

**Årleg melding 2023
for Helse Førde HF**

Innhald

1.1	Generelt - samandrag av positive resultat og uløyste utfordringar i 2023	4
1.2	Nye dokument som skal leggjast til grunn	7
2	Hovudmål 1: Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling.....	7
3	Hovudmål 2: Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasienttryggleik	11
4	Hovudmål 3: Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp.....	19
5	IKT-utvikling og digitalisering	24
5.1	Journal- og samhandlingsløysingar	24
5.2	Betre bruk av helsedata.....	26
5.3	Digital samtykkeløysing for forskingsprosjekt	26
5.4	Digital sikkerheit og personvern	27
6	Bemanning, leing og organisasjon	28
6.1	Heiltidskultur	28
6.2	Bruk av innleigd personell	28
6.3	Oppgåveplanlegging.....	29
6.4	ALIS-utdanning i helseføretaka	30
6.5	Opplæring og simuleringstrening.....	30
7	Andre oppdrag	31
7.1	Samfunnsansvar og staten sine forventningar i eigerskapsmeldinga.....	31
7.2	Beredskap og sikkerheit.....	33
7.2.1	Blodberedskap	34
7.3	Eigedom.....	35
7.4	Kontaktpersonar for førebygging av valdsrisiko.....	36
7.5	Tenester innanfor rekneskap, løn, innkjøp og forsyning	36
7.6	Pasientreiser	36
7.7	Luftambulansbasefasilitetar.....	37
7.8	Medevac-pasientar	38
8	Oppfølging av planar og tilsyn	38
8.1	Oppfølging av Riksrevisjonen sine undersøkingar	38
9	Tildeling av midlar og krav til aktivitet.....	39
9.1	Økonomiske krav til endringar i driftskredittramma.....	39
9.2	Lån og investeringar	39
10	Rapportering.....	40
10.1	Plandokument.....	40

Styret sitt forord

Årleg melding gjev eit overblikk over korleis føretaket har levert på dei aktivitetane vi er bedne om å rapportere på for 2023. Rapporten syner at føretaket jamt over leverer godt på krava i styringsdokumentet, sjølv om det også er utfordringar. Det er lange ventetider innan nokre fagområde, ein utfordrande rekrutteringssituasjon på mange område og ein greier ikkje å halde drifta innan økonomisk ramme. Styret følgjer nøye med situasjonen med ventetider og økonomi gjennom verksemdsrapporten som blir presentert i kvart styremøte. Det er krevjande å vurdere større endringar og kutt i tilbod, slik situasjonen har kravd i denne budsjettsituasjonen. Det er utfordrande å finne rom for å styrke innsatsen for nasjonalt prioriterte grupper - personar med kroniske sjukdomar, alvorleg psykisk sjukdom, rusliding, eldre skrøpelege og barn og unge - i den økonomiske situasjonen føretaket er i.

Utviklingsplanen til Helse Førde gjev saman med andre styrande dokument føringar for prioriteringar og utvikling. Utviklingsprogrammet Pasientens helseteneste skal bidra til å realisere sentrale mål. Om eitt år står nytt bygg i Nye Førde sjukehus klart til å ta imot sengepostane, operasjonsareal og sterilsentral. Planlegging av framtidig aktivitet i det nye bygget har høg prioritet; og omfattar både fysisk flytting, IKT-strukturar, arbeidsprosessar og bemanning. Det pågår utviklings- og endringsarbeid ved alle lokasjonar. Når LIVA-bygget og mindre ombyggingar i SVANA er klart til innflytting hausten 2024, er vidare byggesteg i Nye Førde sjukehus utsett på ubestemt tid og i budsjettprosessen er nye investeringar og vedlikehald sett til eit minimum. Styret har merksemd på korleis denne utfordrande situasjonen vil påverke tilbodet til pasientane og HMS, og at det blir sett inn tiltak som gjer at ein samla sett har tenester av god kvalitet og eit godt arbeidsmiljø.

Helsepersonellkommissjonen la i 2023 fram rapporten «Tid for handling»¹. Rapporten er svært aktuell for Helse Førde og kommunane i Sogn og Fjordane. Den demografiske utviklinga gir grunn for stor uro for at vi vil mangle helsepersonell i åra framover. Vi ser allereie at det er færre søkjarar til stillingar i føretaket, og søkjartala til helsefag som sjukepleiehøgskulen har det siste året gått drastisk ned. Tiltak for å behalde og rekruttere er særst viktige. Styret får også jamleg rapport på oppfølging av tiltaka i rekrutteringsstrategien og ser denne som eit viktig verktøy saman med det felles regionale arbeidet med strategiske kompetansetiltak på sentrale fagområde.

Det er naudsynt å få god framdrift i arbeidet med betre bruk av ressursane gjennom oppgåvegledning mellom yrkesgrupper der det tenleg, bruk av teknologi i arbeidsprosessar og digitale helsetenester. Samhandling med kommunane om betre koordinerte tenester vil vere eit av dei viktigaste tiltaka for å møte utfordringane. Det er også viktig å ha eit nært samarbeid med utdanningssektoren om utdanning og kompetansestyrking. Vidare er forskning og innovasjon sentralt for å møte framtidens utfordringar med tilpassa løysingar.

Helse Førde deltek i det regionale samarbeidet om risikostyring innan sentrale område, og har definert eigne område. Det vert arbeidd systematisk med dette, og styret ønskjer at revisjonar skal knytast tettare opp mot risikostyringsområda.

Hovudområda framover vil vere reduserte ventetider, å behalde og rekruttere helsepersonell og økonomisk balanse. Det vil kontinuerleg vere behov for å tilpasse tenestene til rammer og behov, og dette set medarbeidarar og organisasjon på stadig nye prøver. Det skal vere stor merksemd rundt kvalitet og pasienttryggleik også i den økonomisk tronge perioden vi er inne i no. Styret meiner heile organisasjonen gjer ein stor innsats for å tilby tenester av god kvalitet i ei krevjande tid.

¹ [NOU 2023: 4 \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4)

Innleiing

1.1 Generelt - samandrag av positive resultat og uløyste utfordringar i 2023

Saman med nasjonale og regionale planar og styringsdokumentet, gir utviklingsplanen til Helse Førde sentrale føringar for prioriteringar og utviklingsarbeid på eit strategisk, overordna plan. Føretaket arbeider med å utvikle og forbetre seg på dei områda ein har peika ut.

Føretaket leverer jamt over godt på måla og krava i styringsdokumentet, men det er også utfordringar. Helse Førde har også i 2023 hatt lange ventetider og lange ventelister innan fleire sentrale fagområde, og ein har ikkje lukkast med å få kontroll på utviklinga. Føretaket har ein utfordrande økonomisk situasjon, og det vert arbeidd med å redusere driftsnivået og tilpasse investeringane til reduserte rammer. Dette gjer det vanskeleg å finne rom for sentrale nye oppgåver og prioriteringar, og fører til at det må kuttast i tilbod framover.

Rekrutteringssituasjonen har vore meir krevjande enn tidlegare, med færre søkjarar til nøkkelstillingar som legar/LIS-legar og sjukepleiarar. Å behalde og rekruttere, oppgåvedeling, betre bruk av teknologi og digitale helsetenester vil vere sentrale område framover.

Byggeprosjektet Nye Førde sjukehus er på plan, og det vert arbeidd intensivt med å planlegge for innflytting i LIVA-bygget/byggesteg 2, hausten 2024. Det pågår eit omfattande planleggingsarbeid med teneste- og organisasjonsutvikling i mange prosjekt under program Pasientens helseteneste. Sjølv om innflyttinga er ein milepæl, vil arbeidet med forbetring av desse tenestene halde fram og vere eit kontinuerleg arbeid, og det er heller ikkje alt ein greier å førebu før innflytting.

Helse Vest har vedteke ny styringsstruktur for digitalisering, som vil endre arbeidsmåten slik at ein skal handtere både prosjekt og drift i same struktur/system. Føretaka, også Helse Førde, er nært involvert i etablering av strukturen.

Vurdering av utviklinga innan prioriterte område:

Nokre område vi vurderer å vere på rett veg:

- Kvalitetsindikatorar. Helse Førde har gode resultat på fleire nasjonale kvalitetsindikatorar, mellom anna helsetenesteassosierte infeksjonar, diabetesbehandling, Psykisk helsevern for vaksne.
- Barn og unge. Avansert heimesjukehus (AHS) er etablert og evaluert som eit godt tilbod.
- Samhandling. Sogn og Fjordane helsefelleskap arbeider med å revidere planverket og ser på korleis samarbeidet kan konkretiserast og verte endå meir målretta i forhold til sentrale felles utfordringar.
- Nye Førde sjukehus. Framdrifta i byggeprosjektet er i rute og skal vere klart til innflytting hausten 2024. Planlegging av innflytting er i gang, og det vert arbeidd godt med teneste/organisasjonsutvikling for å sikre god og effektiv drift i nytt bygg.
- Utdanning. Helse Førde har eit godt samarbeid med utdanningssektoren, og studentane gir generelt gode tilbakemeldingar etter praksis i føretaket. Ein har greidd å oppretthalde målalet for helsefaglærningar.
- Forsking og innovasjon. Helse Førde har fått tildelt meir eksterne midlar enn tidlegare som følgje av målretta styrking av kompetanse og kapasitet, mellom anna fekk ein tre nye PHD-stipend frå Helse Vest si løyving hausten 2023. Fleire prosjekt har kobla innovasjon og forskning. Helse Førde har fleire innovasjonsprosjekt og desse er kobla til viktige strategiske føringar, som styrking av digitale helsetenester og brukarmedverknad.
- Samfunnsansvar er prioritert og vi har dedikert ressurs til dette arbeidet. Det er etablert nye rutinar som følgje av at openheitslova, eigarskapsmeldinga og rammeverk for samfunnsansvar vart sett i verk i 2023. Føretaket har publisert orientering om sitt arbeid på området.

Nokre område vi ser utfordringar innanfor:

- Året har vore prega av kapasitetsbrist innan delar av dei somatiske tenestene og i psykisk helsevern for barn og unge (PBU). Dette har medført at pasientar med mindre alvorlege tilstandar har måtte vente på oppstart av behandling og medført aukande ventetider innan somatikk og PBU.
- I psykisk helsevern for born og unge er ventetida for dei som har starta behandling 54 dagar, ein auke på fire dagar samanlikna med 2022. Delar av året har det vore vakans i stillingar. Særskilt er det utfordrande med vakante overlege- og LIS-3-stillingar ved Førde BUP.
- Gjennomsnittleg ventetid for behandla vaksne i psykisk helsevern er 31 dagar, ein dag lågare enn i 2022. Innan TSB er gjennomsnittleg ventetid for behandla 22 dagar, mot 24 dagar i 2022.
- Ventetida innan somatikken for pasientar som har starta behandling, har det siste året vore vedvarande lang, på omlag 80 dagar. Ventetida er lengre enn for same tid i fjor.

- Fristbrot. Tal fristbrot har auka og er fleire enn tidlegare. Det er mangel på sentrale behandlingsressursar innan nokre fag.
- Kvalitetsindikatorar vi må forbetre resultatet innanfor: ventetid innan somatiske fag, og brukarinvolvering i psykisk helsevern og rus.
- Forsking. Vidare styrking av forskning jfr vedteken strategi er sett på vent på grunn av den økonomiske situasjonen. Målet om 15 prosent auke i deltaking kliniske studiar er ikkje nådd, men området er under oppbygging.
- Utdanning og kompetanseutvikling. Helse Førde har utfordringar med å auke tal helsefaglærningar og andre lærlingar, og er uroa for redusert mengde søkjarar til m.a. sjukepleiestudiet.
- Rekruttering: Det er utfordrande å rekruttere nøkkelpersonell fleire stader, og især er ein bekymra for situasjonen som gjeld sjukepleiarar og legar i spesialisering (både LIS 1, LIS 2 og 3).
- Økonomi. Styringsfarten er høgare enn dei økonomiske rammevilkåra tilseier. Prognosen for 2023 tilseier eit resultat på minus 30 millionar kroner, som er 50 millionar bak budsjett. Dette vil forsterke seg i 2024. Det er derfor sett i gang ein eigen prosess for finne tiltak for å få balanse i drifta. Utfordringa er vurdert til å vere mellom 130 og 150 millionar. Dette vil vidare på kort sikt medføre redusert investeringsevne og nedtak av investeringsbudsjettet.

1.2 Nye dokument som skal leggjast til grunn

Helse Førde er regulert av nasjonalt lovverk for helseområdet/for spesialisthelsetenesta, samt nasjonalt planverk. Nasjonal helse og sjukehusplan er gjeldande. Det er forventet ny Nasjonal helse og samhandlingsplan i starten av 2024. Styringsdokumentet med tillegg er lagt til grunn i drifta.

I 2023 vart det utgitt to sentrale dokument; *Tid for handling, Personellet i en berekraftig helse og omsorgstjeneste*,² og *Fellesskapets sykehus – Styring, samhandling og ledelse (Sykehusutvalget)*, som vil vere viktige for spesialisthelsetenesta framover. Dokumenta er gjennomgått i styret og med leiarane i føretaket, og er sentrale for arbeidet.

Regionalt er den regionale utviklingsplanen og strategi Helse Vest 2035 sentrale dokument, og den nye struktur for digitalisering vil bli viktig for vidare utviklingsarbeid. Helse Førde sin utviklingsplan støttar opp om dei øvrige dokumenta og konkretiserer korleis utviklingsarbeidet skal gjerast i vårt område.

2 Hovudmål 1: Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling

Mål 2023:

- Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientane får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og heilskaplege pasientforløp. Barn, unge og dei med alvorlege og samansette lidingar er prioriterte grupper.

Gjennomsnittleg ventetid for behandla vaksne i psykisk helsevern er 31 dagar. Det er ein dag lågare enn i 2022. Innan TSB er gjennomsnittleg ventetid for behandla 22 dagar, mot 24 dagar i 2022. I psykisk helsevern for born og unge er ventetida for dei som har starta behandling 54 dagar, ein auke på fire dagar samanlikna med 2022.

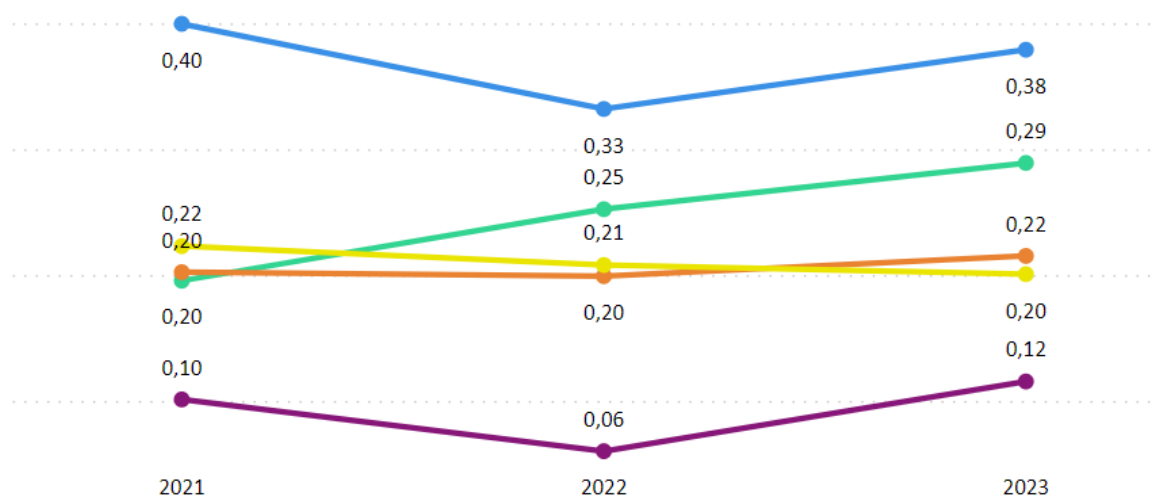
Vi har i 2022 innført felles tilvisingsmottak for avtalespesialistar og DPSa våre. Dette gir likare tilgang til helsetenester enn tidlegare, og vi har førebels ikkje sett stor endring i

² [NOU 2023: 4 \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no)

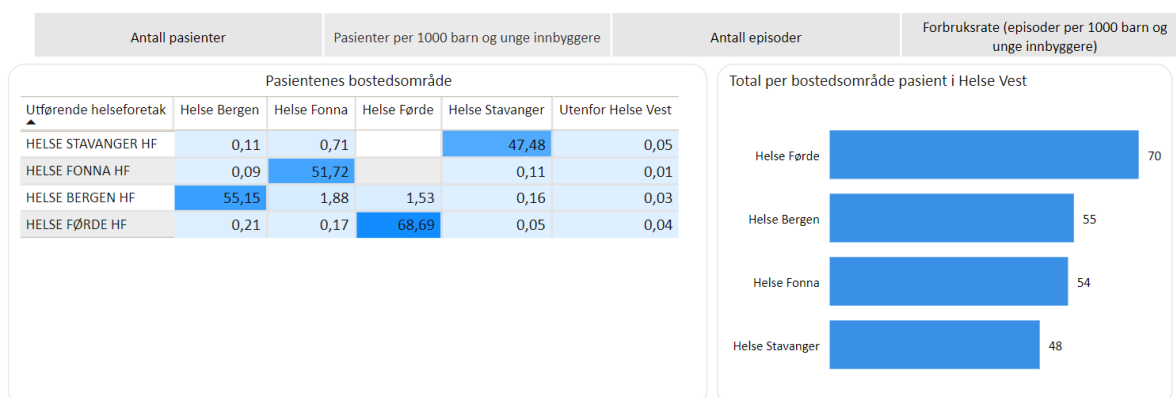
ventetid som følge av dette. Vi har i 2021 og 2022 nytta siste del av ekstramidlar som vart tildelt spesialisthelsetenesta innan psykisk helsevern for born og unge. Av den grunn har vi hatt noko lågare kapasitet innan psykisk helsevern for born og unge i 2023, samt at vi delar av året har hatt vakanse i stillingar. Særskilt er det utfordrande med vakante overlege- og LIS-3-stillingar ved Førde BUP. Vi er ikkje nøgd med dei lange ventetidene innan psykisk helsevern for born og unge.

Det er få av dei borna som vert tilvist til psykisk helsevern for born og unge i Helse Førde som ikkje får vurderinga at dei har rett til helsehjelp.

HF: ● Private ideelle ● HELSE STAVANGER HF ● HELSE FØRDE HF ● HELSE FONNA HF ● HELSE BERGEN HF



Det er og grunn til å merke seg at Psykisk helsevern i Helse Førde gir tilbod til fleire born og unge pr. 1000 innbyggjar enn dei andre føretaka i Helse Vest, og også samanlikna med nasjonale tal.



Vi har og vakante overlege- og LIS-3 stillingar ved avdelinga Psykiatrisk klinikk. Dette medfører noko redusert kapasitet. Vi held likevel ventetidene låge i vaksenpsykiatrien, og det er god kapasitet i døgnavdelingane. Vi har etablert FACT-team knytt til Nordfjord psykiatrisenter, og ambulante team i Sogn og Sunnfjord. I Sunnfjord er det no FACT-team

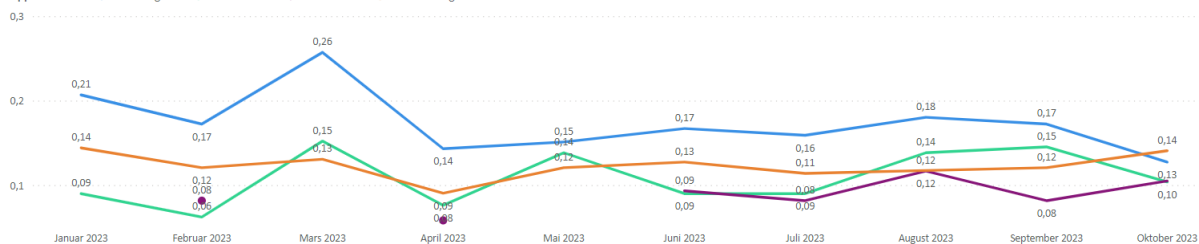
under etablering.

- Auka bruk av frivillige behandlingalternativ i psykisk helsevern i dei tilfella der dette er forsvarleg og tilrådeleg, i samarbeid med pasientar, pårørnde og kommunale tenester.

Helse Førde har lågast tal tvangsinnleggingar pr. 1000 innbyggjarar i Helse Vest.

Antall tvangsinnleggjelser pr. 1000 innbygger fordelt etter opptaksområde

Opptaksområde ● Helse Bergen HF ● Helse Fonna HF ● Helse Førde HF ● Helse Stavanger HF



Antall tvangsinnleggjelser pr. 1000 innbygger fordelt etter opptaksområde

Opptaksområde	Januar 2023	Februar 2023	Mars 2023	April 2023	Mai 2023	Juni 2023	Juli 2023	August 2023	September 2023	Oktober 2023
Helse Bergen HF	0,21	0,17	0,26	0,14	0,15	0,17	0,16	0,18	0,17	0,13
Helse Fonna HF	0,09	0,06	0,15	0,08	0,14	0,09	0,09	0,14	0,15	0,10
Helse Førde HF	0,14	0,08	0,13	0,06	0,09	0,08	0,12	0,08	0,08	0,10
Helse Stavanger HF	0,14	0,12	0,13	0,09	0,12	0,13	0,11	0,12	0,12	0,14
Totalt	0,15	0,13	0,18	0,11	0,13	0,13	0,13	0,15	0,14	0,13

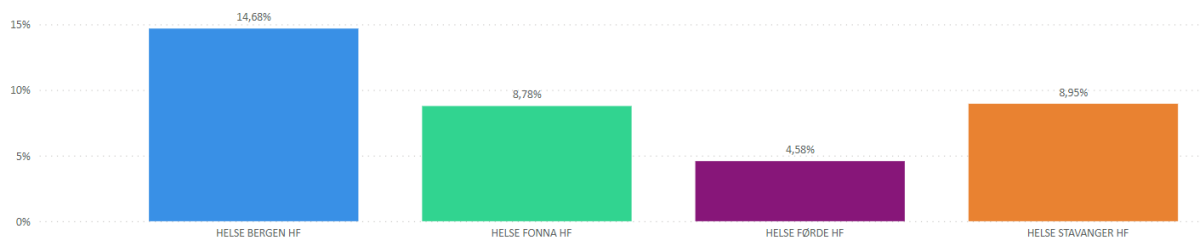
Det er etter vår vurdering ein kultur i Psykisk helsevern for å prøve andre alternativ, og få til samarbeid med pasienten, før ein vurderer og eventuelt nyttar tvangsinnlegging. I nokre tilfelle skjer dette i motstrid til forventingar til pårørnde og nokre gonger også kommunen.

Helse Førde har tilbod om fysisk aktivitet knytt til døgnavdelingane, musikkterapi ved to av DPSa og BUP, samt at vi har etablert tilbod om jobbstøtte (IPS) ved alle DPSa. Dette er gode verktøy for å gje heilskaplege tilbod som legg til rette for frivillige behandlingstilbod. I verksemdsrapporten leverer vi månadleg på tal tvangsinnleggingar og bruk av tvangsmiddel.

- Talet på pasientar (per 100 000 innbyggjarar) med vedtak om tvangsmiddel i psykisk helsevern for vaksne skal reduserast.

Pr. 14.11.23 er del pasientar i døgnbehandling i Helse Førde med tvangsmiddelvedtak 4,58 prosent (Tvangsrapport, Helse Vest sin rapportportal). I 2022 var delen 5,4 prosent. Dette er svært låg andel, og det varierer noko frå år til år. Det er ikkje realistisk at vi vidare kan ha ytterlegare nedgang i andel pasientar med tvangsmiddelvedtak.

Andel pasienter med tvangsmiddelvedtak



- Aktiviteten i psykisk helsevern skal vere høgare i 2023 samanlikna med 2022, både innan døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.

I psykisk helsevern for vaksne er poliklinisk aktivitet svakt lågare enn i 2022. Dette skuldast i det vesentlege noko vakanse i stillingar, både knytt til rekrutteringsutfordringar, men og rullering i spesialiseringssløp for psykologar. Det er og noko færre liggedøgn i psykisk helsevern for vaksne. Her vurderer vi at det er god kapasitet, med unntak av i sikkerheitspsykiatrien.

Innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling er poliklinisk aktivitet lågare enn i 2022, men med ein gjennomsnittleg ventetid for dei som har starta behandlinga på 22 dagar, er det ikkje grunn til bekymring for kapasitet i poliklinikk. Det er ein auke i liggedøgn innanfor TSB.

Psykisk helsevern for born og unge har vesentleg lågare aktivitet i 2023, samanlikna med 2022 og 2021. Dette skuldast noko vakanse i stillingar, men og noko mindre tilgjengelege ressursar etter at ekstrasmidlar i samband med pandemien er brukt og fasa ut av budsjettet. Det ser ut til at aktiviteten no nærmar seg det nivået vi hadde før pandemien. Dette er ikkje nødvendigvis negativt, ettersom vi som tidlegare nemnd gir tilbod til fleire born og unge innan psykisk helsevern enn i dei andre helseføretaka i Helse Vest. Det er likevel for høge ventetider på helsehjelp, noko som indikerer eit noko større behov enn vi klarar i dekkje i dag. Vi har og hatt ein vesentleg del fristbrot i 2023. Psykisk helsevern for born og unge er skjerma for innsparingskrav både i 2023, og vidare i 2024, og vi vurderer tiltak for å få ned ventetidene.

- Helseføretaka skal bidra til etablering av Tverrfaglege helsekartleggingsteam for barn i barnevernet.

Nasjonal retningsline for tverrfagleg helsekartleggingsteam for barn i barnevernet er no på høyring, med høyringsfrist 05.12.23. Helse Førde gir innspel til felles høyringsuttale

frå Helse vest til Helsedirektoratet. Det er BUFETAT som er ansvarleg for etablering av helsekartleggingsteama, og Helse Førde vil bidra med ressursar når det er avklart endeleg organisering regionalt og lokalt.

- Helseføretaka skal gjennomføre tiltak som går fram av rapport Bærekraftig utvikling av kompetanse og kapasitet i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Helseføretaka skal gjennomføre dei kortsiktige tiltaka frå miniprojekta, og starte arbeidet med å gjennomføre dei langsiktige tiltaka frå hovudprosjektet.

Rapporten vart handsama i styret i Helse Førde i styremøte i oktober. Helse Førde har delteke i utarbeidinga av rapporten, og vi vurderer no korleis og når vi skal gjennomføre tiltaka i rapporten. Det er ein stor del av tiltaka der vi saman med dei andre helseføretaka vurderer regional tilnærming til gjennomføring av tiltaka.

- Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid, og under leiing av Helse Vest RHF, gjennomgå rapporteringskrav i psykisk helsevern og TSB og kvar dei ulike rapporteringskrava kjem frå. Det blir bede om framlegg til eventuelle endringar i rapporteringskrav og framlegg til tiltak som kan bidra til effektivisering av nødvendig rapportering, under dette støtte for behandlarane i rapporteringa. Målet er ein lågare rapporteringsbyrde for behandlarar og klinikarar, og at rapporteringa skal opplevast som nyttig for arbeidet med pasienttryggleik, forskning og kvalitets- og tenesteutvikling. Rapporteringa skal ta hand om behovet for å følgje med, samstundes som det skal bli enklare for tenestene og ein skal unngå unødvendig rapportering. Helseføretaka kan bli bedne om å bidra i arbeidet.

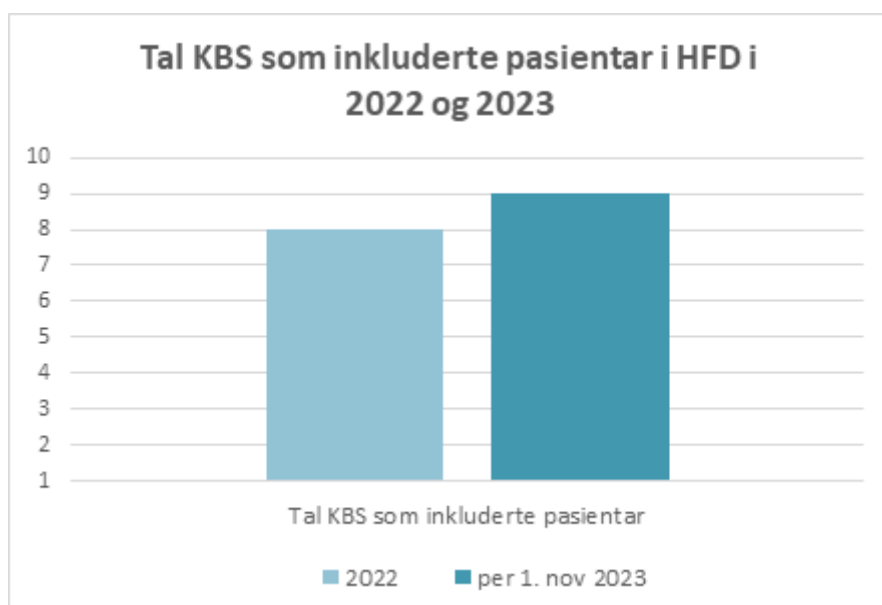
Helse Førde har delteke i regional kartlegging av rapporteringskrav, og det pågår nasjonalt prosjekt som skal kartlegge og vurdere rapporteringsbyrde. Helse Førde vil følgje opp dei funna som vert gjort regionalt og nasjonalt. Rapporteringskrav er og tema i oppfølginga av rapporten «Bærekraftig utvikling av kompetanse og kapasitet i psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling».

3 Hovudmål 2: Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasienttryggleik

Mål 2022:

- Talet på kliniske behandlingsstudiar i helseføretaka som inkluderer pasientar i 2023 skal aukast med minst 15 prosent samanlikna med 2022, jf. måla i Nasjonal handlingsplan for kliniske studiar.

Pr november 2023 har Helse Førde ni Kliniske behandlingsstudiar (KBS) som inkluderer pasientane. Endelege tal for 2023 kjem våren 2024. Målet om 15 prosent auke frå 2022 til 2023 vert truleg ikkje nådd. Årsakene er at nokre studier som inkluderte pasientar i 2022 har avslutta rekruttering. I to av studiane som vart starta i 2022 har det vist seg vanskeleg å rekruttere pasientar då det er strenge kriterier for å kunne bli inkludert i desse studiane. I 2023 er det berre starta to nye KBS i HFD, og det er ikkje planlagt nye studiar dette året. Helse Førde har i 2023 motteke fleire tidlege førespurnader frå industrien om korvidt det er interesse for å høyre meir om nye legemiddelstudiar frå desse. Dei fleste vert avslått grunna manglande kapasitet i avdelingane til å delta.



Tabellen over viser tal kliniske behandlingsstudiar som inkluderte pasientar i HFD i 2022 og foreløpige tal per 1. november i 2023.

- Talet på utdanningsstillingar for sjukepleiarar innan anestesi-, barn-, intensiv-, operasjons- og kreftsjukepleie (ABIOK), samt jordmødrer skal aukast samanlikna med 2022.

Tal utdanningsstillingar til intensivsjukepleie har variert siste åra. Helse Førde har auka tal utdanningsstillingar i intensivsjukepleie frå tre i 2022 til seks i 2023. Det er auka tal utdanningsstillingar operasjonssjukepleie frå tre i 2022 til fire i 2023. Det er næraste leiar i Helse Førde som vurderer kandidatane og tilset. Det vart vedteke i fagdirektørmøte i Helse Vest at det ikkje skal tildelast utdanningsstilling utan yrkeserfaring.

Det er ikkje utdanningsstillingar knytt til master i jordmor, vidareutdanning barn- eller kreftsjukepleie i 2023, men det er tildelt eitt utdanningsstipend til oppstart

kreftsjukepleie 2023.

Helse Førde har tett samarbeid med UH-sektoren (Universitet og høgskule) om opptak av studentar til vidareutdanning og master. Det har vore diskutert med Høgskulen om kva som er best moglege opptakskriterier med omsyn til rekruttering til føretaket. HVL (Høgskulen på Vestlandet) har frå opptak 2023 innført kvoteordning med C-krav til alle masterløp. Halvparten av studentane kan gå rett frå bachelor sjukepleie utan yrkeserfaring til masterløp. Dette inneber at fleire kandidatar som avdelingane vurderer å vere gode kandidatar for masterløp og utdanningsstillingar, ikkje kjem inn på studiet.

- Talet på lærlingar i helsefagarbeidarfaget skal aukast samanlikna med 2022

Helse Førde har som måltal å tilsetje seks lærlingar i helsefagarbeid kvart år, slik at det til ei kvar tid skal vere 12 lærlingar ettersom dette er eit toårig løp. I 2023 vart talet auka og ni fekk tilbod om læreplass i Helse Førde. Tre takka nei og det vart då likevel tilsett seks som tidlegare. Det er hausten 2023 etablert lærlingnettverk for å betre dialog og rekrutteringsprosess. Seksjon for Kompetanse og utdanning har starta oppsøkande aktivitet ut mot vidaregåande skular i kommunane som soknar til føretaket, for å profilere Helse Førde som lærebedrift.

- Talet på LIS i psykiatri skal aukast samanlikna med 2022.

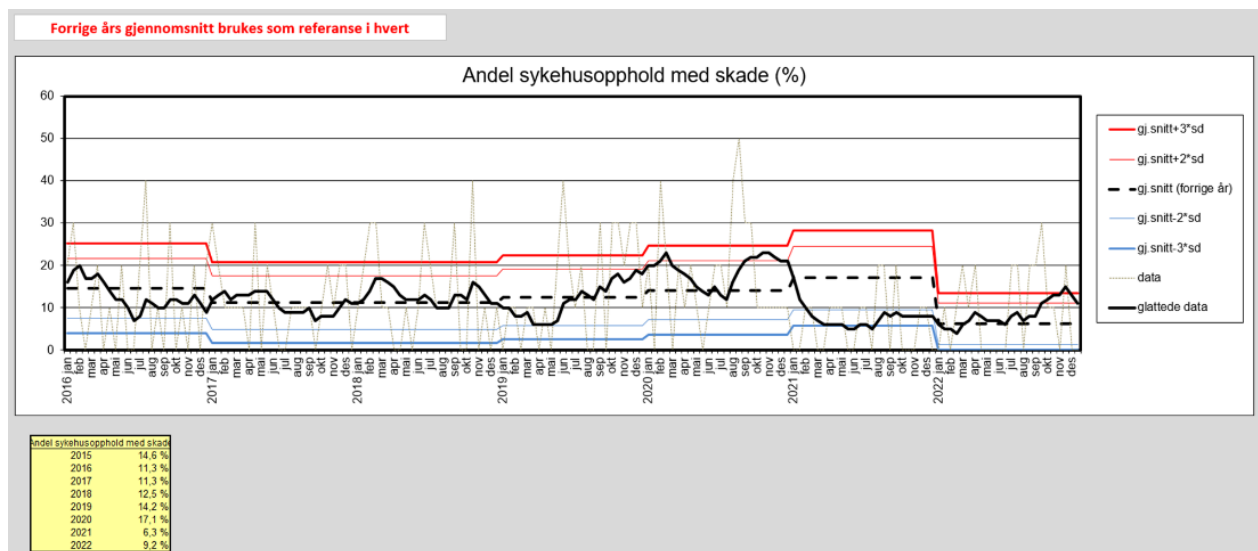
Det blei ved LIS1-tilsetting med oppstart haust 2023 lagt til ein ekstra stilling med krav om at den skulle kombinere tilsetting som LIS1 og som LIS3 i psykiatri. Basert i dette fekk vi i tilsett ein LIS1 som samtidig blei tilsett i stilling som LIS3 i barne og ungdomspsykiatri, med oppstart LIS3 tidlegast februar 2025.

Helse Førde tilset seks LIS1 med 3-delt teneste per inntak. Teneste ved psykiatrisk klinikk i Førde er ein del av den 3-delte tenesta. Dette er uendra frå 2022.

Vi har ikkje lukkast med å rekruttere vesentleg fleire LIS-3, og har no fleire vakante LIS-3 stillingar både i barne og ungdomspsykiatrien og vaksenpsykiatrien. 3-delt LIS er eit viktig rekrutteringstiltak for å finne eigna og motiverte kandidatar til LIS-3 stillingar. Vi må likevel heile tida vurdere andre rekrutteringstiltak, og har hausten 2023 opne opp for noko meir bruk av individuelle tillegg for å sjå om dette kan betre rekrutteringa. Vidare vil gjennomføringa av tiltaka i rapporten «Bærekraftig utvikling av kompetanse og kapasitet i psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling» vere viktig for å

prøve å sikre stabil rekruttering.

- Prosentdelen av somatiske pasientopphald med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduserast til 10prosent innan 2023, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.



Helse Førde har i 2021 og 2022 lege under målet på 10 prosent. Resultat for 2023 vert ikkje klart før mai 2024.

- Sjukehusa skal vidareføre antibiotikastyringsprogram med leiingsforankring, overvaking og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team, jf. Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten 2016-2020. Forbruket av breispektra antibiotika skal haldast på same nivå, eller lågare, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggjedøgn).

For åra 2022 og så langt i 2023 har HFD ein nedgang i forbruk av breispektra antibiotika. Eit konkret prosjekt knytt til kirurgisk avdeling har vore gjennomført i 2022/2023, samt møter med ulike legeggrupper i føretaket.

- Helseføretaka blir bedne om å fortsette arbeidet med å styrke intensivberedskapen slik at sjukehusa ved større kriser raskt kan skalere opp kapasiteten, jf. Koronakommisjonen sin andre rapport (NOU 2022: 5). Helseføretaka skal leggje fram plan innan 30. april 2023 i tråd med brev sendt til helseføretaka om dette.

Helse Førde rapporterer jamleg tal intensivsjukepleiarar og tal studentar i utdanning til departementet gjennom Helse Vest. Ein utdannar fleire intensivsjukepleiarar i 2023, det ligg og planar om å auke opp tal intensivsenger frå to til tre framover.

- Helseføretaka skal gå gjennom status for etableringa av barnepalliative team og styrke desse i tråd med tilskotet under kap. 732, post 70 i Prop. 1 S (2022-2023).

Det barnepalliative teamet har jobba kontinuerleg gjennom 2023 i tett samarbeid med Avansert heimesjukehus (AHS). Det har vore få tilviste pasientar, men dei ein har følgt opp har vore veldig nøgde. Teamet har fått tilrettelagt tid i arbeidsplanen for å utvikle tilbodet, og har laga ein plan for vidareutvikling der dei mellom anna vil fokusere på grundigare informasjon for å sikre at dei får tilvist pasientar som treng, og har rett på tilbodet. I tillegg deltek teamet på regionale nettverksmøter og nasjonale konferansar for å halde seg oppdatert.

- Helseføretaka skal ha særleg merksemd på sårbare barn og unge. Helseføretaka kan bli bedne om å saman med Helse Vest RHF bidra med å leggje til rette for auka tal medisinske undersøkingar i Statens barnehus og vidareutvikle og implementere verktøy for å avdekkje omsorgssvikt og barnemishandling, jf. pilotprosjektet «Barn under radaren» i Sørlandet sjukehus HF. Oppdraget skal løysast i samarbeid med Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.

Tre sjukepleiarar og to legar frå Barne- og ungdomsavdelinga (BUA) jobbar gjennomsnittleg 30 prosent ved Barnehuset – alt etter mengde tilvisingar og etterarbeid. Barnehuset i Førde er ein satellitt av Barnehuset i Bergen der Bergen har ansvaret for drift. Det har frå oppstarten vore ønskeleg, og eit stort behov for, å få plass jamlege nettverksmøter i regionen, men dette har vore utfordrande grunna kapasitetsutfordringar i både Bergen og Førde. Verktøy for å avdekke omsorgssvikt og barnemishandling har teamet uansett eit fokus på i samarbeidet mellom Barnehuset i Førde og Bergen, men det har eit potensiale for vidareutvikling. Vidare har sjukepleiar og legar frå BUA har vore på praksisbesøk ved eit Barnehus i Danmark for å innhente erfaringar, og Barne- og ungdomsavdelinga i Helse Førde planlegg vidare kompetanseløft for dei tre sjukepleiarane i temaet. Målet er at dei framover får ei meir aktiv rolle i oppfølginga av pasientane. IT-messig har det over fleire år vore forsøkt å få på plass ein skjerma seksjon i DIPS ARENA/elektronisk pasientjournal, for å lette det administrative

arbeidet som no må føregå via kryptert disk. Dette arbeidet er no intensivert i føretaket. Ein har fått på plass ein testbase og ventar ei snarleg løysing.

- Helseføretaka skal gjennomføre tiltak som kjem fram i rapport Etablere bærekraftig utvikling for intensivsykepleie, i tråd med nærare avklaringar.

Helseføretaket har gitt sine tilbakemeldingar på den regionale rapporten og tatt med seg dei relevante vurderingane i rapporten inn i drifta. Ein har i 2023 auka tal intensivsjukepleiarstudentar med stipend. Framtidig ny intensivavdeling er sett på pause grunna manglande midlar til å realisere investeringa. Den nye driftsmodellen ein såg føre seg i nybygget vil ikkje kunne først gjennom i avdelinga slik den fysisk ligg i dag. Tenesteutviklinga som var planlagd knytt til ny intensivavdeling må replanleggast. Det blir jobba godt med fagleg utvikling innan intensivsjukepleie og ein nyttar i stor grad simuleringstrening i det daglege.

- Helseføretaka skal inngå og følgje opp avtaler om samarbeid og kompenserande tiltak for kreftkirurgi. Det skal rapporterast årleg om oppfølging av avtalene på eigen mal som blir utarbeidd.

Helse Førde har teke del i arbeidet knytt til kreftkirurgi. Det gjeld for føretaket innan områda nyrekreft, brystkreft og kreft i bukspyttkjertelen. Det er oppretta eit godt samarbeid med Helse Bergen i høve hospitering og regionale MDT møte. Direktør Kirurgisk klinikk deltek i regional gruppe som følgjer opp avtalane.

- Helseføretaka skal samarbeide (både i og utanfor regionen) for å innfri oppdrag om å auke talet kliniske behandlingsstudiar (jf. indikator), og slik gi eit breiare tilbod til pasientane i heile regionen om å få moglegheit til å delta i kliniske behandlingsstudiar.

Helse Førde HF deltek i eit regionalt samarbeid leia av Regionalt kompetansesenter for klinisk forskning (KKF) for å samordne prosessar knytt til kliniske studiar i Helse Vest. Vidare pågår det eit regionalt arbeid i HV knytt til oppstart og gjennomføring av kliniske oppdragsstudiar – EnVeiVest-modellen. EinVeiVest skal bidra til auka regional samhandling og etablering av ein regional forskingsstøttetjeneste for KBS frå industrien, som skal bidra med eksempelvis juridisk vurdering av kontrakt og støtte til budsjett. Det er oppnemnt ein kontaktperson i HFD knytt til dette nettverket. Det er etablert ei HFD-prosedyre Kliniske studiar på oppdrag for industri - prosess og forankring der det m.a. er

skildra kva for oppgåver den regionale forskingsstøtta bistår HFD med.

- Helseføretaka skal gjennomgå eigne rutinar for oppfølging av forskingsprosjekt, under dette korleis helseføretaka sikrar at helsepersonell med ei aktiv rolle i forskingsprosjekt og leiinga kjenner og følgjer gjeldande rutinar og regelverk.

Helse Førde har innført kompetanseplan i grunnleggande forskingskompetanse, basert på regionale kompetanseplanar på området. Helse Førde har også teke i bruk funksjonalitet i eProtokoll knytt til leiarforankring av prosjekt, for å sikre at prosjekt har tilstrekkeleg forankring i klinikk før dei startar. Det er gjennomført internrevisjon i Helse Førde på dette området i 2023, og rapporten vil bli følgt opp framover.

Oppdrag 2023 knytt til Topp 5 risiko

- Helseføretaka skal arbeide med gjennomføring og implementering av tiltak i risikoområde legemiddel (ROMLE) i tråd med godkjent direktiv for gjennomføringsfasen.

Tiltaka utarbeidd i Romle er i stor grad tatt inn som del av føretaket sitt arbeid med legemiddelhandtering. Mellom anna kan nemnast legemiddelutdeling med pasientinvolvering som vert implementert som del av utrulling av elektroniske legemiddeltraller og arbeidet med Farmasitun. Helse Førde hadde eit medansvar i arbeidet med utarbeiding av tiltaka innanfor kompetansekrav. Desse er og innarbeid i ein plan i kompetanseportalen. Det er stort fokus på legemiddelsamstemming, der ulike tiltak lokalt har vore sett i gang i løpet av året. Det vil ta tid å implementere og sikre etterleving av alle tiltaka.

- Helseføretaka skal etablere og sette i verk tiltak som kjem fram i rapport Topp 5 risiko – vald og truslar mot medarbeidarar.

Føretaket følgjer opp tiltak knytt til rapport om vald og truslar mot medarbeidarar gjennom ein eiga prosjektgruppe som er etablert i føretaket. Gruppa har også bidratt inn i det regionale arbeidet knytt til temaet. Lokalt i vårt føretak har dette vore eit prioritert fokusområde gjennom fleire år, og nivå på hendingar er høgare enn ønska, men samtidig lågt sett opp mot samanliknbare føretak. Dette vil fortsett vere eit satsingsområde framover.

- Helseføretaka skal etablere og sette i verk tiltak som kjem fram i rapport Ekstern

turnover.

Helse Førde følger opp tiltak knytt til rapport om ekstern turnover gjennom ein eigen prosjektgruppe som er etablert i føretaket. Gruppen har også bidratt inn i det regionale arbeidet knytt til temaet. Den regionale rapporten er også grunnlag for tiltak knytt til vår føretaksvisе rekrutteringsstrategi som følgjast opp gjennom vedtak i føretaksleiinga. For dei tre yrkesgruppene med høgast ekstern turnover i føretaket er det sett i gang eigne arbeidsgrupper saman med tillitsvalte som ser på moglege tiltak. Samtidig er det også slik at nivået på ekstern turnover i dag ikkje er urovekkande høgt, men gode tiltak kan også vere med å sikre dette i framtida.

Dei regionale helseføretaka er gitt følgjande oppdrag i 2023:

- Helse Vest RHF skal gå gjennom finansieringa av den spesialiserte fødselsomsorga i eigne helseføretak, og vurdere og setje inn ev. tiltak for å sikre at inntekts- og budsjettmodellar står opp under tenesta på ønskt måte. Helse Vest RHF skal oppsummere vurderingar og tiltak til departementet innan 15. oktober 2023.

Helse Førde har ikkje delteke i dette arbeidet.

- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Sør-Øst RHF, utvikle felles praksis for tilvising av pasientar til kliniske studiar i utlandet. Dette er relevant ved persontilpassa medisin og for pasientar med sjeldne tilstandar.

Helse Førde deltek i regionalt samarbeid om kliniske studiar.

- Helse Sør-Øst RHF skal inkludere Nasjonal kompetanseteneste for læring og meistring i same prosess som andre nasjonale kompetansetenester som skal avviklast som nasjonale kompetansetenester, og bidra i Helsedirektoratet sitt arbeid om korleis fagutvikling og samhandling innan læring og meistring best kan takast hand om.

Helse Førde HF er kjent med dette arbeidet, og har gitt sine innspel via Regionalt nettverk for læring og meistring i Helse Vest.

- Helse Vest RHF skal følgje opp evalueringa av omlegginga av «Raskere tilbake» og bidra i oppdrag til Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet om å vurdere behovet for å samordne og styrke kompetanse og kvalitet innan arbeid og

helse, samt korleis dette kan følgjast opp, jf. «Strategi for fagfeltet Arbeid og helse». Helse Førde er kjend med at det nasjonalt pågår studiar med tanke på evaluering og effekt knytt til arbeid og helse – området. Leiinga i Helse Førde HF har hatt møte med leiinga i NAV Vestland med tanke på å vidareutvikle den felles arbeidsavtalen mellom partane.

- Utgreiingsoppdrag: Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Vest RHF, utarbeide ein årleg felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning. Rapporten skal innehalde: nasjonale indikatorar, analysar og presentasjon av tiltak og gode eksempel for å rekruttere, vidareutvikle og behalde personell og for å skape eit godt arbeidsmiljø. o nasjonal oversikt over behov for legespesialistar, ABIOK-sjukepleiarar og jordmødrer i spesialisthelsetenesta i lys av den faglege utviklinga, utdanningskapasitet og avgang i tenesta.

Det er eit pågåande arbeid med å utarbeide oversyn over ei og ei yrkesgruppe i Helse Vest RHF. Utover dette kjenner vi ikkje til denne årlege felles rapporten.

- Utgreiingsoppdrag: Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid og under leiing av Helse Sør-Øst RHF, greie ut korleis kompetansen om endometriose og adenomyose kan styrkast regionalt og nasjonalt, samt greie ut om det er behov for å sentralisere behandlinga av dei mest avanserte tilfella av endometriose og oppretting av regionale tverrfaglege behandlingstenester for endometriose og adenomyose.

Helse Førde er nyleg invitert inn i dette arbeidet, men har så langt ikkje delteke i utgreiinga.

4 Hovudmål 3: Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp

Mål 2022:

- Gjennomsnittleg ventetid skal ikkje auke samanlikna med 2022 for somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for vaksne og TSB. Målsetjinga på sikt er gjennomsnittleg ventetid lågare enn 50 dagar for somatikken, 40 dagar for psykisk helsevern vaksne, 35 dagar for psykisk helsevern barn og unge og 30 dagar for TSB.

Året 2023 har vore prega av kapasitetsbrist innan delar av dei somatiske tenestene og i

psykisk helsevern for barn og unge (PBU). Dette har medført at pasientar med mindre alvorlege tilstandar har måtte vente på oppstart av behandling, noko som har medført aukande ventetider innan somatikk og PBU.

Gjennom heile året fram til oktober har ventetida vore høgare enn tilsvarende tid i fjor for somatikken og PBU, og over langtidsmåla. I november og desember blir det iverksett målretta tiltak i form av innleige av eksterne behandlarar, kveldspoliklinikk og helgepoliklinikk for å redusere ventetidene innan somatikk. Effekten av desse tiltaka vil vise seg i rapporteringa for desember og januar.

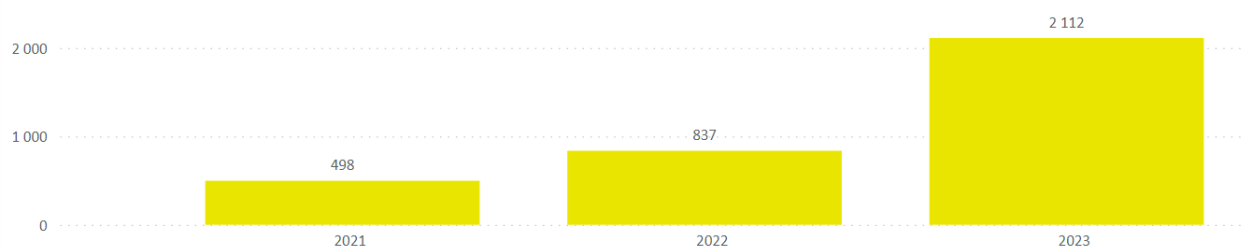
Innan psykisk helsevern for vaksne og tverrfagleg spesialisert rusbehandling har ventetidene i 2023 stabilt låge under langtidsmålet.

- Regionen skal overhalde minst 95 prosent av pasientavtalane.

Helse Førde har ikkje klart å innfri dette målet for 2023, noko som i hovudsak er grunna same kapasitetsbrist som også gir auka ventetider. I 2023 har det blitt overhalde mellom 85-87 prosent av planlagde avtalar. Det er i all hovudsak tentative timar som ikkje er overhaldne, d.v.s. timar der vi har planlagt å kalle pasientar i utgreiing/behandling eller kontrolltime inn innan eit visst tidspunkt men der vi ikkje har hatt kapasitet til å gje time. Det blir kontinuerleg jobba med å halde oversikt over tilgjengelege polikliniske behandlar-ressursar, samt pasientar som er i behov for time. Her blir det nytta Helse Førde sitt Ventelistedashboard, samt regionale rapportar. Det er i november 2023 sett i verk ein internrevisjon for å få vurdert korleis vi jobbar med å sikre pasienttryggleiken knytt til denne situasjonen.

- Prosentdel polikliniske konsultasjonar som gjennomførast over video og telefon skal vere over 15 prosent

11 prosent av alle konsultasjonar i Helse Førde i 2023 har vore digitale. Det er ein auke frå 10,2 prosent i 2022 og 9,4 prosent i 2021. I same tidsrom har det vore ein markant auke i digitale kontaktar (registrerte skjema og fjernavlesing av sensorar):



Det vert gjort grundige vurderingar av kva pasientgrupper som eignar seg for ulike typar digital oppfølging, i tillegg til vurderingar på individuelt nivå. Helse Førde arbeider

systematisk med slik kartlegging og vurdering. Det skjer i eit samspel mellom faggruppene og personar med kompetanse på digitale helsetenester og forbetningsmetodikk. I 2023 har det vore fokus på å etablere behovsstyrte poliklinikkar for å sikre at vi prioriterer tida på dei pasientane som har behov for helsehjelp.

- Prosentdel pakkeforløp gjennomført innanfor standard forløpstid for kvar av dei 24 kreftformene skal vere minst 70 prosent.

Det har i 2023 vore mangelfull tilbakemelding frå Helsedirektoratet til føretaka knytt til pakkeforløp kreft, noko som skal vere grunna tekniske utfordringar. Vi har berre tilgjengeleg tal for perioden januar – juni for nokre kreftformer (bryst, tjukk- og endetarm, prostata og lunge). Helse Førde er innanfor kravet om standard forløpstid for bryst- og lungekreft, og nær kravet for tjukk- og endetarmskreft (65 prosent). Vi er godt under kravet for prostatakraft (35 prosent), noko som skuldast utfordringar i utredningsforløpet grunna manglande tilgang på MR-prostata. Helse Førde har no sikra tilgang til MR-prostata ved Førde Sentralsjukehus, noko som vil påverke denne indikatoren frå 2024.

- Prosentdelen av pasientar i pasientforløp innan psykisk helsevern og rusbehandling som saman med behandlar har utarbeidd ein behandlingsplan, skal vere minst 80 pst.

40,2 prosent av pasientar i pasientforløp har utarbeidd behandlingsplan saman med behandlar. Det er størst andel blant pasientar i psykisk helsevern for vaksne som har utarbeidd slik plan. Landsgjennomsnittet er på 42 prosent i 2023. Både nasjonalt og lokalt er måloppnåinga på dette rapporteringskravet låg.

- Minst 70 prosent av epikrisane skal vere sende innan 1 dag etter utskrivning innan somatikk, psykisk helsevern for vaksne og TSB.

Innan somatikk har epikrisetid innan ein dag vore jamt over kravet på 70 prosent heile året. Psykisk helsevern for vaksne (PHV) innfrir ikkje kravet, men hadde ei jamn auke frå 30 til 70 prosent første halvdel av året. I andre halvdel av året ligg talet på mellom 40-60 prosent. Betinginga innan PHV er resultat av målretta fokus på indikatoren. Innan TSB har ein i løpet av året svinga mellom 60-75 prosent. Store svingingar innan TSB tala kjem fordi talgrunnlaget er lågt.

- Helseføretaka skal i samarbeid med ungdomsrådet i helseføretaka evaluere rutineane som blei utarbeidd i 2018, og i samarbeid med ungdomsrådet utarbeide ein handlingsplan med konkrete tiltak for å forbetre overgangen for kronisk sjuke

13 pasientar mellom barneavdeling og avdeling for vaksne, både innanfor psykisk helsevern og somatikk.

Helse Førde har hatt utfordringar med å følgje opp ungdomsrådet i 2023. Det har vore vanskeleg å rekruttere ungdom, og ein har ikkje lukkast å finne leiar av rådet. Det har også vore vanskar med å få på plass nok koordinatorressursar til å bistå ungdomsrådet. Som følgje av dette, har det vore få møte og ein har ikkje greidd å evaluere rutinane eller samarbeide med ungdomsrådet om å utarbeide handlingsplan for kronisk sjuke.

- Helseføretaka skal inngå samarbeidsavtale med Statped, jf. oppdrag i 2022, for å bidra til koordinerte tenester til barn med varige og omfattande behov. Helse Vest kommer tilbake med forslag til avtale og samarbeidsrutinar som vil bli utarbeidd i eit interregionalt samarbeid i 2023.

Helse Førde har bidratt på førespurnad frå Helse Vest inn i arbeidet knytt til å inngå samarbeidsavtale med Statped. Helse Førde deltar med to deltakarar frå ØNH-avdelinga inn i den delen av arbeidet som omhandlar leppe-, kjeve- og ganespalte tilstandar.

Vi har frå Helse Vest fått informasjon om at arbeidet er forsinka og vil fortsette i 2024. Saka skal etter planen opp i regionalt fagdirektørmøte i januar 2024.

- Helseføretaka skal vidareutvikle samarbeidet med kommunane gjennom helsefellesskapa for i fellesskap å utvikle meir samordna og heilskapleg helsehjelp på tvers av tenestenivåa.

Sogn og Fjordane helsefellesskap er veletablert og følgjer den tilrådde strukturen frå Nasjonal Helse og Sykehusplan 2019-2023. Det er vedteke strategi og handlingsplan for helsefellesskapet. Revisjon av avtaleporteføljene som regulerer samarbeidet er i gang og hittil er ni avtalar ferdig reviderte, under revisjon eller avvikla. Det er vedteke oppstart av arbeidsgrupper knytt til to av dei prioriterte pasientgruppene. Betre felles planlegging er eitt av måla med helsefellesskapa og kanskje det som er mest utfordrande å få til. Her har vi endå ikkje lukkast i vårt helsefellesskap. Dette ligg inne som prioritert arbeid i strategi og handlingsplan og vil bli satsa på i 2024. Eitt av dei mest vellukka tiltaka i helsefellesskapet er den årlege erfaringskonferansen som samlar fagpersonar frå tenestene rundt aktuelle tema. Resultata frå erfaringskonferansen blir tatt med inn i det vidare arbeidet med utvikling av trygge, heilskaplege og samordna tenester på tvers av tenestenivåa.

Dei regionale helseføretaka er gitt følgjande oppdrag i 2023:

- Dei regionale helseføretaka skal i fellesskap setje inn tiltak for å understøtte kunnskapsbasert praksis, kvalitet, berekraft, effektiv ressursbruk og redusere uønskt variasjon. Under dette:

- under leiing av Helse Midt-Noreg RHF, implementere ordningar for revurdering og utfasing av behandlingsmetodar, jf. rapporten «Revurdering av behandlingsmetoder».

Helse Førde har ikkje vorte kontakta om denne rapporten.

- under leiing av Helse Midt-Norge RHF, gå gjennom bemanningsnormer og vaktplanar for å sikre robuste vaktlinjer og bemanning som legg til rette for berekraftige tenester, fagleg forsvarleg drift og høg kapasitetsutnytting.

Helse Førde kjenner ikkje til at dette arbeidet har vore sett i gang.

- under leiing av Helse Vest RHF kartleggje variasjon i bruk av laboratorie-, bilde- og radiologitenester, og setje inn tiltak for å redusere overforbruk av desse tenestene. SKDE bør involverast i arbeidet.

I samband med oppdrag gitt Helse Vest RHF i å leie arbeidet med å «kartleggje variasjon i bruk av laboratorie-, bilde og radiologitenester, og setje inn tiltak for å redusere overforbruk av desse tenestene», har Radiologisk avdeling i Helse Førde bidrege både i kartleggingsfasen og i startfasen av det å arbeide fram tiltak. Førebels er det utarbeidd Helseatlas for eit utval av polikliniske MR-undersøkingar(<https://www.skde.no/helseatlas/v2/radiologi/>). Det er også byrja arbeid med Helseatlas som vil sjå på undersøkingar utført på inneliggande pasientar, samt polikliniske CT-undersøkingar. Vidare har ein gjennom deltakinga i radiologinettverket i Helse Vest vore delaktige i arbeidet med VeRaVest(Verdibasert Radiologi i Helse Vest) der mange av tiltaka vert teke inn og vurdert som aktuelle også i det nasjonale oppdraget. Arbeidet med tiltak er tenkt gjennomført i løpet av 2024.

Uønskt variasjon innan radiologi er eitt av risikostyringsområda til Helse Vest RHF. Helse Førde har delteke i dette arbeidet, og følgjer opp med lokale tiltak.

- under leiing av Helse Sør-Øst RHF vurdere metodebruk innan rehabiliteringsområdet med formål å sikre kunnskapsbasert praksis og redusere overforbruk. Ein bed om ei kortfatta rapportering på dette punktet innan 1. mai

2023. Helseføretaka kan bli bedne om å bidra i arbeidet med disse oppdraga.

Helse Bergen og Regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering har representert Helseregion Vest i dette arbeidet, og Helse Førde HF har vore konsultert undervegs i arbeidet.

5 IKT-utvikling og digitalisering

5.1 Journal- og samhandlingsløysingar

Helse Vest RHF ber helseføretaka og Helse Vest IKT AS om:

- aktivt delta i det interregionale samarbeidet om vidareutvikling av journal- og samhandlingsløysingar.
- aktivt delta i arbeidet med Felles plan for digitalisering for 2023, i den hensikt å sikre lokale og regionale bidrag inn i det interregionale og nasjonale samarbeid om digitalisering.

Føretaket har gitt innspel til nasjonalt vegkart for digitale helsetenester. Helse Førde deltek aktivt i regionalt samarbeid om felles plan for digitalisering, og har starta arbeidet med å tilpasse eiga drift til den nye regionale strukturen for digitalisering. Føretaket innfører digitale journalløysingar etter kvart som desse vert tilgjengelege. Det er gitt bidrag i utvikling av ulike journalløysingar og Alle møter-programmet. M365 er under innføring i Helse Førde.

- bidra til det nasjonale samarbeidet innanfor IKT-området, med særleg vekt på;
 - Program Digital samhandling og Legemiddelprogrammet, under dette arbeid med Utprøving av Pasienten si legemiddelliste i Bergen/Helse Vest og SAFEST, trinnvis innføring av dokumentdeling via Kjernejournal og klargjere for innføring av Pasienten sine prøvesvar (tidlegare NILAR).
 - Delta i arbeidet med målarkitektur for Digitale helsetenester (DHO).

Føretaket er førebels ikkje involvert i arbeidet med pasientens legemiddelliste, då dette vert pilotert i Helse Bergen/Bergen kommune.

Føretaket har gitt innspel til nasjonalt vegkart for digitale helsetenester via det regionale Alle møter-programmet. Arbeidet med målarkitektur for Digitale helsetenester (DHO), har etter det vi kjenner til, ikkje kome i gang.

- bidra til det interregionale samarbeidet på IKT-området i prosjekt der Helse Vest er hovudsamarbeidspart, mellom anna; Pasienten si legemiddelliste, Kritisk informasjon, AMK IKT, Digital patologi.

Helse Førde deltek i regionale utviklingsarbeidet på IKT-området etter førespurnad frå Helse Vest. Fagdirektør deltek i regionale fora der desse prosjekta har vore oppe til diskusjon i løpet av 2023, dvs Heliks og Felles EPJ strukturen.

Pasienten si legemiddelliste er under pilotering i Helse Bergen/Bergen kommune, og Helse Førde avventar resultat/breidding. Innan Digital patologi har Helse Førde hatt ei leiande rolle i det regionale prosjektet og var det første føretaket som tok tenesta i bruk.

- bidra til regional satsing på digitale helsetenester. Digitale helsetenester skal bidra til pasientens helseteneste ved å auke tilgjenge og effektivitet i tenestene. Befolkninga skal få forsvarlege helsetenester utan at bruken av helsepersonell aukar. 16 Det skal leggest ein plan – strategi for digitale helsetenester. Strategien skal operasjonaliserast ved eit vegkart som blir rullert halvårleg.

Helse Førde har i 2023 delteke i regionalt nettverk for digitale helsetenester, og samarbeidet vil halde fram med satsing på digitale helsetenester under pasientområdet under ny styringsmodell for digitalisering. Føretaket har også deltakarar i grupper som er organisert i nettverket, og i andre regionale team og grupper som arbeider med tematikken. Deling av erfaringar og innføringar av løysingar er ein viktig del av det regionale arbeidet. Helse Førde har også delteke med innspel til strategi for digitale helsetenester.

- samarbeide om gjennomføring av regionale og lokale initiativ innanfor digitalisering.

Helse Førde samarbeider om ulike regionale initiativ for digitalisering, t.d. innføring av M365, program for digital leiaropplæring i kompetanseportalen, breidding av digitale helsetenester, digitale planverktøy og samhandlingsverktøy. Helse Førde har til ei kvar tid fleire lokale innovasjonsprosjekt som dreier seg om digitalisering; som breidding av digitale helsetenester, smertelindring, KOLS-app. KOLS-appen er utvikla i Helse Førde, breidda til Helse Bergen og har i 2023 fått regionale forskingsmidlar.

5.2 Betre bruk av helsedata

Helse Vest RHF ber helseføretaka og Helse Vest IKT AS om å:

- følge opp arbeidet med betre bruk av helsedata i tråd med dei føringar som er gitt frå Helse- og omsorgsdepartementet og Direktoratet for e-helse.

Helse Førde har nasjonal oppgåve med å utarbeide Helseatlas [Helseatlas \(skde.no\)](https://helseatlas.skde.no) for å avdekke variasjon i forbruk av helsetenester, og Samhandlingsbarometeret ([Samhandlingsbarometeret.](#)) som syner data til bruk i samhandlinga mellom helseføretak og kommunar. Helse Førde har i 2023 fått tilgang til Helse Vest sitt personsensitive datavarehus (PSDV) og nyttar data frå Norsk Pasientregister (NPR³) og Kommunalt pasient- og brukarregister (KPR⁴) til å utarbeide helseatlas og publisere indikatorar i Samhandlingsbarometeret. Det er eit tett samarbeid med Helsedirektoratet for å finne relevante indikatorar til dei fire prioriterte pasientgruppene i helsefellesskapa; Barn og unge med langvarige tenestebehov, vaksne med alvorlege psykiske lidningar, vaksne med kroniske lidningar og eldre med skrøpelegheit. Det er samarbeid med Høgskulen på Vestlandet om å auke tal studentoppgåver basert på helsedata, og å få eigne forbetningsprosjekt til å nytte data i større grad.

Data frå kvalitetsregistra, Samdata, vert presenterte for føretaksleiinga og ut i organisasjonen når desse føreligg (november 2023). Desse data vert nytta til å sjå kvar Helse Førde bør forbetre tenester og resultat.

Helse Førde deltek i regional Styringsstruktur for styringsdata for å bidra i det felles arbeidet med å utvikle betre tilgang til relevante data. Det er behov for kontinuerleg kommunikasjon ut i organisasjonen.

5.3 Digital samtykkeløysing for forskingsprosjekt

Helse Vest RHF ber helseføretaka og Helse Vest IKT AS om å:

- bidra til det interregionale samarbeidet om digital samtykkeløysing for forskingsprosjekt der pasientinformasjon blir registrert via helsenorge.no.

Helse Førde er enno ikkje blitt spurdt om å bidra her. Vi er kjende med at arbeidet er forsinka.

³ [Norsk pasientregister \(NPR\) - Helsedirektoratet](#)

⁴ [Kommunalt pasient- og brukarregister \(KPR\) - Helsedirektoratet](#)

5.4 Digital sikkerheit og personvern

Dei regionale helseføretaka er bedne om, og dermed ber Helse Vest RHF helseføretaka og Helse Vest IKT om å:

- bidra i oppdatering av dei regionale handlingsplanane for arbeidet med å styrke informasjonssikkerheita og med å lukke dei sårbarheitene som Riksrevisjonen si undersøking avdekket. Helse Vest RHF skal, på vegner av helseføretaksgruppa, oppdatere den regionale handlingsplanen innan 1. mai kvart år og rapportere frå forbetningsarbeidet.

IT-sjef og Informasjonssikkerheitsleiar i Helse Førde har delteke i den regionale arbeidsgruppa med ansvar for å følgje opp gjennomføring av tiltaka i den regionale handlingsplanen. Dette er gjort gjennom prosjekta knytt til blant anna innføring av NSM sine grunnprinsipp, oppdatering av regionalt styringssystem for informasjonssikkerheit og personvern, og sikkerheitstiltak for MU og TU. Som i tidlegare år har oktober vore sikkerheitsmånaden, med fokus på sikkerheit gjennom fleire artiklar på intranett og ulike lunsjseminar.

- gjennomgå eige beredskapsplanverk og vurdere behovet for å sette i verk ytterlegare førebyggjande tiltak og tiltak for å handtere og rette opp att funksjon etter tilsikta eller utilsikta hendingar mot eigen infrastruktur, IKT-system og viktige verdiar.

Helse Førde har hatt internkontroll på IKT beredskap i ulike einingar. Det har vore stor fokus på gode reserveløysingar over fleire år. All akuttvarsling i sjukehusa skjer via naudnett i dagleg drift. Dette er viktig med tanke på bortfall av vanleg telefonstruktur, som er hyppigare enn ynskjeleg. Det er etablert tiltakskort for bortfall av IKT på ulike nivå, og planverket inneheld ei rad med sjekklister til bruk ved bortfall av heile eller deler av IKT strukturen. I tillegg til ein solid beredskapsplan arbeider ein med ny revisjon av ROS for området.

- utarbeide ein årleg rapport i samarbeid med Norsk Helsenett SF om truslar og trendar som spesialisthelsetenesta kan nytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarheitsvurdering innan 1. juni kvart år. Erfaringar frå hendingar, penetrasjonstesting og portskanningstestar vil vere relevante.

Helse Vest IKT har delteke i utarbeidinga av den årlege trusselvurderinga. Helse Førde har gjennomgått rapporten og dette har vore eit viktig underlagsdokument for arbeid

med informasjonssikkerheit i føretaket. Trusselvurderinga har og vore tema i samband med leingas årlege gjennomgang av informasjonssikkerheit og personvern.

6 Bemanning, leing og organisasjon

6.1 Heiltidskultur

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- halde fram med og forsterke arbeidet med å utvikle heiltidskultur i helseføretaka.

Helse Førde arbeider kontinuerleg for å sikre ein heiltidskultur i føretaket. Dette er blant anna ein del av vår etablerte rekrutteringsstrategi, og ein viktig føresetnad for å skape riktig drift i framtida, samtidig som det må balanserast opp mot dei utfordringane som ligg i å oppretthalde ein berekraftig turnus. Gjennom bemanningssenteret i Helse Førde gjev vi alle sjukepleiarar sjansen til å auke opp deltidsstillingar til full stilling om dei ønskjer det. Gjennom eige stillingsutval vert alle stillingar vurdert for om dei kan aukast opp til eller slåast saman til full stilling før utlysing. Helse Førde vil fortsette med eit forsterka fokus på dette framover.

6.2 Bruk av innleigd personell

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- gjere ein kritisk gjennomgang av behov for innleige i føretaksgruppa med sikte på reduksjon i omfanget.

Helse Førde har gjort og gjer jamleg kritiske vurderingar rundt behov for innleige. Det meste av innleige er knytt til legespesialistar, samt nokre grupper av spesialsjukepleiarar og sommarvikarar. All ekstern innleige blir styrt gjennom etablert sentralisert funksjon i HR, dette gjev også eit godt grunnlag for å kunne gjere kritiske vurderingar av behov og nivå.

- gjennomføre dei tiltak som blir sette i verk frå dei fire regionale helseføretaka i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF.

Helse Førde har følgt opp og implementert alle tiltaka som er sett i verk frå dei fire regionale helseføretaka i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF. Dette er lagt til grunn i alle bestillingsprosessar og vurderingar knytt til innleige.

- sørge for å redusere bruken av innleige i tråd med føresetnadane i arbeidsmiljøloven § 14-12, sjuande ledd.

Helse Førde har gode rutiner med sikte på å redusere omfang av innleige. Det er etablert sentralisert bestillingsfunksjon i HR av alle bestillingar knytt til eksterne vikarar. Det er etablert månadleg stillingsutval som vurderer utlysing av alle ledige stillingar, og det er etablert internt bemanningssenter med faste tilsette som skal redusere behovet for innleige. Det blir også laga rapportar knytt til utvikling av bruk av innleige til oppfølging i interne vurderingar.

6.3 Oppgaveplanlegging

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- forlenge planleggingshorisonten slik at den til ei kvar tid er mellom 6 og 9 månader.

I Helse Førde har vi kontinuerleg eit fokus på å forlenge planleggingshorisonten, men likevel har vi utfordringar med dette. Det er etablert vekentlege planleggingsmøte i poliklinikkane. Klinikkdirektør følgjer jamnleg opp status. Utover dette har det ikkje vore iverksett nye tiltak i 2023.

- planleggje for alle kategoriar oppgåver, i samsvar med regional rettleiar for oppgaveplanlegging.

Helse Førde har vedteke å følgje regional rettleiar for planlegging, og det er leiar for poliklinikkane som har ansvar for at planlegging vert gjennomført, i samarbeid med sekretær og behandlarar.

- inkludere nye grupper medarbeidarar i oppgaveplanlegginga.

Poliklinikkane har ansvar for oppgaveplanlegging. HR-avdelinga (GAT/planleggarar) og Fag og utviklingsavdelinga bistår poliklinikkane. Sjå elles punktet over.

- delta i det regionale nettverket for Vel planlagt, og dele erfaringar og beste praksis med føretaksgruppa.

Helse Førde deltek i det regionale nettverket for Vel planlagt og bidrar der med egne erfaringar.

- fortsette arbeidet med å redusere unødig venting ved å ta i bruk ny strategi for timetildeling.

Helse Førde arbeider kontinuerleg med å redusere unødig venting for pasientane.

- Timar blir tildelt direkte utan bruk av tentative timar, og til første ledige time ved første konsultasjon.

Helse Førde prøver å gje direkte time i første brev, men har utfordringar med å klare dette i alle tilfelle. I løpet av året 2023 har det blitt sendt ut brev med direkte time til om lag 70 prosent av tilviste pasientar. Dei resterande har enten fått ventelistebevis med tentativ timetidspunkt, eller dei har blitt kontakta direkte per telefon (dersom det er kort tid til tildelt time). Det blir jobba med å redusere bruk av ventelistebevis.

6.4 ALIS-utdanning i helseføretaka

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- leggje til rette for at allmennlegar i spesialisering (ALIS) får institusjonsteneste i sjukehusa, for å oppnå læringsmåla ALM-055 og ALM-085.
- nytte ALIS-portalen til å synleggjere tilgjengelege periodar og gi tilbod til dei interessantar som registrerer seg i portalen
- nytte ALIS-portalen til å synleggjere tilgjengelege periodar og gi tilbod til dei interessantar som registrerer seg i portalen.

Helse Førde legg til rette for ALIS-teneste ved fleire avdelingar, mellom anna ortopedisk og ØNH-avdelingane. Helse Førde nyttar ALIS-portalen aktivt ved å lyse ut aktuelle LIS2/3 stillingar som er tilrettelagt for ALIS.

6.5 Opplæring og simuleringstrening

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- gå gjennom rutinar for opplæring av nye medarbeidarar og rutinar for vedlikehald/oppdatering av kompetanse hos medarbeidarane, under dette korleis simuleringstrening kan brukast som ledd i opplæringa.

I Nasjonal Helse og sykehusplan 2020-2023 står det at føretaka aktivt skal nytte simulering i kompetanseheving. Helse Førde har som mål å sikre jamleg simulering- og ferdigheitstrening for alle tilsette, både klinikarar, leiarar og andre. Helse Førde har simuleringskoordinator og det er utdanna fasilitatorar som kan støtte simulering ute i klinikkane/organisasjonen. I perspektivet livslang læring for helsepersonell er simulering eit kunnskapsbasert verkemiddel for utvikling og kompetansestyrking for team og faggrupper. Det vert i dag gjennomført team-simuleringar (slik som traumeteam, hjertestansteam og akutt barneteam) i tillegg til jamleg simulering innan avdelingar/seksjonar. I samband med flytting i nytt bygg hausten 2024, ser ein på simulering som eit nødvendig tiltak for å teste lokalitetar, teste samarbeidsflyt og nye arbeidsprosessar.

Simulering vil vere nyttig som ledd i opplæringsprogram for nyttilsette. Vi vurderer å arrangere jamlege tema-baserte simuleringar der nyttilsette frå ulike kliniske avdelingar kan delta. På denne måten kan ein sikre gjennomgang av felles tema, som akutt forverring/NEWS, aggresjonsproblematikk og førebygging av utagering, HLR osv. Desse dagane kan med fordel vere tverrfaglege. Klinikane sine fasilitatorar kan på denne måten også få utvida trening i å leie simuleringar.

- nytte fagråd og bruke meir simulering som eit ledd i LIS-utdanninga.

Det er eit mål å nytte simulering meir i utdanningane. Det vert nytta simulering i nokon grad i utdanning av LIS1 ved ferdigheitstrening i introduksjonsveka. Utover dette er det i mindre grad nytta simulering systematisk for denne gruppa spesielt. Vi ser behov for å auka simulering i LIS-utdanninga, og ser til dei andre helseføretaka i Helse Vest som nyttar metodikken meir aktivt i introduksjonsveka. LIS 2 og 3 deltek i større grad i simulering, både i eigne team-simuleringar, og simulering som vert arrangert lokalt i seksjonen dei arbeider på. RegSim Vest har utarbeidd gode opplegg for simulering for LIS1, og InterRegSim har et pågåande arbeid med opplegg for simulering og ferdigheitstrening for både LIS og overlegar.

7 Andre oppdrag

7.1 Samfunnsansvar og staten sine forventningar i eigerskapsmeldinga

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- følgje staten sine forventningar som kjem fram i eigerskapsmeldinga.

Eigarskapsmeldinga framhevar åtte ulike tema staten har forventningar til. For nokre av desse er det etablert rutinar og system tidlegare. For andre har det, etter ikraftsetjinga av openheitslova, eigarskapsmeldinga og rammeverk for samfunnsansvar, vorte etablert nye rutinar i 2023. Sjå tabell under for oversikt over status for dei ulike forventningstema.

Tema	I Helse Førde	Status
Ambisjonar, mål og strategiar	Frå tidlegare godt implementert som ein del av verksemdstyringa.	Godt ivareteke
Ansvarleg verksemd	Det vart etablerte rutinar for dette arbeidet i 2023, og det arbeidast med vidareutvikling av desse.	Godt ivareteke, men rom for utvikling
Menneskerettar og anstendige arbeidstilhøve	Som over. Arbeidstilhøve for eigne tilsette har ein arbeid med over tid og det rapporterast på temaet i eiga utgreiing (rapport for likestilling, inkludering og mangfald)	Godt ivareteke, men rom for utvikling
Klima	Gjennom det etablere miljøstyringssystemet svarer Helse Førde til fleire av forventningane innanfor temaet. Manglar klimarekneskap for indirekte utslepp. Det nasjonale samarbeidsutvalet arbeider med ei nasjonal anskaffing for omrekningsfaktorar av indirekte utslepp.	Relativt godt ivareteke, men manglar kontroll over indirekte utslepp
Naturmangfald og økosystem	Låg modning på dette området i Helse Førde.	Må arbeidast med vidare
Skatt og førebygging av økonomisk kriminalitet	Det eksisterer etiske retningslinjer i organisasjonen og Sjukehusinnkjøp arbeider med å ivareta dette i leverandørkjedene. Samfunnsansvar har vorte lagt til som eige punkt i kompetanseportalen som ein del av leiaropplæringa.	Godt ivareteke, men rom for utvikling
Kapitalstruktur og utbytte	Ikkje aktuell for Helse Førde.	Ikkje relevant
Organisering og kultur	Frå tidlegare godt implementert som ein del av verksemdstyringa.	Godt ivareteke

- følgje opp aktivitetar/krav på område samfunnsansvar i tråd med nytt rammeverk

for samfunnsansvar med vedlegg når dette ligg føre.

Krava i rammeverket bygger i stor grad på forventningane i eigarskapsmeldinga. Dette er svart ut i punktet over. Helse Førde har gjennomført og publisert ei utgreiing av samfunnsansvarsområdet som omfattar dei tre tilhøva innanfor berekraft: sosiale tilhøve, økonomiske tilhøve og miljøtilhøve. Utgreiinga har vore oppe i styret og er publisert på [internettsidene til Helse Førde](#). Arbeidet med å lukke tiltaka i handlingsplanen i utgreiinga er i gang.

7.2 Beredskap og sikkerheit

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- delta i internasjonale innsatsteam og kapasitetar, og bidra i arbeidet med å vidareutvikle desse i samarbeid med DSB og Helsedirektoratet med bakgrunn i gjennomførte evalueringar, under dette NOR EMT og helseteam.

Det har ikkje vore aktuelt for Helse Førde å medverke i dette då oppgåva har lagt til Helse Bergen. Det har heller ikkje kome oppmoding om å stille ressursar. Ny gjennomgang av NOR EMT og helseteam peikar på at fleire føretak må stille ressursar til slike team.

- utvikle operative beredskapsplanar koordinert med Forsvaret i heile krisespekteret, basert på erfaring og kunnskap frå piloten i Helse Nord RHF.

Helse Førde har deltatt i møte med HV-område 11. Dette har vore av meir generell art, og det er ikkje gjort samarbeidstiltak utover dette. Det har frå vår side vore etterlyst kva personell som må fristillast til Forsvaret ved eventuell mobilisering. Svar på dette skal no vere avklart og oversendt Helse Vest. Med utgangspunkt i dette, og andre overordna føringar, må det verte sett i verk eit arbeid regionalt, der oppdraga er koordinert både hos oss, kommunehelsetenesta og Forsvaret.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har utarbeidd ein sektortilpassa versjon av Sivilt beredskapssystem for helsesektoren (SBS Helse). Denne er distribuert til etatar i den sentrale helseforvaltninga, statsforvaltarar, RHF, HF, SAV, HVIKT og kommunar som har særskilde oppgåver, og har etablert sikkerheitsorganisasjon med klarert og autorisert personell etter sikkerheitslova. Det er forventa at både kommunar og helseføretak har beredskapsplanar som dekker oppdrag som SBS Helse omhandlar, med utgangspunkt i rolla og ansvaret. Helsetenesta skal ved hendingar setje i verk tiltak vurdert som nødvendig for å oppretthalde tenesta, jamfør SBS.

Dette arbeidet vil krevje ein del samordning på tvers av dei ulike sektorane, og Helse Førde vil delta med ressursar der dette er nødvendig.

- etablere nasjonalt begrensa nett (NBN) (tekst og tale) i samarbeid med Norsk helsenett SF.

Arbeidet er i slutføringsfasen. Rutinar og planverk for tryggleik er ferdig stilt og godkjent. Beredskapssjef er Helse Førde sin sikkerheitsleiar. Føringar frå helse- og omsorgsdepartementet via regionalt helseføretak stiller krav til kryptert informasjonsutveksling. Helse Førde har tinga nødvendig utstyr og tilgang til kryptert nett. Forsvarsdepartementet hadde synfaring i april. Fire sikkerheitsklarerte personar er utpeika til å kunne handtere denne type informasjon. Føretaket har fått sikra eige rom for handtering av kryptert informasjon.

- sikre robust infrastruktur og bemanning i AMK-ane.

Det interregionale AMK IKT-prosjektet er i innspurten av fase 1. Funksjonaliteten her er tilsvarende dagens løysing. I neste fase vil ein kunne etablere langt betre samhandling mellom AMK-sentralane, og det vil vere høve til å få realisert virtuell AMK i Helse Vest. Samordning av nødmeldeteneesta vil gje betre løysingar for brukarane og AMK-operatørane.

For å få betre funksjonalitet må ein også etablere ny kommunikasjonsløysing for akuttmedisinsk kjede (KAK 2). Beredskapssjef sit i styringsgruppa som representant for Helse Vest, og Helse Førde deltek med ein AMK-operatør i brukargruppa. Det er inngått avtale om at løysing skal vere på plass i 2025.

7.2.1 Blodberedskap

- etablere planar for blodberedskap. Norsk koordineringssenter for blodberedskap vil bistå. Rammer for arbeidet blir fastsett av dei regionale helseføretaka i fellesskap.

Laboratorie for medisinsk biokjemi og blodbank i Helse Førde vil på bakgrunn av mandat gitt til Norsk koordineringssenter for blodberedskap (Nokblod) i august 2023, dele etterspurt informasjon om blodbeholdninga og produksjonskapasitet i Helse Førde. Når rammene blir fastsett må lokal plan for blodberedskap oppdaterast og implementerast. Denne skal inkludere ein plan oppskalering av produksjonskapasitet ved krise og krig.

7.3 Eigedom

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- lage ein plan for korleis helseføretaket gjennom systematisk arbeid med delmål kan nå måla for samla tilstandsgrad. Planen bør ha eit tidsperspektiv på 5-10 år.

Helse Førde har i styresak 068/2022 vedteke å ha samla vekta tilstandsgrad betre enn 1,2 for bygningsmassen, og at vi ikkje skal ha bygningar eller komponentar med tilstandsgrad TG3 kategori 1 og 2. (for alle bygg som ikkje skal ut av porteføljen eller skal rehabiliterast).

Definisjon tilstandsgrad:

Tilstandsgrad (TG)	Symptomer	Forklaring
0	Ingen	Meget god standard uten feil og mangler. Kun ubetydelig slit og elde fra NYBYGGSTANDARD.
1	Svake	God/tilfredsstillende standard. Alle lover og forskrifter er ivarettatt. Noe slitasje og elde fra nybyggstandard.
2	Middels kraftige	Et visst omfang av feil og mangler og/eller avvik fra lover og forskrifter som krever teknisk utbedring.
3	Kraftige	Omfattende skader, feil og mangler. Mye slitasje. Betydelig behov for teknisk utbedring. Avvik fra lover og forskrifter.

Det vart våren 2023 gjennomført kartlegging for å få oversyn over tilstandsgrad for samla bygningsmasse. Denne inkluderte dei nye bygga i Førde; Dagabygget og Livabygget.

Det er utarbeidd ein overordna strategi som syner korleis vi skal nå måla gjennom systematisk arbeid. Strategien vart vedteken i styresak 075/2023.

Tabellen under viser resultat frå MultiMap måling gjennomført våren 2023:

Tabell 4.0: samla oversikt tal komponentar med TG3 og totalt kostnadsbilete per lokasjon (MM-2023)

Lokasjon	Vekta tilstandsgrad (VTTG)	Tal komponentar TG 3	Teknisk oppgraderingsbehov i mill. kroner*	0-5 år, mill.kr	5-10 år, mill.kr	Kartlagt areal (m ²)
Førde	1,03	35	788,4	52,9	735,5	73 972
Nordfjord	1,17	6	78,6	1,0	77,6	15 367
Tronvik	1,69	63	144,6	59,4	85,2	8 726
Lærdal	1,29	6	39,3	5,4	33,9	8 662
Sogndal	1	-	0,0	0,0	0,0	3 955
Helse Førde	1,11	110	1050,8	118,7	932,2	110 682

(Kjelde: tabell 5-1, s. 40 «MultiMap-kartlegging av bygningsmassen», 2023) Mars 2023-prisar, inkl. mva.

Målinga syner at samla tilstandsgrad for bygningane i Helse Førde har VTTG 1,11 som er innanfor den målsetninga styret har vedteke. Tal komponentar med TG3 er 110, der dei fleste er på Tronvik (eldre bygningsmasse) og på Angabygget (frå ca 1990). Begge desse

bygga treng rehabilitering om dei skal nyttast vidare. Det er ingen TG3 komponentar inne på sjukehusa i Førde eller Nordfjord. Lærdal har 6 TG3 komponentar inne i sjukehuset kostnad for utbetring av desse er estimert til 5 millionar.

7.4 Kontaktpersonar for førebygging av valdsrisiko

Helse Vest RHF ber helseføretaka:

- på nærare førespurnad frå Helse Vest RHF bidra med å nemne opp kontaktpersonar i helseføretaka for førebygging av valdsrisiko.

Helse Førde har definerte kontaktpersonar knytt til arbeid for førebygging av valdsrisiko som vil bli meldt inn til regionalt føretak ved førespurnad.

7.5 Tenester innanfor rekneskap, løn, innkjøp og forsyning

Helse Vest RHF ber helseføretaka:

- bidra aktivt inn i prosessane knytt til større grad av regional samordning og effektivisering av tenester innanfor rekneskap, løn, innkjøp og forsyning.

Det er etablert ein styringsmodell på tvers av føretaka i Helse Vest med forum og superbrukarnettverk innanfor lager og forsyning, innkjøp, verksemdstyring, og rekneskap. Nytt system kombinert med styringsmodell som involverer tilsette på alle nivå legg godt til rette for samordning og effektivisering.

7.6 Pasientreiser

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- rapportere tertialvis til Helse Vest RHF, basert på aktiviteten utført ved helseføretaka sine pasientreisekontor, om helseføretaket sitt faktiske gevinstuttak (definerte KPI-er frå tiltaka).

Det er ikkje levert noko statistikk/KPI til rapportering frå Pasientreiser i Helse Førde. Tema er teke opp i leiarmøte i Helse Vest, og det er eit ønskje om å få på plass ein felles mal for rapportering.

- i samarbeid med Pasientreiser HF vidareføre arbeidet med effektiviserings- og kvalitetsfremjande tiltak innan reiser med rekvisisjon, under dette: implementere nasjonale serviceparameter, pilotere ny rekvisisjonspraksis, følge opp læringspunkt frå evalueringsrapport etter prosjektet planleggings- og optimaliseringsløyising og delta i kartlegging av arbeidsprosessar innanfor reiser med rekvisisjon.

Dei nasjonale serviceparametera er implementert hos Pasientreiser Helse Førde og blir nytta i det daglege forbetningsarbeidet. I tillegg rapporterer ein på desse tala i månadleg driftsrapport. Serviceparameter vi blir målt på er informasjon til pasient, kvalitet i gjennomføring av rekvirerte pasientreiser, pasient henta til tida, pasient levert til tida, service på telefon og ventetid for rekvirerte pasientreiser

Pilot for ny rekvisisjonspraksis startar 19. februar 2024 med Pasientreiser i Helse Stavanger som pilot i vest. Pasientreiser Helse Førde følgjer utviklinga tett. Oppstarten vil føre til auka arbeidsbelastning i starten.

Pasientreiser Helse Førde har sagt seg villig til å vere med i analysearbeidet til SINTEF i samband med behovs- og gevinstanalysen av planleggingsverktøy for pasientreiseplanlegging. SINTEF skal intervju fleire planleggarar for å forstå variasjon i arbeidet og planlegging av ulike transportar, og også observere korleis det blir arbeidd. Arbeidet startar januar 2024.

7.7 Luftambulansbasefasilitetar

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- sørge for å gjennomføre nødvendige oppgraderingar og vedlikehald ved eigne luftambulansbasefasilitetar. Dette inkluderer å sikre at normer/standardar og lovkrav blir varetatt slik at basedrifta til ei kvar tid blir oppretthaldt. Kostnadene ved drift og investering skal for luftambulansbasar bli dekt inn gjennom leigeavtaler.

Helse Førde har fått fornya konsesjon for helikopterplassen på sjukehuset i Førde i 2023 og har gyldig konsesjon til 2033. I samband med at redningshelikoptertenesta innfører ny helikoptertype, AW101 SAR Queen, har vi saman med prosjektet NAW SARH identifisert at vi bør varsle dei som ferdast på vegen på vestsida av sjukehuset ved helikopteroperasjonar. Dette vil bli gjennomført med skilt og lysvarsling og vil på plass før nytt helikopter er stasjonert ved redningsbasen i Florø.

7.8 Medevac-pasientar

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- vidareføre innsatsen med mottak av medisinsk evakuerte pasientar frå Ukraina og sørge for behandling av desse pasientane.

Helse Førde deltek aktivt i Medevac-pasient arbeidet. Vi har utpeikt ein fast kontaktperson. Vi deltek på det regionale samordningsmøtet, enten med vår kontaktperson og/eller med fagdirektør.

Helse Førde har tatt imot få pasientar i ordninga, noko som kjem av at aktuelle pasientar har hatt behov for meir spesialisert helsehjelp enn det Helse Førde kan tilby. Helse Førde skal framover fortsette å vere tilgjengeleg for Medevac-pasientar.

8 Oppfølging av planar og tilsyn

8.1 Oppfølging av Riksrevisjonen sine undersøkingar

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- følge opp omtalte undersøkingar utført av Riksrevisjonen.

Det blir vist til Dokument 3:4 (2022–2023) *Undersøkelse av helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel*, og betydninga av at Riksrevisjonen sine undersøkingar blir følgde opp.

Helse Førde har inngått samarbeidsavtale med Kriminalomsorgen, Region Vest og Vik fengsel. Helse Førde yter spesialisthelsetenester til innsette i Vik fengsel, både gjennom stadleg teneste, og ved framstilling til DPS. Vi har og inngått særskilt avtale om utdeling av LAR-medikament i fengselet, denne avtalen er ein trepartsavtale mellom Vik fengsel, Vik kommune, helsetenesta, og Helse Førde. Det er etablert godt samarbeid med den kommunale helsetenesta som Vik kommune yter i fengselet.

- følge opp utførte interne revisjonar i Helse Vest, og spesielt fokusere på oppfølging av dei tilrådingar som er gitt og på lukking av eventuelle avvik.

Interne revisjonar i Helse Vest vert følgd opp i føretaket, både på systemnivå og ute i klinikk. Resultat frå revisjon vert presentert i ulike utval, råd og møter i føretaket. Det vert definert læringsmål og/eller konkrete mål for lukking av avvik.

9 Tildeling av midlar og krav til aktivitet

9.1 Økonomiske krav til endringar i driftskredittramma

Mål 2023:

- HFD skal styre og prioritere midlane som blir fordelt på ein effektiv måte slik at desse understøttar dei riktige faglege prioriteringane og sikrar høg kvalitet på pasientbehandlinga.
- HFD skal i 2023 basere si verksemd på dei midlane som blir tildelt i styresak 120/22 Inntektsfordeling og resultatkrav 2023 og 006/23 Konsernbudsjett 2023 og eventuelle tildelingar som blir gjort i eigne ekspedisjonar.
- Resultatkravet til HFD er i 2023 fastsett til eit resultat på 20 mill. kroner.

Budsjettprosessen i HFD er basert på rammebudsjettering og realendringar. Ein viktig del av prosessen er at klinikkane melder inn behov, d.v.s. enten realendringar som følgje av nye oppgåver eller behov som følgje av utviklinga i drifta. Innmelde behov er knytt til medisinsk utvikling, prioriteringar basert på føringar i oppdragdokument, strategiar eller andre førande dokument, samt sikre kapasitet og kvalitet i dagens tilbod.

Basert på rammer frå HV vedtar administrerande direktør, etter ein prosess med klinikkdirektørane, ny ramme for neste år for kvar enkelt klinikk. Gjennom realendring og innsparingskrav gjennomfører ein prioriteringar.

Utfordringa i 2022 og 2023 er at styringsfarten er høgare enn dei økonomiske rammevilkåra tilseier. Prognosen for 2023 er eit resultat på - 30 millionar kroner, som er 50 millionar bak budsjett. Dette vil forsterke seg i 2024. Det er derfor sett i gang ein eigen prosess for finne tiltak for å få balanse i drifta. Utfordringa er vurdert til å vere mellom 130 og 150 millionar. Dette vil vidare på kort sikt medføre redusert investeringsevne og nedtak av investeringsbudsjettet.

9.2 Lån og investeringar

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

utarbeide mål for gevinstar ved planlagde investeringar.

- lage handlingsplanar for korleis desse måla skal realiserast.

Administrerande direktør, føretaksleiinga og lokalt porteføljestyre har fokus på konsekvensar av prosjekt, inkludert endringar som følgje av investering i bygg. I Pasientens Helseteneste ligg mellom anna organisasjons- og utviklingsprosjekta knytt til Nye Førde Sjukehus, som er nytt somatikkbygg. Her er det fleire prosjekt og desse må belyse konsekvensar av nye driftsmodellar, som må vere innanfor dei økonomiske rammevilkåra som føretaket har. I samband med nybygget skal ein redusere tal senger.

Oppsummering av desse konsekvensvurderingane skal gjerast to gonger i året; i samband med budsjett og i samband med økonomisk langtidsplan. Oppfølginga ligg til lineleiing og lokalt porteføljestyre.

10 Rapportering

10.1 Plandokument

Helse Førde legg til grunn Nasjonal helse og sjukehusplan og andre overordna føringar som årlege styringsdokument. Regional utviklingsplan, Strategi Helse Vest 2035 og regionale strategiar er også viktige føringar. Helse Førde sin [Utviklingsplan for Helse Førde - Helse Førde \(helse-forde.no\)](#) gir den overordna retninga for føretaket si utvikling innan dei overordna rammene. Økonomisk langtidsplan, Helse Førde sin rekrutteringsstrategi, Strategi for forskning og innovasjon er andre lokale styrande dokument. Det ver arbeidd med å revidere bygningsmessig utviklingsplan og det vil bli lagt fram ein Kompetansestrategi tidleg i 2024.