar.

Ved evaluering av pasientforløpa i 2018 og dei første månadene av 2019, fann barne- og ungdomsavdelinga at eit lite tal pasientar hadde hatt lengre ventetid for utgreiingsopphald enn det som er tilrådd i rettleiaren, og sette difor inn tiltak i høve dette.

- *Helseføretaka skal delta med tilstrekkeleg fagrepresentasjon til innkjøpsprosessar i regi av Sykehusinnkjøp HF.*

Helse Førde får direkte spørsmål frå Sjukehusinnkjøp om vi kan stille med fagrepresentasjon i nye anbudsprosessar. Desse vert fortløpande formidla til klinikkdirektørane som peikar ut riktige fagpersonar.

- *Helseføretaka skal delta i regionalt arbeid med å førebu innføring av Nasjonalt screeningprogram for tarmkreft.*

Det er planlagd innføring av nasjonal screening for tarmkreft frå første kvartal 2021.

Helse Førde er representert med sjukepleiar og lege i det regionale arbeidet, og det er vidare etablert ei lokal arbeidsgruppe for innføring i føretaket. Arbeidet er godt i gang både regionalt og lokalt.

Utgreiingsoppdrag:

- *Dei regionale helseføretaka skal gjennomføre dei fire prioriterte kravområda i SAFEST-prosjektet i samsvar med plan for realisering av 19. november 2018 frå Nasjonal IKT. Dei regionale helseføretaka skal vidare utarbeide ein oppdatert og forankra analyse av aktørane sitt samla behov for strukturert og standardisert legemiddelinformasjon i tråd med framlagd plan av 15. november 2018 frå Direktoratet for e-helse for realisering av einskapleg og strukturert legemiddelinformasjon i den samla helse- og omsorgstenesta. Analysen skal gjennomførast i samarbeid med aktuelle aktørar i sektoren. Helse Vest RHF kjem tilbake til helseføretaka si deltaking i dette prosjektet.*

Helse Førde har ikkje fått spørsmål om deltaking enno.

- *Dei regionale helseføretaka, under leiing av Helse Midt-Norge RHF, skal i samarbeid med Folkehelseinstituttet, Statens legemiddelverk og øvrige aktørar i Nye metodar utvikle modellar for utfasing av behandlingsmetodar i spesialisthelsetenesta i systemet for Nye metodar. Modellane skal leggje til rette for å aktivt identifisere, selektere og vurdere behandlingsmetodar for utfasing gjennom til dømes bruk av Real World Data og re-evaluering av behandlingsmetodar i bruk i spesialisthelsetenesta. Det er ein føresetnad at relevante internasjonale erfaringar på området blir tatt omsyn til. Helse Vest RHF kjem tilbake til helseføretaka si deltaking i dette prosjektet.*

Helse Førde har ikkje fått spørsmål om deltaking enno.

- *Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Midt-Norge RHF og basert på prioriteringskriteria, vurdere om enkelte kirurgiske prosedyrar som blir utført i helsetenesta i dag, ikkje skal nyttast som rutine eller berre gitt spesifikke kriterium for bruk, m.a. grunna manglande forskingsbasert dokumentasjon om effekt, eller fordi det er utvikla betre og tryggare metodar. Det skal byggje på arbeidet gjort i England gjennom «The Evidence-based intervention programme», og andre internasjonale erfaringar. Dei regionale helseføretaka skal, i samarbeid med Helsedirektoratet, vurdere behov for å harmonisere nasjonale faglege retningslinjer og behov for endringar i finansieringsordningane. Dei regionale helseføretaka skal orientere om status i arbeidet innan 1. november 2019. Helse Vest RHF kjem tilbake til helseføretaka si deltaking i dette prosjektet.*

I høve “The evidence based intervention program” har ein gått gjennom tal prosedyrar på dei aktuelle områda i helseføretaket. Vi har gjennomgått dei spesifikke kriteria som ligg i NHS-rapporten innan dei ulike inngrepa, og innan kvart fagområde er planen å kvalitetssikre kunnskap på behandlarnivå. Det har så langt ikkje vore nokon nasjonal eller regional gjennomgang opp mot dei faglege rettleiarane. Helse Førde har hausten 2019 starta ein gjennomgang av eigen status i høve dei aktuelle inngrepa.

Frå tilleggsdokument til styringsdokumentet 2019:

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *leggje Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre til grunn for utvikling av tenesta. Det skal rapporterast i Årleg melding 2019 for helseføretaka sitt samarbeid med kommunene.*

Meldinga har vore tema på møte i samhandlingsstrukturen mellom helseføretak og kommunane, og har vore sak i både fagrådet og koordineringsrådet. Vidare har den vore teke opp i fellesskap mellom føretak og kommunane i fagdag i eldremedisin (felles arena mellom føretak og kommunar). Meldinga vert lagt til grunn i det vidare samhandlingsarbeid. Det er ikkje konkrete resultat av arbeidet så langt, anna enn å gjere meldinga kjent og få større merksemd rundt innhald og krav.

2.4 Personell, utdanning og kompetanse

Helseføretaka skal:

- *ha sett i verk ny ordning for spesialistutdanning av legane i samsvar med krava i spesialistforskrifta. Det skal sjåast etter at legar i spesialisering del 2 og 3 får gjennomført Helsedirektoratet sitt tilrådde minimumstal for praktiske kliniske dugleikar, samanstilt i prosedyrelister.*

Det er søkt godkjenning som utdanningsinstitusjon for 27 spesialitetar i Helse Førde. Føretaket er i gang med å planlegge rettleiingskurs i 2020 for legar som rettleiar LIS 1, 2 og 3. Det er og etablert utdanningsansvarlege overlegar innan alle spesialitetane.

Andre aktivitetar:

- Oversikt over læringsmål og læringsaktiviteter (praktiske kliniske dugleikar) er no samla i digitaliserte læremålsplaner, og det er utvikla tilbod om gjennomgang og opplæring for leiarar, rettleiarar og LIS 2 og 3 innanfor alle spesialitetane i bruk av IKT verktøyet. Presentasjonane er spissa til kvar enkelt spesialitet.
 - Tilbod om individuell opplæring i tildeling av læremålsplanar for leiarane.
 - Regional samling for utdanningsansvarlege overlegar i mars 2020.
 - Det er laga læremålsplanar for alle spesialitetar, samt ein felles læremålsplan med regional harmonisering av læringsaktivitetar.
 - I læremålsplanar for alle spesialitetar i Helse Førde, er læringsmål knytt mot riktig læremålsarena. Planane er godkjende og publiserte.
- *medverke til å utvikle innhaldet i utdanningane slik at desse er i godt samsvar med det tenestene treng, og medverke i RETHOS-prosjektet til å forme framtidsetta utdanningar.*

Helse Førde har arbeidd med, og kome med innspel til arbeidsrelevanshøyringa, i tillegg til høyring om masterutdanning i klinisk sjukepleie ved VID. Det er og jobba med insentiv og tiltak for gjennomføring av rettleiarkompetanse.

- *greie ut og setje i verk tiltak for å betre avviklinga av praksisundervisning for dei som blir utdanna i helseyrka innanfor rammene av ansvaret helseføretaka har for praksisundervisning og opplæring.*

Det har pågått fleire aktivitetar for å betre avviklinga av praksisundervisning i helseføretaket:

- Planlegging av etablering av praksisråd
- Organisering av fordelingprosessen for ulike studentar
- Arbeidsgruppe for bruk av kompetanseportalen i helse- og sosialfaglege utdanningar
- Etablering av fagdagar for helsefaglærlingar
- Etablering av ulike nettverk
 - Nettverk for leiarar helsefagarbeidarar
 - Nettverk for rettleiarar lærlingar
 - Tverrfaglig nettverk for lærlingleiarar
- Utvikling og implementering av digitalisert kompetanseplan for helsefaglærlingar
- Etablering og gjennomføring av delprøver for lærlingar

2.4.1 Forsking og innovasjon

Helseføretaka skal:

- *rapportere på kliniske behandlingsstudiar for 2017, 2018 og 2019, i tråd med tilrådingar i rapport frå arbeidsgruppe for utvikling av ein indikator for kliniske behandlingsstudiar.*

Helse Førde rapporterte våren 2019 på kliniske behandlingsstudier som pågjekk i 2017 og 2018. Rapporten er tilgjengeleg i Cristin (<https://www.cristin.no/behandlingsstudier/>).

Kreftavdelinga har på plass ein struktur rundt kliniske behandlingsstudiar. Det vil bli arbeidd målretta vidare med å bygge opp systema for kliniske behandlingsstudiar både i kreftavdelinga og i andre relevante avdelingar.

Det er oppretta ei fast stilling som studiekoordinator som skal støtte opp under arbeid med legemiddelstudiar i heile Helse Førde, og to deltidsstillingar som studiesjukepleiar på kreftavdelinga.

- *leggje til rette for at alle vitenskaplege artiklar som utgår frå forskning lyst ut i dei regionale helseføretaka frå og med 1. januar 2021 skal vere opne tilgjengelege.*

Helse Førde har oppretta ein struktur der ein kan søke om dekking av kostnader til open access i tidsskrift. Det er laga retningslinjer for kven som kan søkje og søknadsskjema for dette i tråd med nasjonale tilrådingar på området.

Helseføretaka skal:

- *under leiing av Helse Sør-Øst RHF, rapportere på indikatorar for innovasjonsaktivitet og -nytte i helseføretaka for 2018.*

Helse Førde nyttar portalen Idémottaket til å registrere innkomne idear i føretaket. Same portal ligg til grunn for rapportering på innovasjonsaktiviteten i arbeidet Helse Sør-Øst leiar. Alle idear i Idémottaket er ajourført slik at dei ligg i riktig steg i høve poenggejvande aktivitet. Det er så langt ikkje konkludert nasjonalt korleis ein skal måle nytte på idéane, så denne skåren vert truleg utelatt i årets rapportering.

- *vere aktive pådrivarar i innovasjonsarbeidet, inkludert behovsdreven tenesteinnovasjon gjennom InnoMed-arbeidet.*

Frå 2019 vart ansvaret for vidareføring av InnoMed flytta frå Helsedirektoratet til dei regionale helseføretaka i tett samarbeid med KS. Helse Midt-Norge RHF er sett til å leie dette arbeidet. Det er lyst ut ein sekretariatsfunksjon og innovasjonsrådgjevarar via Doffin.

Helse Førde har så langt ikkje nytta seg av InnoMed sine tenester, men ønskjer å

nyttiggjere seg denne samt samarbeide med dei rådgjevarane som får ansvar for region Vest.

3 Krav og rammer 2019

3.1 Bemanning, leiing og organisasjon

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *utvikle strategiske kompetanseplanar og tiltak for å utdanne, rekruttere og vidareutvikle tilstrekkeleg tal medarbeidarar for alle yrkesgrupper/fagområde. Helseføretaka bør utvikle kompetanseplanar i tråd med måla i Helse2035, anten det er på stillingsgruppe-nivå eller individuelt der det er føremålstenleg. Dette er eit tiltak som og skal forplikte medarbeidarar til kva oppgåver dei må kvalifisere seg for i framtida.*

Helse Førde har deltatt i utvikling og implementering av regionale og nasjonale kompetanseplaner knytt til spesialistutdanninga for legar, kurs for psykologar utdanna ved ELTE-universiteter i Ungarn og helsefagarbeidarar.

Det er utvikla og implementert yrkesgruppe- og individuelle kompetanseplaner for ulike stillingsgrupper i helseføretaket. Døme på kompetanseplanar er mellom anna plan for medarbeidarar i psykisk helsevern (nytilsett, behandlarar og legar), bioingeniørar, jordmødre, ambulansesarbeidarar, AMK-arbeidarar, AAM-legar og laboratoriemedarbeidarar. Føretaket ser på simulering som viktig læringsform for å kunne yte helsetenester av god kvalitet.

Helse Førde har delteke på karrierearrangement som et ledd i framtidig rekruttering, og deltek i planane om utvikling av Campus Førde Verftet. Dette er eit unikt samarbeid mellom fagskulen og Høgskulen på Vestlandet for å styrke samhandling og auke verdiskaping mellom utdanningsinstitusjonar, fagmiljø og næringsliv.

Resultatet av kompetanseaktivitetar og -handlingar i 2019 er målretta kompetanseheving i føretaket. Vi ser at det er behov for utvikling og å få utarbeidd overordna strategisk kompetanseplan for føretaket. Helse Førde arbeider no med å etablere ein føretaksdekkande rekrutteringsstrategi som omfattar alle yrkesgrupper og ulike typar kompetanse. Denne skal, saman med strategi for undervisning, danne grunnlag for ein kompetansestrategi. Helse 2035 ligg til grunn for planarbeidet.

3.1.1 Bruken av vikarar

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *vere merksame på bruk av helsepersonellvikarar. Dette området blir følgt opp med rapportering til HOD innan utgangen av august 2019.*

Helse Førde arbeidar systematisk for å redusere bruk av innleigd personell og vikarar, og ser av utvikling i våre tal at dette går rett veg. Bruk av stillingsutval (som godkjenner alle stillingar før utlysning), årlege drøftingar knytt til bruk av vikarar og heiltid og god dialog med tillitsvalde om temaet, er viktige innsatsfaktorar.

3.1.2 Inkluderingsdugnad

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *i samarbeid med det regionale helseføretaket utarbeide ein plan med tiltak, arbeidsformer og rutinar med sikte på å nå måla bak "inkluderingsdugnaden". Planen skal byggje på helseføretaka sine erfaringar frå arbeidet med å tilsette, og inkludere søkjarar med nedsett funksjonsevne. Helse Vest RHF skal rapportere på arbeidet per 1. oktober 2019.*

Helse Førde vil bidra inn i dette arbeidet i regional og lokal regi.

3.1.3 Oppfølging av undersøkinga ForBetring

- *leggje til grunn at ForBedring er eit dialogverktøy som gir eit kunnskapsgrunnlag som skal nyttast til lokalt forbetningsarbeid. Det skal utarbeidast ein skriftleg handlingsplan, og det skal gjennomførast forbetringstiltak på identifiserte forbetningsområde når ForBedring er gjennomført. Vidare skal resultat på nasjonale indikatorar for pasienttryggleikskultur rapporterast til Helsedirektoratet.*

Helse Førde har gjennomført ForBetring 2019. Undersøkinga var godt motteken, og svarprosenten for Helse Førde var blant dei høgaste i Helse Vest. Forbetringstiltak har vore identifiserte, arbeide med og implementerte. Tiltaka er også grunnlag for vidare arbeid med forbetningsplanar frem til neste undersøking i 2020. Resultat på nasjonale indikatorar for pasienttryggleikskultur vert rapportert til Helsedirektoratet i tråd med plan.

- *gjennomføre Forbetningsundersøkinga med metodikk som gjer det mogleg å samanlikne resultatata mellom sjukehus og helseregionar.*

Helse Førde har gjennomført ForBetring 2019 i tråd med planlagt og avtalt metodikk, og i samsvar med gjennomføring i dei andre føretaka. Resultat på nasjonale indikatorar for pasienttryggleikskultur vert rapportert til Helsedirektoratet i tråd med plan.

3.1.4 Felles leiarutvikling for leiarar i spesialisthelsetenesta og i kommunale helse- og omsorgstenester

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *saman med det regionale helseføretaket å utvikle eit nytt felles toppleiarprogram for leiarar i spesialisthelsetenesta og kommunale helse- og omsorgstenester. Dette skal erstatte eksisterande toppleiarprogram for helseføretaka. Programmet skal kunne gjennomførast i kombinasjon med ordinær jobb, og vere knytt opp til ein akkreditert utdanningsinstitusjon og gi studiepoeng.*

Helse Førde vil bidra inn i dette arbeidet i regional regi, og vil kunne presentere resultat og erfaringar frå dei program som føretaket har køyrt lokalt siste åra. Helse Førde vil også stille seg til disposisjon for utprøving av eventuelle pilotar knytt til felles leiarprogram.

3.1.5 Helseføretaka si handtering av bierverv

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *innføre meldeplikt for helsepersonell som er tilsett etter helsepersonellova § 19 andre ledd i løpet av 2019. Meldeplikt etter lova omfattar "all helsefaglig virksomhet som helsepersonellet utfører som selvstendig næringsdrivende, for andre arbeids- eller oppdragsgivere i Norge eller i utlandet, og om eierinteresser, samarbeidsforhold o.l.*

Dette er ikkje innført i Helse Førde per november 2019, men vert arbeidd med i starten av 2020.

- *innføre krav om at dette skal oppfyllest, og følgje opp krava med ein årleg rapport på totalt tal bierverv i årleg melding 2019.*

Frå uttak rapport/sak i styret 2018 til ny rapport hausten 2019, har det kome til følgjande nye søknader om bierverv fordelt på klinikk:

○ Kirurgisk klinikk	15 nye søknader om bierverv frå	11 tilsette
○ Medisinsk klinikk	4 nye søknader om bierverv frå	4 tilsette
○ Psykisk helsevern	8 nye søknader om bierverv frå	6 tilsette
○ Stabsområde	7 nye søknader om bierverv frå	6 tilsette

I same periode har nokre få bierverv gått ut (godkjeningsperioden er passert og er ikkje utvida).

Per i dag er det samla meldt 104 bierverv, mot 73 ved sist teljing. Det gjev ein auke på 42 prosent. Det er 78 medarbeidarar som har registrert bierverv mot 62 ved sist teljing.

- *sørgje for at alle medarbeidarar og leiarar registrerer bierverva sine i biervervsmodulen, og at alle bierverv som blir registrerte, blir fortløpande behandla av nærmaste leiar, og godkjent av leiar med fullmakt. Det er ein føresetnad at bierverv skal avgrensast mest mogleg. Det kan være aktuelt å revidere felles regionale retningslinjer og rettleiarar for bierverv. Helseføretaka blir bedt om å delta i dette arbeidet.*

Helse Førde sitt styre sette ekstra fokus på dette i 2018 og 2019, og saka vart handsama i styremøte ved fleire høve. Det har vore ein stor auke i registreringar i 2019, og nye tiltak i 2019 skal vere med på sikre at nødvendige registreringar vert gjort og handtert fortløpande. Helse Førde vil delta i regionalt samarbeid om å revidere og betre kvaliteten på gjeldande retningslinjer og rettleiarar for bierverv.

3.1.6 Tiltak innanfor bygg- og eigendomsområdet

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *etter avtale bidra i det vidare arbeidet med å leggje til rette for ei felles husleigeordning for å sikre meir effektiv utnytting av areala og verdibevaring, her under bidra i arbeidet med å utarbeide ein rettleiar for felles prinsipp for ordninga.*

Helse Førde har jobba med å få på plass ei ordning der dei ulike einingane i føretaket vert belasta med kostnader knytt til det arealet dei disponerer. Målsetninga har vert at vi skal ha dette på plass innan 1. januar 2020. Staus i arbeidet er at vi greier å overhalde denne fristen. Vi ser føre oss at det må jobbast vidare med å hente ut ønska gevinstar med innføring av husleigeordninga.

- *ha etablert interhusleigeordning med verknad frå 1. januar 2020.*

Vi vil ha på plass systemet for internhusleige frå 1. januar 2020.

- *etter avtale bidra i arbeidet med å vurdere om det bør fastsetjast eit felles mål for tilstandsgraden for bygg og kva dette eventuelt bør vere.*

Det vert jobba med vurderingar knytt til fastsetjing av felles mål for tilstandsgradering for bygningsmassen. Vi har dette som tema i eigedomsutvalet i Helse Vest, der alle eigedomsdirektørane deltek. I tillegg vert det jobba nasjonalt med temaet. Om ein landar på eit felles mål nasjonalt, eller om kvar region set sine eigen mål, er ikkje landa.

Helseføretaka skal:

- *gjennomføre evaluering i etterkant av alle utbyggingsprosjekt*

Helse Førde legg til grunn rettleiar for evaluering av sjukehusbygg og har planlagt evaluering for kvart byggesteg når det gjeld utbygginga av Nye Førde sjukehus.

- *nytte utarbeidd grunnlag for evaluering av utbyggingsprosjekt*

Vi vil nytte utarbeidd rettleiar i vårt arbeid med evaluering av utbyggingsprosjekt. Bygg knytt til prosjekt Nye Førde Sjukehus vert evaluert for kvart byggesteg. Mindre ombyggingsprosjekt vil ha ein forenkla evaluering.

- *planlegge for å fasa ut oljefyring, slik at forbodet mot bruk av mineralolje til oppvarming av bygningar som skal gjelde frå 1.1.2020 vert etterlevd. For sjukehusbygg med døgnkontinuerleg pasientbehandling skal oljefyring fasast ut innan 1.1.2025.*

Helse Førde har fasa ut alle oljekjellar og erstatta med andre energikjelder:

- Førde – fjordvarme frå varmesentral
- Nordfjordeid – fjordvarme med lokale varmevekslarar
- Lærdal – jordvarmeanlegg

Ingen av oljekjelane er demonterte, dei vil bli ståande som reserve i tilfelle beredskapssituasjon.

- *leggje auka vekt på klima og miljø ved innkjøp og ved bygge- og vedlikehaldsprosjekt.*

Helse Førde er ISO-sertifisert som «grønt sjukehus», der har vi også krav knytt til det ytre miljøet med omsyn til klima- og miljøverknad av vår aktivitet. I vår handlingsplan er det sett opp som mål at vi skal ha tiltak for å redusere klimaavtrykket på våre byggeplasser. Prosjektet Nye Førde Sjukehus har utarbeida ein eigen miljøoppfølgingsplan.

3.1.7 e-helse

Helseføretaka skal:

- *ta i bruk etablerte innbyggjartenester.*

Helse Førde deltek i ulike regionale prosjekt knytt til Helsenorge-plattformen. Det vert jobba med ulike digitale løysingar. Medisinsk poliklinikk er med som pilot for utsending av elektronisk innkallingsbrev, og ca. 60 prosent av innbyggjarane får berre tilsendt innkallingsbrev elektronisk. Det vert i tillegg jobba med ulike digitale skjemaløysingar som til dømes førespurnad om innsyn i journal og utfylling av eigenerklæringsskjema.

Det er og under utvikling ei løysing for videokonsultasjonar via Helsenorge. Helse Førde har meldt inn aktuelle kandidatar, men det er ikkje avklart tidspunkt for start.

- *gjennomføre nødvendige tiltak for å ta i bruk ny digital melding om dødsfall og dødsårsak i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Folkehelseinstituttet. Vidare*

skal regionane planleggje tiltak for å ta i bruk modernisert folkeregister i regionen før gjeldande sentrale folkeregister blir avvikla 31.12.2021.

Helse Førde deltek i det regionale prosjektet Modernisert folkeregister. Det skal gjennomførast pilot i Helse Bergen. Løysinga inneheld elektronisk melding om død og dødsårsak. Prosjektet har utarbeidd brukarretteiing for løysinga. Målet er ei innføring innan 31. desember 2021.

- *bidra til utprøving av samhandling og forbetring av tenesteforløp ved aktivt å delta i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet, medrekna ny utprøving av avstandsoppfølging av personar med kroniske sjukdommar.*

Helse Førde er med i pilotprosjekt om medisinsk avstandsoppfølging saman med Eid kommune. Her er både somatikk og psykisk helsevern aktive deltakarar. Prosjektet er kome i gang med rekruttering av pasientar. Vidare er Helse Førde med i pilotprosjekt om oppfølgingsteam (inkludert implementering av kartleggingsverktøyet MEDRAVE hos fastlegar) med Flora kommune. Dette prosjektet er kopla opp mot VEL HEIM-prosjektet i Helse Vest. Målet er å få til funksjonsvurdering på tvers, betre rutinar for inn- og utskriving og rette legemiddellister. I helseføretaket er det medisinsk sengepost og ortopedisk sengepost som er med. Det største arbeidet vil føregå i 2020.

- *vidareføre arbeidet med utvikling og bruk av samval og verktøy for samval for å involvere pasientar i val av behandlingsform.*

Helse Førde har ikkje sjølv drive utvikling av samvalsverktøy i 2019. Helseføretaket gjer seg kjend med, og sender ut informasjon til dei kliniske fagmiljøa når nye samvalsverktøy vert publiserte på helsenorge.no.

- *bidra etter nærmare avtale i dei regionale helseføretaka sitt samarbeid med Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, Statens Legemiddelverk og KS i oppfølginga av felles plan for nasjonal tilrettelegging for bruk av teknologi for å levere helsetenester på nye måtar slik det er omtalt i leveranse frå etatane til departementet av 1. desember 2018.*

Helse Førde deltek i regionalt forprosjekt «Medisinsk avstandsoppfølging», og har gjennomført kartlegging av korleis desse verktøya er nytta per i dag. Det pågår breidding og tilrettelegging for vidare utvikling i Helse Førde.

3.1.8 Helsedataprogrammet

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *bidra i arbeidet med å utarbeide ein plan for innføring og gevinstrealisering av filoverføringstenesta, metadatenesta, felles saksbehandlingsløyising, søknadstenesta på helsedata.no og innbyggjartenester på helsenorge.no.*

Helse Førde bidreg i dette arbeidet etter kvart som det blir implementert og deltek i ulike regionale prosjekt knytt til innbyggjartenester påhelsenorge.no, og utarbeider plan for innføring og kost/nytte analyser i samarbeid med regionale prosjekt. Helse Førde er også med i regional faggruppe for gevinstrealisering.

- *bidra i arbeidet med å leggje til rette for ei felles søknads- og rettleiingsteneste.*

Helse Førde vil bidra i dette arbeidet.

- *lage ein plan for overføring av data frå utvalde kvalitetsregister til ein felles dataplattform på helseanalyseplattforma, og som ledd i dette starte arbeidet med å harmonisere variablane i dei medisinske kvalitetsregistra. Arbeidet skal koordinerast med Direktoratet for e-helse.*

Helse Førde vil bidra i dette arbeidet om det blir aktuelt.

- *bidra til Direktoratet for e-helse sitt arbeid med måling av tidsbruk for utlevering av helsedata og tenestenivå for innbyggjarane.*

Helse Førde vil bidra i dette arbeidet om det blir aktuelt.

3.1.9 Éin innbyggjar – éin journal

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *bidra i Direktoratet for e-helse sitt arbeid med felles kodeverk og terminologi.*

Helse Førde vil bidra i dette arbeidet.

- *bidra i det vidare arbeidet med data- og dokumentdeling i kjernejournal.*

Helse Førde vil bidra i dette arbeidet.

- *bidra i dei regionale helseføretaka sitt arbeid med å levere ei felles beskriving av tiltak knytt til etablering av felles grensesnitt mot nasjonale tenester og ei felles tilnærming til arbeidet med overgang til strukturert journal.*

Helse Førde vil bidra i dette arbeidet.

3.1.10 Digitalisering på legemiddelområdet

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *bidra i arbeidet med å etablere sentral føreskrivingsmodul og pasienten si legemiddelliste, som vert leia av Direktoratet for e-helse.*

Helse Førde vil bidra i dette arbeidet.

- *gjennomføre nødvendige førebuingar for å digitalisere legemiddelhandteringa, og avklare felles grensesnitt mot dei nasjonale e-helsetenestene.*

Elektronisk legemiddelkurve er innført i alle avdelingar unntatt barne- og ungdomsavdelinga og kvinneklinikken. Helse Førde arbeider lokalt og deltek regionalt i innføringsprosjektet for KULE.

Helse Førde planlegg for testing og påfølgande innføring av legemiddeltraller i sengepostar i 2020.

- *bidra til å etablere felles rutinar for samstemming av legemiddellister, irekna rutinar for gjennomgang av gyldige reseptar i reseptformidlaren, for å sikre at desse samsvarar med oppdatert legemiddelliste for den enkelte pasient.*

Helse Førde deltek i pågåande regionale prosjekt innan legemiddelhandtering.

3.2 Øvrige krav

4.2.1 Oppfølging av Riksrevisjonen sine undersøkingar

- *følgje opp Riksrevisjonen si undersøking om helseføretaka si bruk av legeressursane.*

Helse Førde arbeider kontinuerleg med å utnytte legeressursane best mogleg. Lang planleggingshorisont med registrering av ferie og anna fråvær for legar og andre behandlarar, detaljert oppgåveplanlegging og best mogeleg prioritering i vekentlege planleggingsmøte er viktige element i dette. Elementa inngår i Vel planlagt-delen av Alle møter-prosjektet, og resultatata så langt er omtala i punkt 3.2.7.

- *arbeide for å redusere risiko og kompleksitet i IKT-prosjekt, og å sikre riktig organisering, klare ansvarslinjer og involvering av leiinga.*

Innføringsprosjekt vert forankra i lokalt porteføljestyre og eiga styringsgruppe. Rapportering føregår lokalt og regionalt. Vi vektlegg brei deltaking for å sikre nødvendig informasjon og innspel i prosessane. Lokal sikkerheitsansvarleg og personvernombod inngår i dette. Det er etablert beredskap ved innføringar. Frå fagsenter for klinisk IKT deltek også lokal systemansvarleg i prosjektarbeid for å sikre overgang mellom prosjekt og drift.

For å redusere risiko i overgang mellom prosjekt og drift, har helseføretaket følgande praksis:

- Testarbeid med ressursar frå Helse Førde

- Dialog og arbeidsgrupper med klinikarar (for å forstå arbeidsprosessar og sikre forståing mellom prosjekt og klinikk)
 - Planarbeid: Løysingsskildring av system som skal takast i bruk,
 - o Pilot-/innføringsplan med skildring av føremål, tid, risiko, føremoner og ulemper
 - o Evaluering/sluttrapport av det som er utprøvd/er innført
 - Fokus på samarbeid og rett bruk av ressursar ved overlappende funksjonalitet mellom ulike system
- *informere styret om ansvaret for oppfølging av kvalitet og pasienttryggleik, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.*

Styret fekk informasjon og opplæring under styreseminar i november 2019.

- *sikre at styremedlemmane får nødvendig opplæring i internkontroll og risikostyring.*

Styret fekk opplæring under styreseminar i november 2019. Dei fekk mellom anna innføring i føretaket sitt kvalitetsstyringssystem, og korleis det er bygd opp for å ivareta krav til internkontroll og risikostyring.

- *i ei samla risikoanalyse basert bl.a. på GTT-data og nasjonale og lokale indikatorar for kvalitet og pasienttryggleik, identifisere minst eitt område der føretaket har gode resultat eller stor framgang, kva for faktorar som har bidratt til å nå måla og korleis denne kunnskapen kan bli brukt til betre måloppnåing på andre område.*

Helseføretaka skal og identifisere to område der føretaket har svake resultat/høg risiko, og utarbeide ein tiltaksplan for betre å nå måla på disse områda. I utarbeidinga av tiltaksplanen skal det eksplisitt blir vurdert kva ein kan lære av andre helseføretak som i større grad har nådd måla.

Eit område med gode resultat:

- Helse Førde har over mange år hatt gode resultat på tal sjukehusinfeksjonar. Bidragande faktorar: Hygienesjukepleiar/smittevern driv eit aktivt arbeid i samarbeid med smittevernkontaktar i kvar eining, og ein har vedvarande fokus på opplæring og undervisning.

To område med svakare resultat eller forhøga risiko: Trass i at føretaket samla sett har hatt gode tal for sjukehusinfeksjonar over tid, har vi i 2019 funne grunn til å setje fokus på to område innanfor smittevern og sjukehusinfeksjonar:

- Svakare resultat enn det vanlege: proteseinfeksjonar.
Tiltak: Gjennomgang av pre- og peroperative forløp for pasientar med hofteprotese for om mogleg å avdekke område som medfører risiko for infeksjon etter operasjonen.

- Forhøga risiko: Svakheiter i screening for to typar multiresistente bakteriar.

Hausten 2019 kom resultatane av Euro-BESH studien (gjennomført av Folkehelseinstituttet). Her fekk føretaket påvist svakheiter når det gjeld systematisk screening for to typar multiresistente mikrobar (VRE og ESBL). I 2019 har også ny nasjonal «Handlingsplan for et betre smittevern 2019-2023» blitt publisert, og ein vil også evaluere Helse Førde sin status for smittevernet opp mot denne.

Tiltak: Gjennomgang og risikoanalyse av føretaket sin status i høve smittevern.

- *følgje opp Riksrevisjonen sine tilrådingar om helseføretaka sin praksis for utskriving av pasientar, og sjå til at helseføretaka har interne system og kontrollar for å sikre at tilsette kjenner til regelverk og nyttar prosedyrar og rutinar ved utskriving av pasientar.*

Samhandling med kommunane:

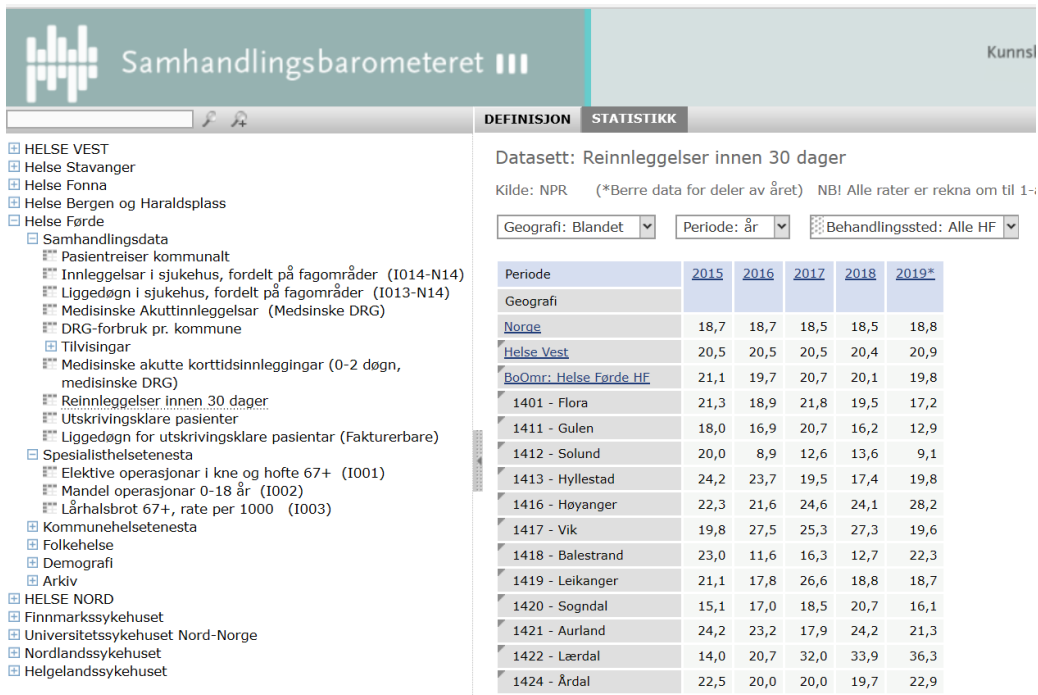
Helse Førde arbeider på ulike område for å sikre god praksis omkring utskriving av pasientar.

Helse Førde og kommunane gjennomførte eit større planleggingsprosjekt om utskrivingsklare pasientar i samband med innføring av samhandlingsreforma. Det vart utarbeidd samarbeidsavtale. Det vert kvart andre år gjennomført erfaringskonferansar mellom klinisk fagpersonell i Helse Førde og kommunane, og ein har justert praksisen utifrå behova som har kome fram. Konferansen tek opp ulike samhandlingsspørsmål og utgjer ein viktig arena for mellom anna å repetere regelverk og informere om endringar i rutinar.

Føretaket har forøvrig ein godt etablert møtestruktur for samarbeid med kommunane samt felles brukarutval. Møte vert nytta til å behandle ulike samhandlingssaker, deriblant samhandlingsavvik omkring innlegging og utskriving. Det er etablert ordning kor begge partar sender inn samhandlingsavvik. Informasjonen føretaket får inn i møta med kommunane, er viktig for å følgje om utskrivingsrutinar vert nytta etter intensjonen, eventuelt også å forbetre desse ved behov.

Kommunane i Helse Førde sitt nedslagsfelt er flinke til å ta imot utskrivningsklare pasientar, og rutinar omkring dette fungerer godt. Statistikk om reinnleggingar på føretaks- og kommunenivå vert publisert i Helse Førde sin statistikkportal [samhandlingsbarometeret.no](https://statistikk.samhandlingsbarometeret.no)

(<https://statistikk.samhandlingsbarometeret.no/webview/>). Her ligg også data for dei andre føretaka i Helse Vest. Her ligg også andre data som ein kan følgje med på.



Prosjektarbeid: Helse Førde gjennomførte i 2017-2018 eit storbrukarprosjekt, og utvikla mellom anna verktøy for funksjonsvurdering til bruk i sengepostane som skulle kommunisere godt med kommunane sine vurderingsmetodar. Føremålet har vore å sikre god informasjon om funksjonsnivå ved utskriving, og det er utvikla tiltakskort for hjelpepersonellet.

Helse Førde deltek i relevante prosjekt i kommunane. Per desember 2019 er medisinsk og ortopedisk sengepost med i Flora kommune sitt nasjonale pilotprosjekt kring oppfølgingsteam. Nokre av tiltaka i dette prosjektet gjeld samhandling mellom primærhelsetenesta og sjukehus, og omhandlar:

- Korrekt legemiddelliste ved innlegging og utskriving.
- Systematisk bruk av verktøy for funksjonsvurdering (i kommunane og i sjukehus) og informasjonsdeling begge vegar om funksjonsnivå og eventuelle endringar.
- Øvrige tiltak for å sikre god informasjonsutveksling i overgangane.

Systemarbeid i føretaket inkludert utvikling i bruk av kliniske IKT-verktøy:

- Eigen handlingsplan knytt til legemiddelsamstemming ved innlegging og utskriving. I denne inngår mellom anna å implementere bruk av fane for legemiddelsamstemming i den elektroniske kurva.
- Kvalitetsforbetringsarbeid knytt til uønska hendingar omkring innlegging og utskriving.
- Helse Førde følgjer prosentdelen epikriser som går ut innan ein dag og ei veke med tilbakemelding til klinikkar/avdelingar på resultat.

Helsetenesta har sterkt behov for vidare utvikling av IKT-verktøy som kan lette samhandlinga kring pasientar og sikre oss betre med omsyn til feil og manglar vi slit med i dag. Til dømes gjeld dette «Felles legemiddelliste» og «Ein innbyggjar - ein journal».

3.2.1 Beredskap og sikkerheit

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *følgje opp erfaringar og læringspunkt i evalueringar frå live-delen av Trident Juncture, Nasjonal helseøving 2018 og cyber-hendinga i Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med Helsedirektoratet og andre aktørar som er omfatta.*

Etablering av ordning for personell til pårørandesenter er sett i verk og ein har auka med ein ressurs på 60 prosent til denne oppgåva. Ressursen er henta frå psykisk helsevern. Erfaringar knytt til CBRNE-hendingar (kjemiske C, biologiske B, radioaktive R, nukleært materiale C, eksplosiver E) er også tatt omsyn til – sjå under. Det er få ressursar frå forsvaret å samhandle med i vårt område, men vi har inngått samarbeidsavtale med HV 11 om kommunikasjonslinjer / kontaktpunkt, koordinering og liasonverksemd.

Cyber-hendingar vert handtert saman med HV IKT, men Helse Førde har mellom anna etablert fleire punkt der ein kan skrive ut dokument utan nettverk.

- *følgje opp Helsedirektoratet si nasjonale analyse av risiko- og sårbarheit for helsesektoren, jf. oppdrag i 2018, og bidra til Helsedirektoratet si oppdatering av analysen i 2019.*

Medikamentforsyning vert handtert regionalt/nasjonalt, og Helse Førde er avhengig av overordna styringssystem for dette. Det er etablert tett samarbeid med Sjukehusapoteka Vest omkring dette.

Drivstofforsyning og beredskapsplanar for dette må arbeidast meir med lokalt. Dette er viktig for ambulansetenesta, pasient- og personelltransport og reservekraft for våre sjukehus. Brot på straumforsyning, og samstundes sviktande dieseltilførsel, vil skape store utfordringar for helseføretaket, men også dette må styrast av nasjonale styremakter som kan prioritere fordeling ved ei hending med manglande forsyning. Det same gjeld mat- og materiellforsyning.

Utbygging av naudnett i sjukehus har vore pilotert i delar av Helse Førde og vil truleg bli innført regionalt også i sjukehus. Dette aukar kommunikasjonsberedskapen vår.

Uvarsla naturhendingar vil vi måtte leve med, men helseføretaket har klart å

handtere dette rimeleg greitt hittil. Nøkkelen er pro-offensiv beredskapsleiing og «tidleg på» for å sikre tenestene våre best mogeleg.

Terrorhendingar er også øvd ved gjennomføring av tabletop-øving for beredskapsleiinga med evakuering av sjukehus.

- *implementere ny sikkerheitslov, og delta i øvrig oppfølgings- og evalueringsarbeid.*

Helse Førde har sikkerheitsklarert tre beredskapsleiarar hittil. Det er gjennomgått sikkerheitsvurdering med omsyn til grunnleggande nasjonale funksjonar. Dette er sendt over til Helse- og omsorgsdepartementet via regionalt helseføretak og er unnateke offentleg innsyn.

Vidare oppbygging av sikkerheitsorganisasjon i tråd med føringar i lov og forskrift, vert gjort i regionalt samarbeid innan regionalt beredskapsutval og Helse Vest.

Krav til kryptert informasjon er ei utfordring, og kostar relativ mykje per år for svært låg frekvens av kommunikasjon. Dette gjeld også andre etatar der lovverket er gjeldane. Det må eventuelt vurderast om dette kan løysast saman med andre beredskapsorganisasjonar med lik utfordring, til dømes politi og fylkesmannens ulike funksjonar lokalisert til Førde-området.

- *revidere eigne beredskapsplanar i tråd med revidert Regional helseberedskapsplan for Helse Vest, 2019-2021.*

Beredskapsplanen til Helse Førde vert søkt oppdatert fortløpande når det er trong for endring. Det er gjennomgang av hovudplan i juni kvart år. Helse Vest sin plan er overordna for ein del av arbeidet, og det er revidert mellom anna varslingslister og system på regionalt nivå. Helseføretaka har samla avslutta avtale om elektronisk varsling via UMS (unified message system) og brukar frå desember 2019 HelseCim til denne innkallingstenesta. Helse Førde har brukt sistnemnde system for beredskap i mange år, men har lagt over varsling av akutthjelparar (550 personar) til nytt system. Dette skjer samstundes som ein moderniserer og forenkler arbeidsflate til brukarane av systemet. Opplæring pågår.

Planlegging av opplæring av beredskapsleiing i samsvar med planverket er starta og venta ferdig første kvartal 2020. Leiarar på nivå 2, 3 og 4 har fått generell innføring i beredskapsplanverk og grunnlag (4-timars kurs). Omlag halvparten av avdelingane og seksjonane har fått gjennomgang av beredskapsarbeid og plan.

Det er sett i verk eit større arbeid knytt til rigging av saneringsstasjonar ved alle sjukehusa og opplæring av personell. Arbeidet vert gjort i samarbeid med CBRNE-senteret. Målet er at dette skal vere operativt 1. april 2020.

3.2.2 Avtalespesialistar

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *delta i planlegginga og iverksettinga av konkrete pilotprosjekt der avtalespesialistane vurderer og tildeler pasientrettar. Det skal gjennomførast pilotar basert på alle dei tre skisserte modellane i leveranse frå dei regionale helseføretaka til Helse- og omsorgsdepartementet av 15. november 2017. Desse modellane representerer ulike løysingsmetodar som kan supplere kvarandre i ei fast ordning. Arbeidet må følgje ein tidsplan som overheld målet om at avtalespesialistane har både rett og plikt til å tildele pasientrettar innan utgangen av stortingsperioden. Helse Vest vil i eige brev til aktuelle helseføretak gi nærare rammer for dette arbeidet.*

Helse Førde vil bidra i dette arbeidet.

- *Sikre at samarbeidsavtalane som er inngått med avtalespesialistane er i tråd med føresetnadene.*

Helse Førde følgjer opp samarbeidsavtalane inngått med avtalespesialistane i tilfelle noko ikkje fungerer etter intensjonen. Gjennom 2019 har vi ikkje hatt systematisk gjennomgang av samarbeidsavtalar. Dette vart sist gjort våren 2018.

3.2.3 Informasjonstryggleik og personvern

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *sørgje for tilfredsstillande informasjonstryggleik med utgangspunkt i vurdering av risiko og sårbarheit, sikre oppfølging gjennom internkontroll, og styrke kompetansen om digital sårbarheit blant eigne medarbeidarar og brukarar av IKT-system. Dette skal skje gjennom godt samarbeid i heile helseføretaksgruppa. Det er mange moglegheiter for å auke merksemda blant medarbeidarar. Det er ein føresetnad at ein utnyttar dei digitale arbeidsflatene medarbeidarar brukar ofte. Tiltak skal etablerast for heile føretaksgruppa Helse Vest.*

Helse Førde deltek i det regionale sikkerheitsutvalet. I dette utvalet har det gjennom året vore arbeid med revisjon av det regionale styringssystemet for informasjonstryggleik og personvern. Det vert no arbeid med å tilpasse og integrere desse i kvalitetshandboka til Helse Førde.

Føretaket har også delteke i ei rekke regionale ROS-analyser gjennom året, samt personvernkonsekvensvurderingar både regionalt og lokalt. I tillegg har ein starta å fasilitere lokale ROS-analyser. IKT-sikkerheitsleiar har delteke på møte i lokal

styringsgruppe for Heliks og i månedlege dialogmøte med administrerende direktør. IKT-sikkerheitsleiar sit i regional styringsgruppe for ROS systemet.

- *halde seg orientert om arbeidet med personvernforordninga, og gjere nødvendige førebuingar for å implementere nytt regelverk.*

Regionalt styringssystem for informasjonssikkerheit og personvern er revidert med omsyn til personvernforordninga. Styringssystemet inneheld ei rekke sentrale rutinar for å ivareta personvernforordninga. Lokale tilpassingar i rutinane til Helse Førde er under arbeid, og revidert styringssystem er planlagt implementert omkring årsskiftet.

Revidert internkontrollsystem for forskning som også tek i vare krav i personvernforordninga, er implementert. Opplæring av forskarar i internkontrollsystemet pågår.

Ei rekke personvernkonsekvensvurderingar er utført og fleire vert no gjort både i Helse Førde og regionalt. I dette arbeidet vert prosjektleiarar, systemeigarar, systemansvarlege og andre involverte godt kjent med føringane i personvernforordninga.

Elektronisk system (eProtokoll) for sakshandsaming av personvernsaker er implementert i Helse Førde HF.

I revideringa av tenesteavtala (SLA) med Helse Vest IKT har relevante tiltak for å ta omsyn til personvernforordninga vore adressert.

Personvernombodet er kontinuerlig involvert i saker som har problemstillingar omkring personvern. Breidda i saker og omfang tilseier at personvernforordninga og personvernombodet er kjende i organisasjonen.

Personvernombodet deltek i nasjonale nettverk og konferansar med informasjon- og erfaringsutveksling for å vere oppdaterte på utviklinga innan personvern.

Personvernombodet deltek i faste dialogmøte med administrerende direktør for å informere om saker relevant for personvern.

3.2.4 Pasient- og brukarrettslova

- *Helseføretaka skal sikre at tilsette er godt kjende med pasientrettane, medrekna retten til fritt behandlingsval.*

Helse Førde driv kontinuerleg opplæring og informasjonsarbeid for dei tilsette. Opplæring innan gjeldande regelverk inngår i opplæringa av nyttilsette,

leiaropplæring med meir. Ved nye eller endra lovkrav distribuerer ein informasjon i organisasjonen gjennom linja. Nokre pasientrettar vert undervist i e-læringskurs med tilhøyrande kompetansetestar.

Retten til fritt behandlingsval vurderer ein som godt kjend blant dei tilsette i Helse Førde.

3.2.5 Oppfølging av alvorlege hendingar og tilsyn

Helseføretaka skal:

- *bidra til utvikling av eit felles system for å sikre at kunnskap om avvik/uheldige hendingar i eit helseføretak eller ei avdeling i eige helseføretak blir overført til alle relevante einingar.*

Det har hausten 2019 vore arbeid med å ta i bruk «Lesson learned» som eit formidlingsverktøy for læring på tvers. Mal er henta frå Haraldsplass sjukehus, og det vert arbeid med å tilpasse denne til Helse Førde under namnet «Les og lær». Les og lær-notata er tenkt publiserte på intranettet og elles nytta i internundervisning, leiarmøte med meir. Det er rekna med at første publisering vil skje i midten av desember eller straks etter nyttår.

Helse Førde deltek vidare i det regionale arbeidet med å dele synergimeldingar mellom føretaka. Den tekniske løysinga er til test per november. Det vert lokalt arbeid med å sikre ein struktur som kan ta imot desse meldingane og syte for deling i organisasjonen. Viktige avvik/uheldige hendingar vert også teke opp i det regionale fagdirektørmøtet.

Arbeidet som vert gjort i pasienttryggleiksutvalet i Helse Førde, er òg viktig i høve informasjonsdeling og læring på tvers. Utvalet er tverrprofesjonelt samansett med representantar frå alle klinikkar.

- *sørgje for å leggje til rette for gode læringssituasjonar, og integrere læring frå tilsyn og uønska hendingar med anna forbetningsarbeid.*

Helse Førde har eit eige fagteam som arbeider med fag-, klage- og tilsynssaker. I teamet vert òg uønska hendingar tatt opp og diskutert for å sikre god handsaming av sakene, og sikra gode tiltak som forbetrar tenesta. Læring frå tilsyn og uønska hendingar vert nytta til forbetningsarbeid. Ofte initierer tilsyn og uønska hendingar i seg sjølv forbetningsarbeid som del av å løyse avvik eller merknader påpeika ved tilsyn.

- *sikre at kunnskapsoverføring og læring på tvers som følgje av tilsyn og uheldige hendingar må bli ein sentral del av vidare operasjonalisering av forskrifta sine krav til leiing og kvalitetsforbetring.*

Helseføretaket arbeider for at tiltak som vert foreslått iverksett som følgje av ei uønskt hending eller som resultat av tilsyn, i størst mogleg grad skal vere målbare og evaluerbare. Forskrifta inneber plikt til at planlegging, gjennomføring, analyse og evaluering skal følgje både forbetningsprosessen og tiltaka som vert iverksett.

3.2.6 Vaksinasjon av personell

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *leggje til rette for at alt personell kvart år får tilbod og oppmoding om sesonginfluensavaksine, slik at WHO og EU sin målsetting om minst 75 prosent vaksinasjonsdekning for helsepersonell kan bli nådd.*

Helse Førde etablerte i 2018 ei prosjektgruppe som skulle foreslå tiltak for å auke vaksinasjonsdekninga. Det vart gjennomført ei kartlegging blant tilsette i Helse Førde som resulterte i ein handlingsplan med følgjande tiltak: Målretta undervisning, auka tilgjenge og informasjon gjennom fleire kanalar, mellom anna eiga side om influensavaksinasjon 2018.

Det var over 50 prosent auke i talet som har vaksinert seg 2018, samanlikna med 2017. For 2019 ser det ut til å kome enda høgare på vaksinasjonsgraden ut frå tal per slutten av november. Målet om 75 prosent vaksinedekning for alle i føretaket er ikkje nådd, men nokre avdelingar har nådd målet. Avdelingane med dei mest sårbare pasientane; kreftavdelinga, intensivavdelinga, barneavdelinga og dei medisinske avdelingane, har høgare vaksinasjonsdekning enn gjennomsnittet i Helse Førde. Vaksinerings av tilsette mot influensa har slik både eit vernande perspektiv og eit pasienttryggleiksperspektiv.

- *bidra i arbeidet med etablering av felles måling av resultat for vaksinasjon av tilsette.*

Helse Førde bidreg inn i dette arbeidet på regionalt nivå saman med dei andre føretaka.

3.2.7 Samskapt planlegging/optimal timetildeling/avansert oppgåveplanlegging

Helseføretaka skal:

- *Vidareutvikle og forbetre planlegginga i Avansert oppgåveplanlegging.*
 - *Sikre at planleggingshorisonten for alle einingar til ein kvar tid er mellom 6 og*

9 månader.

- *Inkludere nye grupper medarbeidarar i oppgåveplanlegginga, i tillegg til behandlarar.*
- *innan 1. juni 2019 levere ein forpliktande plan for å nå måla innan samskapt planlegging, optimal timetildeling og avansert oppgåveplanlegging for heile føretaket til Helse Vest RHF.*

I 2018 gjennomførte Helse Førde ei kartlegging i 27 poliklinikkar (somatikk) ved Førde sentralsjukehus, Nordfjord sjukehus og Lærdal sjukehus for å finne ut kvar «skoen trykker» knytt til langtidsplanlegging (avansert oppgåveplanlegging og planlegging av frávær), bruk av tentative timar, kjennskap og etterleving av styringskrav, samt retningslinjer og rutinar. Med bakgrunn i tilbakemeldingar frå poliklinikkane vart det sett i gang fleire tiltak, mellom dei forankringsarbeid, opplæringsplan, tilpassing av rutinar til nye retningslinjer og styringskrav, samt rapportering til leiing/styringsgruppe i Alle møter.

I perioden januar – mai 2019 har det vore kurs/opplæring for leiarar og sekretærar med hovudfokus på føringar i styringsdokument, retningslinjer og rutinar knytt til langtidsplanlegging (avansert oppgåveplanlegging og planlegging av frávær), tildeling av direkte time og tentative timar.

Det er og sett måltal for 2019 (Alle møter KPI-dashbord – målsetjing og nøkkeltal) knytt til gjennomsnitt ventetid, fristbrot, «ikkje møtt», replanlegging, andel tildelte pasientkontaktar innan ti dagar, første konsultasjon, andel tildelt pasientkontaktar innan 24 timar etter første konsultasjon, andel tentativ pasientkontaktar fram og tilbake i tid. Dette er eit viktig styringsverktøy for å sikre måloppnåing i prosjektet Vel planlagt.

I samband med internrevisjon på avansert oppgåveplanlegging er det laga ein handlingsplan med tiltak. Handlingsplanen er godkjent av føretaksleiinga og lagt fram for styret. Tiltak i handlingsplanen er teke inn i lokalt prosjektdirektiv for prosjekt Vel planlagt, og vert følgt opp av prosjektet. Vel planlagt er lagt til direktør medisinsk klinikk.

Vi har auka kompetansen i seksjon for ressurs og bemanning for at GAT ressursane skal kunne gje betre støtte til leiarar.

Det er valt ut tre «pilotar» som skal ha ekstra oppfølging i 2019 for å få fram suksesshistorier. Det er avdeling for barn og unge, ortopedisk poliklinikk FSS og Indre Sogn psykiatrisenter. Det er innhenta datagrunnlag og samanstillt/analysert kva utfordringar og forbetringspotensiale som er i dei utvalde avdelingane. Prosjekt Vel planlagt er godt i gang. Pilotavdelingane kan vise til gode resultat, og har sett i verk planar 6-9 månader fram i tid, og tildeler direkte time for alle nye

timar (nytilviste og kontrollar). Pilotavdelingane har også teke i bruk oppgåveplanlegging i GAT for sjukepleiarar, for meir heilskapleg planlegging.

Helse Førde har rutine for planleggingsteam og rutine for innmelding av kjend frávær. Poliklinikkane har faste vekentlege planleggingsmøte der mellom anna langtidsplanlegging og kjend frávær er tema. Det er det tatt i bruk ulike styrings- og støtteverktøy som mellom anna Ventelistedashbord med vekentlege utsendingar, Alle møter KPI dashbord, og leiarar rapporterer status i driftsrapportar. Rapportering i Alle møter styringsgruppe og føretaksleiing.

- *Nytte Samskapt planlegging som støtte for planlegging på sengepostar.*

Helse Førde har årsarbeidsplan med gjennomsnittsberekning av arbeidstida som avtalast lokalt mellom tillitsvalde og arbeidsgivar på den enkelte avdeling i tråd med arbeidsmiljølova paragrafane 10-3 og 10-5. I årsplan blir det tatt høgde for svingingar i drift.

Det er leiar i dei ulike avdelingane som eig bemanningsplanen. Ressurs og bemanningsseksjonen lager bemanningsplan i tett samarbeid med leiar, turnuskonsulent og kontrollar. Føretaket nyttar samskapt planlegging, eit verktøy for planlegging av pasientaktivitet og bemanning på sengepostar.

Controllar nyttar også «faktisk planlagde timar» og «faktisk nytta timar», og dette er data henta frå HR-datakuben i Helse Vest. Statistikkar og rapportar i GAT vert også nytta i planlegginga

- *sikre langsiktigheit i planlegging av tilsettingsforhold og utdanningsplanar for LIS som grunnlag for god oppgåveplanlegging.*

I arbeidet med innføring av ny utdanningsmodell for LIS, har ein også arbeidd med at tid for undervisning, rettleiing og fordjuping blir del av den øvrige GAT-oppgåveplanlegginga. Vi vurderer dette som godt implementert i føretaket. LIS 2 og 3 skal ha individuelle utdanningsplanar som viser utdanningsløpet deira. Regionalt utdanningsråd (RegUT) kjem med forenkla mal for dette innan nyår.

- *leggje til grunn dei reviderte regionale retningslinjene for planlegging og gjennomføring av føreseielege pasientforløp, inkludert retningslinjer for planlegging av ferie og anna planlagt frávær, når dei ligg føre.*

Helse Førde har etablert rutine for innmelding av kjent frávær. Alle medarbeidarar må innan desember og juni, melde inn alt kjent frávær eitt år fram i tid i GAT.

3.3 Arbeid med risikostyring 2019

Med utgangspunkt i Retningslinjer for risikostyring i Helse Vest ber vi helseføretaka om å gjere greie for arbeidet med risikostyring gjennom året.

Arbeidet med risikostyring har vore gjennomført i samsvar med retningslinjer for risikostyring i Helse Vest. I tillegg til dei fem styringsmåla som er vedtekne av Helse Vest, så har Helse Førde vedteke to eigne styringsmål. Dei er knytte til målet om å planlegge fråvær og oppgåver slik at pasientar og tilsette opplever føreseielege tenester og drift, og til målet om å utvikle virtuelle helsetenester. Det har vore utarbeidd eit eige sett av indikatorar knytt til dei ulike måla. Dette har gjort det enklare å måle utviklinga, og å sjå kvar det bør settast inn ekstra tiltak. Risikostyringa gjennom året har tent føremålet sitt, og føretaksleiinga har jamleg vore oppdaterte på status. Leiinga har også starta arbeidet med risikostyringsmål for 2020.

4 Økonomiske krav og rammevilkår

4.1 Økonomiske resultatkrav og endring i driftskredittramma

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *ved behov å bidra inn i arbeidet med å vidareutvikle finansierings-ordningane*

Helse Førde bidreg ved å kome med innspel på førespurnader knytt til vidareutvikling av finansieringsordningane. Dette er anten basert på konkrete førespurnader eller løpande dialog gjennom økonomidirektørmøte.

I tillegg deltek Helse Førde i det regionale arbeidet med KPP. Føretaket har ein tilsett som bruker ein stor del av arbeidstida på dette arbeidet, og er no prosjektleiar for det regionale prosjektet.

- *leggje til rette for og implementere KPP-modellar for den polikliniske aktiviteten innanfor psykisk helsevern og TSB i alle helseføretak med sikte på rapportering av slike data frå 2019.*

Ressursen som deltar i dagens KPP er også med i arbeidet med KPP-modell for psykisk helsevern og TSB. Det er gjennomført møte mellom vår representant og psykisk helsevern og TSB. Målet er å nytte informasjonen best mogleg i drifta.

- *bidra i dei regionale helseføretaka si gjennomgang av organiseringa av pasientreiseordninga. Gjennomgangen skal gjerast parallelt med oppdrag som er gitt til Helsedirektoratet om å gjennomgå regelverket for pasientreiser og evaluering av pasientreiseforskrifta, jf. oppmodingsvedtaka 615 og 616 av 19. april 2018. Formålet med*

arbeidet skal vere å sikre ei organisering av pasientreiseområdet som bidreg til 26 forsvarlege og likeverdige tenester. Arbeidet vert leia av Helse Sør-Øst RHF og skal skje i samarbeid med Pasientreiser HF. Plan for arbeidet skal sendast departementet innan 1. april 2019. Endeleg rapport skal sendast til departementet innan 1. juni 2020.

Helse Førde deltek fullt ut i det regionale samarbeidet og arbeidet knytt til organisering og utvikling av pasientreiseordninga.

4.2 Investeringar og lån

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

utarbeide

- *mål og handlingsplan i det årlege investeringsbudsjettet og langtidsbudsjett om kva gevinstar som er planlagt ved nye investeringar. Økonomiske gevinstar må vere godt forankra og innarbeida i dei årlege budsjetta til dei aktuelle einingane slik at effekten av desse blir ein del av den ordinære budsjettoppfølginga.*

Helse Førde har etablert eit gjennomgåande kvalitetsstyringssystem og målstruktur som også er mål for utviklingsplanen. Desse blir følgt opp med årlege handlingsplanar i alle einingar. Det er eit sentralt mål å sikre ei berekraftig drift som tek høgde for investeringar. Alle einingar har budsjettansvar. Investeringar og budsjett blir sett i samanheng med rammer i inneverande år, investeringsbudsjett og langtidsbudsjett. Det er lagt plan for å ha berevne for kommande investeringar. I samband med byggeprosjektet Nye Førde sjukehus, er det gjort framskrivingar og definert mål for framtida som skal sikre berekraftige tenester. Endringsarbeidet og ansvaret er lagt til linja.

For inneverande år er prognosen at Helse Førde vil nå resultatkravet, noko som gjer oss i stand til å investere som planlagt. For investeringar som vert gjort for å spare driftskostnader, vert vinst som kjem på grunn av investeringa trekt inn gjennom realendringar i drifta. Positive realendringar som kjem frå mellom anna investeringar, inngår i dei midlane føretaket kan disponere til drift av føretaket. Gevinstane vert såleis trekte inn og disponert på nytt.

For byggeprosjektet Nye Førde Sjukehus er brukarane med i prosjektet for å komme med innspel som sikrar at drifta kan hente ut vinstane som er venta. Det er først i 2021 at første byggesteg er ferdigstilt. I god tid før nye lokale skal takast i bruk, skal einingane lage nye bemanningsplaner som gjev det nye kostnadsnivået på drifta. Dette skal sikre at vi klarer å hente ut nødvendige gevinstar.

5 Rapportering

Helse Vest har ikkje presisert nærare kva dei ønskjer tilbakemelding på under dette punktet. Etter å ha peika på dette overfor Helse Vest, fekk vi den 24. oktober tilbakemelding om at vi kunne sjå bort frå dette punktet.

6 Plandokument

Denne delen av meldinga skal vise utviklingstrendar innan demografi, medisin, infrastruktur m. v. som vil kunne få betydning for helseføretaket og sørge-for-ansvaret. Helse Vest RHF ber helseføretaket om en kort omtale av arbeidet med utviklingsplan og langtidsbudsjett.

Demografisk utvikling siste åra syner ein liten nedgang i folketalet (reduisert med 500 i 2018), og auke i tal eldre i Sogn og Fjordane. Dette støttar opp om dei framskrivingane som er gjort. Særleg er dette alvorleg for ein del mindre kommunar. Utviklinga vil på sikt slå inn på tilgang på kompetanse, førekomst av sjukdomar og infrastrukturen samla sett. Framskrivningar har tidlegare synt at Helse Førde samla fram mot 2040 vil få ein liten vekst i innbyggjartalet, men mykje mindre vekst enn elles i regionen. Det vil bli mange fleire eldre, og relativt sett færre barn og unge vaksne. Dette vil gje utfordringar med å rekruttere tilstrekkelig til helse- og omsorgstenestene, og å greie å ivareta helseproblema til innbyggjarane. Det er ikkje venta auka økonomiske rammer, og det vil bli vanskeleg å skaffe nok «hender» utifrå organisering og helsetenestemodellen ein har i dag. Helse Førde må endre arbeidsmåte for at ressursane skal strekke til i framtida. Digitale løysingar som gjer at pasientane i større grad får hjelp heime til å registrere eigne data, og avstandsoppfølging som gjev tilgang til spesialisthelseteneste utan å måtte reise til sjukehus, er mellom tiltaka som føretaket må arbeide med framover.

Strukturendringar: Frå nyttår vert fylket slege saman med Hordaland og inngår i nye Vestland fylkeskommune. Dette vil føre til endringar i strukturar og samarbeid. Vestland fylke har varsla stram økonomi, noko som kan få ringverknader for tilbod til innbyggjarane i fylket (skular, vegar, kultur, infrastruktur m.m.).

Kommunekartet er i endring. Dei 26 kommunane i Sogn og Fjordane vil bli færre frå 2020. Fire kommunar i Sunnfjord og fire kommunar i Sogn vert slegne saman. I tillegg vert Flora og Vågsøy til Kinn kommune, og Eid og Selje til Stad kommune. Hornindal kommune førebur samanslåing med Volda. Dette fører til færre innbyggjarar i Helse Førde sitt nedslagsområde, og får negativ innverknad på føretaket si budsjetttramme for 2020.

Sogn og Fjordane har ein utfordrande geografi når det gjeld å yte spesialisthelsetenester. Akutte tenester og beredskap utgjer ein relativt stor del av utgiftene, samstundes om det er utfordrande å oppretthalde kompetanse på grunn av få oppdrag for kvar fagperson. Bruk av video for å kommunisere på tvers, felles undervisning, simulering og trening er svært viktig for å forsvarleg hjelp.

Helse Førde har ein godt etablert samhandlingsstruktur med kommunane. Dei tre somatiske sjukehusa har samla eit breitt tilbod. Å fordele drift på tre stader krev god koordinering og vilje til samarbeid frå alle partar. Dei stadlege leiarane samordnar drifta på lokalsjukehusa, og fungerer saman med/ved sidan av den gjennomgåande klinikklina. Vi evaluerte ordninga med stadleg leing i 2018-2019, og har behalde denne med nokre justeringar.

Utviklingstrendar: Nasjonale føringar inneber at føretaka skal arbeide vidare med å hindre uønska variasjon. Det er gitt særlege føringar om å vurdere praksisen innan 17 definerte kirurgiske prosedyrar. Helse Førde har kartlagt eigen praksis, som grunnlag for vidare vurdering. Helse Førde sitt helseatlasteam har i 2019 arbeidd med atlas innan psykisk helsevern og rusbehandling. Det vert arbeidd med å styrke læring på tvers og god systematikk i arbeidet med avvik, mellom anna ved hendingsanalysar. Føretaket skårar gjennomgåande høgt på nasjonale kvalitetsindikatorar. Ein ser på område kor føretaket skårar på snitt eller dårlegare for å vurdere forbetringar.

Trygg legemiddelhandtering har hatt høgt fokus også i 2019. det er gjennomført ROS-analyse over situasjonen i føretaket opp mot krav og føringar. Det vart avdekka fleire forbetningsområde, som blir følgde opp. Det er sett ned eit eige prosjekt som planlegg framtidig legemiddelhandtering i Helse Førde. Mangelsituasjonen kring legemiddel vert følgt nøye og vi vurderer fortløpande beredskap og andre løysingar. Det vert arbeidd med å styrke pasienttryggleiken på dette området gjennom det regionale prosjektet KULE og samband med arealplanlegginga ved Nye Førde sjukehus. Eit nært samarbeid med Sjukehusapoteka Vest, god og tilgjengeleg farmasøytisk kompetanse, gode fysiske rammer, kompetanse hos klinisk personell og tenlege IKT-verktøy er nokre av føresetnadene for trygg legemiddelhandtering. Legemiddelstudiar blir stadig viktigare, og Helse Førde vil styrke arbeidet med desse i åra framover.

I 2019 har trenden med reduserte døgnopphald halde fram, medan det er fleire polikliniske kontaktar. Trenden syner også at behov for tenester frå medisinske fag er aukande, medan det er nedgang i tilvisingar til kirurgiske fag. Innan psykisk helsevern

ligg Helse Førde lågt på statistikken når det gjeld tilvisingar per 1000 innbyggjarar, og har korte ventetider. Helseatlas for psykisk helsevern (under arbeid) vil kunne gje svar på om nivå på tenester innan psykisk helsevern for vaksne er rett samanlikna med resten av landet. Generelt har Helse Førde ein høgare andel tenester i DPS enn i sjukehus samanlikna med landet elles. Helse Førde har behov for og ønskje om å utvide tilbodet av ambulante tenester. Når det gjeld aktivitet innanfor psykisk helsevern for born og unge syner tala at vi gjev tilbod til fleire born og unge, og at det er fleire konsultasjonar enn landsgjennomsnittet. Dette er medvite satsing på tidleg intervensjon, samstundes som nokre kommunar har lite utbygd førebyggjande tilbod. Dette ønskjer vi å sjå nærmare på i det regionale prosjektet «born og unge sin helseteneste» som opphavleg vart starta opp i Helse Fonna. Det er søkt interne forskingsmidlar for å følgje dette arbeidet med evalueringsforskning.

Strategi og planar:

Nasjonal helse og sjukehusplan, Helse Vest 2035, andre regionale planar og Helse Førde sin utviklingsplan (2018-2022) gjev sentrale føringar for føretaket. Regional kirurgiplan og andre fagplanar er styrande for verksemda. Helse Førde samarbeider med Helse Vest om oppfølging av tiltaka i Strategi Helse Vest 2035. I 2019 har føretaket mellom anna delteke i forprosjekt «medisinsk avstandsoppfølging» som ser på moglegheiter for utvida digital oppfølging av pasientar i heimen. Helse Førde sin utviklingsplan (2018-2022) har ti utviklingsmål som bygger på regionale og nasjonale føringar (sjå under). Desse er også kvalitetsmål i kvalitetsstyringssystemet.

Innsatsområde	Overordna målsetting
Pasientens helseteneste brukertilfredshet	Legge til rette for større grad av medverknad, og for tilgjengelege, likeverdige, og individuelt tilpassa spesialisthelsetenester
Pasientbehandling – fagleg prioritering, pasienttryggleik, kvalitet og pasientopplæring	Styrke det faglege tilbodet innan prioriterte område, og gje betre høve for medverknad gjennom eigenmestring og førebygging
Oppgåvedeling og samhandling	Samarbeide for å utvikle ei meir einskapleg helseteneste som koordinerer behandlingsforløpa og tilbyr tenestene på beste effektive omsorgsnivå
Organisering og leing	Vidareutvikle organisasjonen og leiinga si evne til å levere spesialisthelsetenester av god kvalitet på ein effektiv måte
Bemanning og kompetanse	Styrke rekruttering, kompetanseutvikling og stabiliseringstiltak for å sikre medarbeidarar med rett kompetanse for framtida
Forsking og innovasjon	Forsking av høg kvalitet og innovasjon skal forbetre

	helsetenestene og fremje meistring og helse
Økonomi	Ha berekraftig drift slik at føretaket kan gjere naudsynte investeringar og sikre handlingsrom for kjerneoppgåvene
Teknologi og utstyr	Auke bruken av teknologi i behandlinga og investere i moderne utstyr
Bygg	Nytte moglegheitene i dagens bygningsmasse, og sikre at om- og nybygg er innretta på moderne drift og har fleksibilitet for framtidige endringar i spesialisthelsetenesta
Påverknad av omverda	Vere ein aktiv samfunnsaktør, nytte resursar og kompetanse for å fremje samarbeid og innovasjon på tvers av fag og næring

I 2019 har føretaket arbeidd med samla plan for prehospitala tenester. Planarbeidet har skjedd i samarbeid med kommunane, og det har vore svært mange møte med kommunane og andre samarbeidspartar i fylket. Planen har vore på høyring hausten 2019. Det var vidare lagt opptil handsaming i styremøte desember 2019. Pga at det er mottatt mange innspel til planen er endeleg handsaming av planen utsett til på nyåret 2020.

Arealprosjektet Nye Førde sjukehus er omfattande og har høgt fokus i organisasjonen. I 2019 har første byggesteg, nybygg psykisk helsevern, starta. Vidare er planlegginga av nytt somatikkbygg i gang. Dette skal romme operasjonsareal, intensiv, sterilsentral, kvinne – barn og ungdom, og vi ser no på om bygget også skal romme sengepostane.

Utviklingsplanen er førande for arbeidet med å utvikle tenester og organisasjon, som mellom anna skjer i regi av det lokale programmet Pasientens helseteneste. I 2019 er det arbeidd med m.a. legemiddelhandtering, framtidig akuttmottak, fysikalsk medisin, rehabilitering og habilitering og rekrutteringsstrategi. Utvikling av Lærdal sjukehus og evaluering av modell for stadleg leiging ved lokalsjukehusa er to andre aktivitetar som vart avslutta som prosjekt, og der implementering er overlate til drift.

Nært samarbeid med kommunane er sentrale element i føretaket sitt utviklingsarbeid, og Sogn og Fjordane har også fått status som pilotfylke for å utvikle modell for akutte kommunale legevakttenester, der spesialisthelsetenesta er inviterte inn i samarbeidet. Det vert også arbeidd med å gje pasientar med kroniske lidingar og behov betre samordna tenester eit betre tilbod. Dette skjer mellom anna i samarbeid med Flora og Eid kommune, som er nasjonale pilotkommunar for oppfølgingsteam.

Psykisk helsevern og rustenestene er godt utbygde både for barn og voksne gjennom ein godt etablert desentralisert struktur for distriktpsikiatriske avdelingar og barne- og ungdomspsikiatriske poliklinikkar. Akutttilbodet for voksne og døgntilbodet for ungdom er lokalisert i Førde, medan det er to stadar for rusbehandling døgnt; i Nordfjord og Tronvik (del av psykiatrisk klinikk, Førde). I 2019 har ein starta planleggingsarbeidet mot innflytting i nybygg ved Nye Førde sjukehus, som mellom anna inneber at den distriktpsikiatriske eininga ved Tronvik (Høyanger kommune) vert flytta til Førde. Rusbehandlinga vert framleis verande ved Tronvik.

Helse Førde har over fleire år arbeidd med å bygge ut og ta i bruk videokommunikasjon / telemedisin internt mellom lokasjonane, ut mot kommunane og etter kvart heim til pasientane. Det vert også arbeidd med å utvikle og gjere ordninga med behandlingshjelpemiddel meir tilgjengeleg. Dette arbeidet har vorte styrka i 2019. Ein har fått oversyn over kva verktøy som vert nytta og breiddinga av desse, og det er lagt plan for vidare breidding. Andelen som får heimedialyse er auka og kome på nivå med nasjonale krav.

Rekruttering, stabilisering og styrking av kompetanse er sentralt i utviklingsarbeidet. Det er vanskeleg, men viktig å ha ein god balanse med medarbeidarkvalitet og å vere ein attraktiv arbeidsplass, samstundes som medarbeidarane kan oppleve auka press på å drive meir effektivt og endre seg. Spesialisthelsetenesta vil i aukande grad bli arena for utdanning og forskning. Fasilitetar, kompetanse og areal må tilpassast denne verkelegheita. Det blir også stilt aukande krav til innovasjon for å utvikle både spesialisthelsetenesta og få til utvikling i nærmiljøet ilag med næringslivet (ivareta samfunnsansvaret). I takt med endring av måten spesialisthelsetenestene blir leverte på, vil det også bli behov for oppgåvegledning mellom dei ulike faga, nivåa og avdelingane.

Helse Førde følgjer prinsippet om ein-/heilskapleg leiging der leiarar har ansvar for fag, personale og økonomi. Når det gjeld siste punktet nyttar Helse Førde rammebudsjettering som teknikk for å budsjettere neste år. Leiar på alle nivå er involvert i utarbeiding av neste års budsjett og må halde seg innanfor gjevne rammer, samt utarbeide tiltak for å nå desse. I tillegg vert det utarbeidd langtidsbudsjett med fokus på dei større linjene. Saman skal desse to prosessane sikre at føretaket klarer å tilpasse drifta til endra forhold og samtidig ha naudsynt investeringsevne til å sikre drifta på lang sikt.

Plandokument skal innehalde oversikt over internrevisjonar i føretaket. Det vert lagt fram ein plan for internrevisjon for 2020 -2021 for styret i desember. Planen seier noko

om område vi ser behov for å gjere internrevisjon dei neste to åra. Det skal rapporterast til føretaksleiinga på framdrift, og eventuelt risikobilde som gjev endringar i prioritet.

Helse Førde leverer godt på kvalitet og økonomi i 2019, og gjennomfører samstundes krevjande innføringar av nye IKT-verktøy, eit omfattande byggeprosjekt og kvalitetssikring i alle ledd. Sjukefråværet er lågt og ventetidene korte. Føretaket har ein svært verdfull ressurs i lojale og kompetente medarbeidarar.