

**Årleg melding 2020
for Helse Førde HF**

Innhald

1	Innleiing	3
1.1	Generelt - samandrag av positive resultat og uløyste utfordringar i 2020.....	3
1.2	Overordna strategi for verksemda - Helse 2035 med tilhøyrande tiltaksplan	5
2	Helsefaglege styringsmål	6
2.1	Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga.....	6
2.2	Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling.....	11
2.3	Betre kvalitet og pasienttryggleik.....	13
2.3.1	Auke helsekompetanse	19
2.3.2	Forskning og innovasjon	20
3	Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023	22
3.1	Helsefellesskap	23
3.2	Utviklingsplanar	24
3.3	Læreplassar	25
3.4	IKT-utvikling og digitalisering.....	26
4	Krav og rammer 2020	26
4.1	Styringsinformasjon.....	26
4.2	Bemanning, leiing og organisasjon	27
4.2.1	Personell, utdanning og kompetanse	27
4.2.2	Inkluderingsdugnad	28
4.2.3	Sjukehuspraksis for legar i spesialisering i allmenntmedisin.....	28
4.2.4	Kvalitetsoppfølging av spesialistutdanning	29
4.2.5	Bruk av lønnsforhandlingsmodulen	29
4.2.6	Helseføretaka si handtering av biinntekt	29
4.2.6	Oppfølging av undersøkinga ForBedring.....	30
4.2.7	Nasjonal bemanningsmodell	30
4.3	Oppfølging av forskrift om leiing og kvalitetsforbetring	31
4.4	Tiltak innan eigedomsområdet	31
4.5	Nasjonal samordning	31
4.5.1	Ansvarleg verksemd og klimarekneskap.....	31
4.5.2	Helsedataprogrammet.....	32
4.6	Øvrige krav	32
4.6.1	Beredskap og sikkerheit	32
4.7	Oppfølging av Riksrevisjonen sine undersøkingar.....	33
5	Ressursgrunnlaget	34
5.1	Økonomiske resultatkrav og endring i driftskredittramma.....	34

5.2	Investeringar og lån	35
6	Plandokument.....	35

1 Innleiing

1.1 Generelt - samandrag av positive resultat og uløyste utfordringar i 2020

Visjonen til Helse Førde HF er å fremje helse, meistring og livskvalitet. Føretaket skal tilby trygge og nære spesialisthelsetenester av god og likeverdig kvalitet til innbyggjarane i sitt område. Det vert arbeidd målretta for å styrke kvaliteten og utvikle tenestene i takt med utvikling og ny kunnskap. Helse Førde har dei siste åra levert jamt over gode resultat på kvalitetsindikatorar. Situasjonen med korona har gitt særlege utfordringar for heile organisasjonen. Drifta har vorte lagt om for å gje kapasitet for covid-19-pasientar, det har vorte etablert omfattande smitteregime og organisasjonen har vore i beredskap store deler av året. Situasjonen har ført til utsetjing av timar og dermed lengre ventetider i år enn tidlegare. Til og med november er ventetida samla 67 dagar, medan den i november er redusert til 58 dagar. Det har også vore fleire fristbrot enn tidlegare. Pandemien har også gitt utfordringar for planlegging, og målet om at pasientane skal få direkte time har ikkje vorte nådd. Drifta skal vere tilpassa behovet i Sogn og Fjordane som har ei demografisk utvikling med lite vekst og fleire eldre. Føretaket har i 2020 hatt nedgang i både døgnopphald og polikliniske konsultasjonar som følgje av covid-19, og dette har vart ved etter nedstenginga mars-mai. Nedgangen har i år vore noko større for (elektive) konsultasjonar enn døgnopphald.

Utbygging av Nye Førde sjukehus er eit omfattande prosjekt, og eit viktig løft for å sikre ei god ramme for framtidige spesialisthelsetenester til innbyggjarane i Fjordane og Sogn. Prosjektet vil i 2020 ferdigstille første byggesteg med nybygg for psykisk helsevern – Dagabygget. Psykisk helsevern vil få betre tilbod til fleire pasientgrupper, og nytt tilbod for tryggleikspasientar i det nye bygget.

Planlegging av neste byggesteg for somatikken er under ferdigstilling. Omfattande organisasjons- og tenesteutvikling er i gang for å planlegge for meir moderne drift i nye lokale, mellom anna ved innføring av einerom, sengetun, observasjonsspost, ny akutflyt, nye operasjons- og intensivareal mv. Ny teknologi/digitalisering for betre kommunikasjon vert gradvis teke i bruk for å bidra til betre tilbod og tilgang til informasjon og tenester for pasientar og medarbeidarar. Byggeplanane blir gjennomgått med tanke på smittevern og dei erfaringane ein har gjort seg under pandemien.

Det er eit godt etablert samarbeid mellom kommunane og Helse Førde, med gode samhandlingsstrukturar. I 2020 har det vore ekstra nært samarbeid ved hyppige møte om beredskap i ulike fora, der ein har samarbeidd om å møte utfordringane med covid-19-

pandemien. Med bakgrunn i føringane i Nasjonal helse- og sjukehusplan om å etablere meir forpliktande helsefellesskap og prioritering av særleg utsette brukargrupper, er det sett i gang eit prosjekt som skal gje tilråding om vidare organisering og innretning av samarbeidet. Arbeidet er noko forseinka på grunn av covid-19-situasjonen, og målet er no å ha klar ei tilråding første del av 2021.

Rekruttering og stabilisering av personell har høg merksemd, og det vert arbeidd med ein rekrutteringsstrategi. Helse Førde har mange innleigde faste vikarar. Dette har vore ei stor utfordring i 2020 på grunn av smitteverntiltak med karantene, isolasjon og testing av dei som kjem frå utlandet.

Utdanning og kompetansestyrking er eit anna viktig område. Det vert arbeidd målretta med å gje studentar, elevar og lærlingar eit så godt og profesjonelt opplegg som mogleg. Samarbeidet med undervisningssektoren har i 2020 vore ekstra viktig for å tilpasse praksisperiodane til pandemisituasjonen. I tillegg er det oppretta ekstra studieplassar ved høgskulane. Helse Førde har også teke imot ekstra studentar, samstundes som smittefaren har ført med seg avgrensingar på fleire område. Samarbeidet med Høgskulen på Vestlandet og Universitetet i Bergen er i endring. Det har i 2020 vore arbeidd med nytt avtaleverk, utvikling av campusane i vest, etablering av ny legeutdanning kalla «Vestlandslegen» og tilpassing til nytt regelverk (Rethos). Helse Førde er avhengig av tilgang på utdanna personell og ser behovet for å bidra til gode lærevilkår med god infrastruktur for studentane. Senter for helseforskning er ein viktig arena for å utvikle forskning og innovasjon, og Helse Førde har også i 2020 trappa opp aktiviteten på dette området. Det er gitt ut nytt helseatlas innan psykisk helsevern og rus. I 2020 har ein også intensivt arbeidet med å etablere simulering som arbeidsform, og nyttar denne metodikken for å trene på smittevern i samband med pandemien. Helse Førde bistår i kvalitetsforbetnings-utdanning for kommunane.

Økonomisk prognose per november tilseier at budsjettkravet på 36 millionar i pluss vert nådd, trass lågare inntekter enn budsjettet. Føretaka har fått tilskotsmidlar for å kompensere for ekstra utgifter med koronatiltaka. Sjølv om føretaket har eit godt resultat i 2020, er dette ekstraordinært. Det inneber ikkje at det er rom for å auke driftsutgiftene framover utifrå dei rammene som er førespegla.

Det vil tvert om vere behov for årlege innsparingar for å dekke planlagde og naudsynte investeringar og vedlikehald til bygg, medisinsk teknisk utstyr og teknologi. Dette er lagt inn i som føresetnad i langtidsbudsjettet.

Helse Førde har hatt fleire eksterne tilsyn og revisjonar i 2020, sjå oversyn over revisjonar i siste kapittel. I haust var det ekstern revisjon på miljøstyring, og føretaket vart resertifisert.

1.2 Overordna strategi for verksemda - Helse 2035 med tilhøyrande tiltaksplan

Nasjonal helse og sjukehusplan, Helse Vest 2035 og Helse Førde sin utviklingsplan (2018 - 2022) og styringsdokumenta legg føringar for aktivitet og utvikling. Utviklingsplanen har ti overordna mål, med tilhøyrande tiltaksområde. Det er etablert eit lokalt utviklingsprogram kalla «Pasientens helseteneste,» som arbeider for å nå måla innan dei ulike tenesteområda.

Deltaking i det regionale utviklingsarbeidet bidreg også til å nå overordna mål. Dette gjeld regional utviklingsplan, teknologiplanen og ulike andre regionale planar. Utviklingsarbeidet innan IKT/Elektronisk pasientjournalsystem og Alle møter er også omfattande og del av føretaket sitt tiltaksarbeid.

Helse Førde skal utvikle pasientens helseteneste ved å gje eit kvalitativt godt og breitt tilbod av spesialisthelsetenester. Pasientane skal involverast i eiga behandling, og tilbodet skal vere tilpassa behovet i området. Helse Førde bygger på ein desentralisert modell med tre somatiske sjukehus og desentralisert tilbod innan psykisk helsevern. Godt utbygde prehospitale tenester er viktig for å gje eit trygt tilbod i heile området. Ny plan for dette området er vedteken og under innføring. Det skal vere eit nært samarbeid med kommunane om å gje heilskaplege og godt koordinerte tenester. Digitalisering, desentralisert tilbod, godt kvalitativt tilbod til dei store pasientgruppene og god medarbeiderkvalitet er mellom dei viktigaste måla. Oppfølging av pasientar heime ved hjelp av digitale verktøy eller ambulerer er eit satsingsområde. Helse Førde har nyleg vedteke IKT-målbilete. Godt tilpassa areal er eit verkemiddel og Nye Førde sjukehus er eit viktig prosjekt for å realisere framtidens spesialisthelsetenester i området.

Helse Vest har i 2020 lansert prioritering av fem risikoområde som vil bli høgt prioriterte i tida framover; legemiddelområdet, vald og truslar mot medarbeidarar, IKT og informasjonstryggleik, ekstern turnover og uønska variasjon – radiologi og ortopedi. Helse Førde vil bidra aktivt på desse områda, og er mellom anna i gang med eigne prosjekt knytt til legemiddelhandtering og rekruttering.

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 2020:

- *Gjennomsnittleg ventetid skal reduserast i alle helseføretaka samanlikna med 2019, og bør vere under 53 dagar. Gjennomsnittleg ventetid skal vere under 50 dagar i alle helseføretaka innan utgangen av 2021.*

På grunn av pandemien har ventetidene vore lenger enn året før, og ein har ikkje greidd kravet. Akkumulert til og med november er det samla ventetid på 67 dagar, mot 61 på same tid i fjor. For november er samla ventetid nede i 58 dagar.

Frå mars 2020 har helseføretaket vore prega av covid-19 pandemien. Tidleg under pandemien var det stans i all elektiv verksemd som kunne vente, og dei fleste avdelingane unntatt kreftområdet fekk lenger ventetid. Frå mai har aktiviteten byrja ta seg opp att, og avdelingane har etter dette arbeidd hardt med å hente inn igjen etterslepet. Ein må rekne med at dette vil ta tid, då heile organisasjonen framleis er prega av covid-19.

- *Det er definert eigne måltall for ventetid for fagområda BUP1, TSB2 og VOP3. Dei nasjonale måltala for gjennomsnittleg ventetid innan 2021 samsvarer med Helse Vest sine regionale måltal for året: Krav til ventetider for behandla pasientar skal i 2020 vere:*
 - *BUP: under 35 dagar*
 - *TSB: under 30 dagar*
 - *VOP: under 40 dagar*
 - *Somatikk: under 53 dagar*

Kravet gjeld gjennomsnittstal for kvar kalendermånad.

BUP har 42 dagars ventetid hittil i år mot 38 på same tid i fjor. TSB har 29 dagar hittil i år mot 19 på same tid i fjor. VOP 25 hittil i år mot 41 på same tid i fjor. Somatikk har 67 dagar, hittil i år mot 61 på same tid i fjor.

Kravet om ventetid er ikkje oppfylt for BUP. Dette skuldast til dels vakans i stillingar. Det var også auke i ventetid i perioden mars til mai grunna strenge smitteverntiltak. Ein del utgreiing og behandling av born og unge let seg ikkje gjennomføre på video eller ved telefonkonsultasjon. Ventetidene vert følgd opp i månadlege styringsmøte med avdelingane.

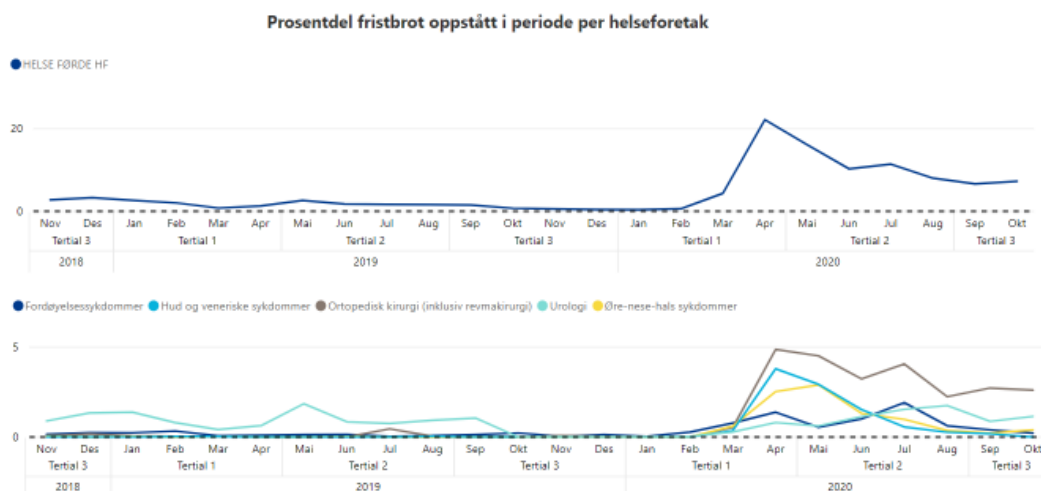
- *Ingen fristbrot*

Det har vore uvanleg mange fristbrot i 2020. Dette skuldast pandemien, og har hatt ulikt utslag i dei forskjellige klinikkane og avdelingane. I psykisk helsevern har det nesten ikkje vore fristbrot. Det blir følgt med på fristbrot som rutine ved vekentleg rapport på avdelingsnivå, i tillegg til månadleg rapport til føretaksleiinga.



Fristbrot

204 nye i oktober, tilsvarande 9,4 % av dei med frist i perioden



I kirurgisk klinikk blir det arbeidd aktivt for å redusere tal fristbrot. Sekretærressursane er knappe, særleg grunna arbeidet med prescreening. Det er utfordrande å få innkalling og langtidsplanlegging på plass, men dette har høg prioritet. Så langt har ein ikkje meldt Helfo etter gjeninnføring av aktivitetsplikta 1. oktober, men prioritert å redusere tal fristbrot. Det er meldt ut til alle seksjonar at ein har aktivitetsplikt når ein ser at pasienten vil ende i fristbrot. Vi håpar å kunne redusere tal fristbrot monaleg i retning null framover mot slutten av året. Tilbakemeldingar viser at det er eit veldig lågt tal pasientar som nyttar seg av, eller som ønskjer, eit tilbod utanfor føretaket ved fristbrot.

I medisinsk klinikk er ein kjend med at unntaksbestemmelsen knytt til fristbrot fall vekk frå 1. oktober. For kreft har det ikkje vore fristbrot, og ein følger tett dei som nærmar seg brot. Reumatologisk seksjon har ikkje hatt fristbrot, medan det har vore mange fristbrot på hudavdelinga. Medisinsk avdeling har relativt mange brot, men med få dagars overskriding. Denne avdelinga arbeider på tvers av lokasjonane for å halde talet nede, men er også prega av at avdelinga skal oppretthalde beredskap knytt til korona. Nevrologisk seksjon har pasientar som eventuelt må til Helse Bergen, og der er det tilsvarande utfordring. Pasientane ønskjer seg i liten grad til andre helseføretak, og vil heller vente. Barneavdelinga har fått ned tal fristbrot etter korona, men mangel på legar kan føre til auke framover. Ein sender til andre sjukehus der frist vert overskriden, og

pasient ønskjer det. Enkelte ønskjer å vente på time i Helse Førde.

Det blir arbeidd hardt for å redusere tal fristbrot, og det blir stadig færre, men det er framleis ein veg å gå.

- *Prosentdelen pakkeforløp gjennomført innanfor standard forløpstid for kvar av dei 26 kreftformene skal vere minst 70 pst. Variasjon mellom helseføretaka skal reduserast.*

Samla for alle dei 26 pakkeforløpa er prosentdelen 72 for kreftpasientar som har gjennomført behandling innan standard forløpstid fra januar til november 2020. Tala er fordelt slik: kirurgisk behandling 77 prosent, medisinsk behandling 66 prosent og strålebehandling 75 prosent.

Fra 1. januar til 10. november 2020, har 941 pasientar i HFD vore til utgreiing i pakkeforløp kreft. Cirka 50 prosent av desse er koda ut med «annan sjukdom» eller «ingen sjukdom».

Den største pasientandelen er i pakkeforløp for bryst, lunge, prostata og tjukk- og endetarmskreft. For desse fire pakkeforløpa er prosentdelen forløpstid (frå start pakkeforløp til start behandling) slik:

- Brystkreft 69 prosent, 33 av 48 pasientar.
- Lungekreft 89 prosent, 32 av 36 pasientar.
- Prostatakraft 37 prosent, 28 av 75 pasientar.
- Tjukktarms- og endetarmskreft 86 prosent, 54 av 63 pasientar.

Det vert gjennomført faste lokale og regionale møte i MDT (multidisiplinære team). Det er tett samarbeid med forløpskoordinator ved Haukeland universitetssjukehus. I 2021 vil ein utarbeide tiltak for den store gruppa av pasientar i pakkeforløp prostatakraft, som ikkje har nådd målet på 70 prosent i pakkeforløp.

(Tal er henta fra Helsedirektoratet mottatt den 6/11-20).

- *Helseføretaka skal overhalde ein større prosentdel av pasientavtalene samanlikna med 2019 (passert planlagd tid). Regionen skal overhalde minst 95 pst. av avtalene innan 2021.*

Helse Førde har i 2020 hatt utfordringar med å greie målet på grunn av Covid-19-pandemien, trass i at ein gjennomgåande har høgt fokus på å overhalde kravet.

Andre oppgåver 2020:

- *Helseføretaka skal følgje opp planleggingsmetodikk og planhorisont i tråd med regionale retningslinjer i «Alle møter»-programmet.*

Det var lagt plan for å greie dette kravet, men covid-19 har ført til at ein ikkje har greidd å gjennomføre planane p.g.a. omfordeling av ressursane i sentrale avdelingar til covid-

19-kohortar og utsetjing av timar. Samstundes har det vorte vakans i prosjektleiinga. På slutten av 2020 er ein i gang med planlegging på nytt, men det er framleis ein utfordrande situasjon.

- *Helseføretaka skal arbeide spesielt med å redusere ventetidene for dei einingane der ventetidene er over måltal for 2020. Bruken av tentative timar skal avviklast, og ny metodikk for tildeling av timar skal innførast ved hjelp av «Vel planlagt» under «Alle møter».*

Situasjonen og grunngjevinga er den same som i punktet over.

- *Helseføretaka skal kvartalsvis rapportere status på prosjekt «Vel planlagt» med innhald og detaljer som gir programeigar god innsikt i framdrifta.*

Det er rapportert på status, og utfordringane er dei same som i punkta over.

- *Helseføretaka skal planleggje ressursbruk i pasientforløp betre.*

Helse Førde arbeider målretta med pakkeforløp, planlegging av betre pasientlogistikk i sjukehusa, gode forløp med kommunane t.d. i utskrivings situasjonen mv. Samkøying av avtalar slik at pasientar slepp reise fleire gonger til sjukehusa er innarbeidd praksis. I 2020 har vi innarbeidd pakkeforløp psykisk helsevern. Det vert arbeidd med tenesteutvikling i det lokale programmet Pasientens helseteneste. Målet er betre pasientforløp i heile kjeda; prehospitalt, akutt, poliklinikk, operasjon, sengepost. Nye driftsformer som er meir effektive skal også gi betre kvalitet.

- *Helseføretaka skal bidra med fagleg kompetanse for å utvikle regionale faglege rapportar som styringsverktøy for å måle og forbetre samhandling mellom kommunar og spesialisthelsetenesta og redusere uønska variasjon og variasjon i kapasitetsutnytting.*

Gje ei kort beskriving av korleis dette kravet er følgt opp, kort vurdering av eget resultat, kva som er utfordringar og på kva måte dette skal følgjast opp vidare. Dersom målet om ikkje er nådd skal dette grunngjevast.

Helse Førde deltek i det regionale utviklingsarbeidet med å betre styringsinformasjonen. Føretaket har ansvar for å utarbeide helseatlas, og i 2020 er det gitt ut atlas for psykisk helsevern og rustenestene. Leiar for helseatlas har også delteke i eit nasjonalt arbeid som har studert kva verknader coronapandemien har hatt på pasienttilbodet. Helse Førde publiserer samhandlingsdata i samhandlingsbarometeret.no for alle føretaka og kommunane i Helse Vest, samt Helse Nord. Samhandlingsbarometeret tilbyr også analysehjelp til kommunar og gir ut nyhendesaker.

Helse Førde sitt nasjonale helseatlasteam publiserte i 2020 «Helseatlas psykisk helsevern og rusbehandling». Kjennskap til publikasjonen er ein føresetnad for å kunne ta resultat frå analysane i bruk. Ved publisering hadde vi eit lanseringsmøte og med mange inviterte frå

heile landet, og der Helseministeren deltok. Det er viktig å kjenne til korleis kunnskapen blir tatt i bruk, også for å innrette publikasjonane slik at dei blir mest mogleg nyttige for målgruppene. Det er no starta forskingsprosjekt der vi ser på forklaring til variasjonane vi fann i «Helseatlas i ortopedi». Helseatlas viser variasjon i helsetenestene. Uønska variasjon innan ortopedi og radiologi er eit av fem utvalde punkt under risikostyring i Helse Vest sitt planarbeid framover. Helseatlas har delteke i nasjonalt forskingsprosjekt om konsekvensane av coronapandemien på tilgang til og bruk av helsetenester.

Samhandlingsbarometeret er eit verktøy utvikla og drive av Helse Førde. Frå 2019 inngår barometeret i den regionale styringsstrukturen for styringsinformasjon. Barometeret inneheld styringsinformasjon og gjev grunnlag for eit meir langsiktig kunnskapsgrunnlag i samhandlingsarbeidet. Data frå fleire ulike kjelder (NPR, KPR, SSB, Kostra, FHI, nokre kvalitetsregister, reseptformidlaren og spørjeundersøkingar) vert samla og gjort tilgjengeleg på ei brukarvenleg form på opa web-løysing og vist på fire nivå; landet, føretak, kommunar og bydelar. Ved sidan av samhandlingsvariablane knytt til fag, kvalitet, resursar og økonomi, inneheld nettstaden også demografiske variablar og eit utval av folkehelsevariablar. Begge områda er sentrale for samhandlingsarbeidet.

Helse Førde er også representert referansegruppe for Norsk helse- og sjukehusplan 2020-2023, der vi skal utvikle kvalitetsindikatorar og styringsinformasjon for å understøtte helsefellesskapa.

- *Helseføretaka skal planleggje og gjennomføre opplæring, rettleiing og oppfølging av bruk av regionale faglege rapportar som blir utvikla.*

Gje ei kort beskriving av korleis dette kravet er følgt opp, kort vurdering av eige resultat, kva som er utfordringar og på kva måte dette skal følgjast opp vidare. Dersom målet om ikkje er nådd skal dette grunngjevast.

Helse Førde legg fram faglege rapportar i leiargruppa og i aktuelle klinikkar og fagmiljø. Alle resultateiningar har eigne handlingsplanar, der aktuelle regionale faglege rapportar vert del av mål og tiltak. Ansvar for å følgje opp at tiltak blir gjennomført ligg i linja, medan fagdirektør og fag- og utviklingsavdelinga har pådrivar- og tilsynsoppgåver.

- *Helseføretaka skal registrere i pasientadministrative system at pasientar har blitt vurdert og eventuelt fått tildelt kontaktlege.*

Kontaktlegeordninga vart lansert i 2016 med tilhøyrande rettleiar. Det er også laga ei regional rutine for bruken av kontaktlege. Bruken av kontaktlegeordninga har vore variabel i Helse Førde, til liks med dei andre føretaka i Helse Vest. Dette vart tematisert i fagdirektørmøte i november 2020. Det er foreslått å starte eit regionalt forbetningsprosjekt for å auke bruken av kontaktlegeordninga.

- *Helseføretaka skal nytte systemet Helse Vest har utvikla for elektroniske tilvisingar på tvers av somatiske sjukehus i regionen. Tilvisingar på papir skal ikkje lengre nyttast.*

Helse Førde nyttar elektroniske tilvisingar på tvers slik det er tilrettelagt for. Regionale prosedyrar er publisert i den elektroniske kvalitetshandboka, og formidla ut i organisasjonen. Det er gitt informasjon og undervisning på ulike møte etter avtale. Det er framleis noko utfordring med manglande oppfølging av prosedyren. Rapportar blir køyrt av sekretær på avdeling og HVIKT for oppfølging som gjeld oppretting og sending av dokumentet. Det blir gitt tilbakemelding til aktuell forfattar av dokumentet.

2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling

Mål 2020:

- *Det skal vere høgare vekst i aktivitet og kostnader innan psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på føretaksnivå. Distriktpsikiatriske senter og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriterast innan psykisk helsevern.*

I somatikken har det vore ein kostnadsauke på 1,9 prosent, medan PHV/TSB har hatt ein nedgang i kostnad på 0,8 prosent. Det har såleis vore 2,8 prosent større vekst i kostnader i somatikken enn i psykisk helsevern. Internt i psykisk helsevern som i Helse Førde inkluderer TSB, har det vore kostnadsvekst i BUP og DPS med 1,6 prosent medan det har vore nedgang i sjukehusenester for vaksne og TSB.

Gjennomsnittleg ventetid i somatikk pr. oktober 2020 er 67 dagar, medan det i psykisk helsevern/TSB er 32 dagar.

Når det gjeld aktivitet har psykisk helsevern hatt ein nedgang på 2,8 prosent i 2020, medan somatikk har hatt aktivitetsnedgang på 8 prosent.

Helse Førde har nådd prioriteringsmålet på aktivitet og ventetid, men innfrir ikkje målet i høve kostnad. Det er arbeidd aktivt for å halde oppe aktiviteten i psykisk helsevern gjennom covid-19 pandemien, og ein har i stor grad lukkast med dette, mellom anna ved utstrakt bruk av video og telefon våren 2020, når tenesta elles var stengt i poliklinikk. Når det gjeld kostnader syner rekneskapen mindreforbruk i psykisk helsevern, medan rekneskapstala for somatikk viser meirforbruk. Mindreforbruk i kostnad psykisk helsevern skuldast i det vesentlege vakanse i stillingar gjennom året, redusert arbeidsgjevaravgift, samt noko mindre kjøp av lokale tryggleiksplassar frå andre helseføretak.

I 2020 har covid-19 påverka både aktivitet og kostnader, og i større grad i somatikken enn i psykisk helsevern. 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 målsettinga i «den gyldne regel».

- *Prosentdelen pakkeforløp gjennomført innan forløpstid for utgreiing i psykisk helsevern barn og unge skal vere minst 80 pst.*
- *Helse Førde har prosentdel 50% utført innan forløpstid utgreiing for desse born og unge, sett opp mot 53 % i Noreg. Det er laga rutine for oppfølging av pakkeforløp, og vi har nytta*

pakkeforløpskoordinatorar for å følgje opp koding og praktisk oppfølging. Helse Førde skal frå veke 2 i 2021 innføre DIPS Arena som EPJ-system, og vi vil i samband med denne innføringa sjå på korleis vi kan auke måloppnåing for pakkeforløpa.

- *Prosentdelen pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern vaksne og TSB skal vere minst 80 pst.*

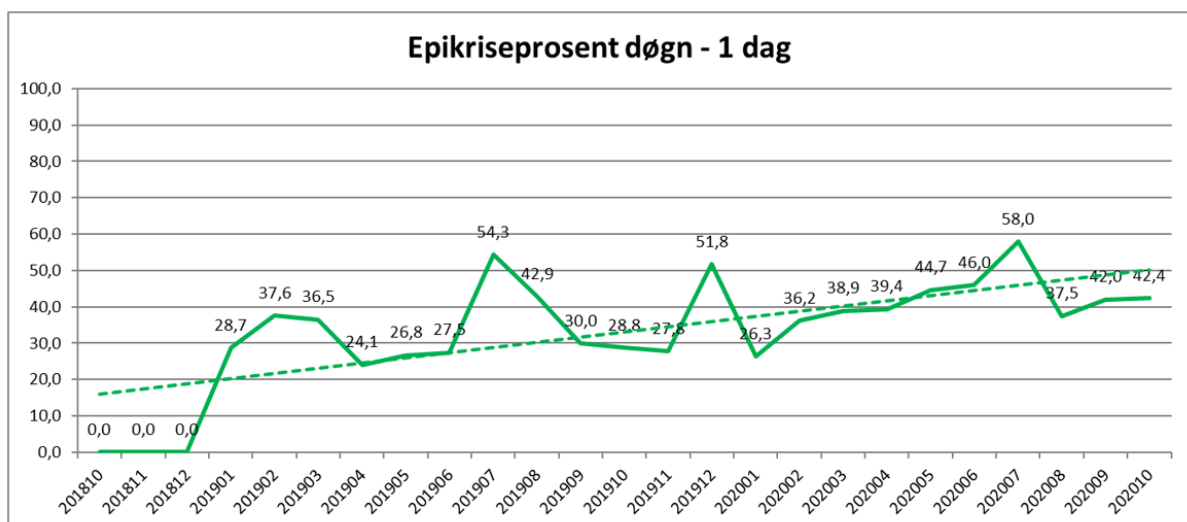
Helse Førde har 24 prosent utført innan forløpstid for evaluering for born og unge, 61prosent for TSB og 53 prosent for vaksne. Det er laga rutine for oppfølging av pakkeforløp, og vi har nytta pakkeforløpskoordinatorar for å følgje opp koding og praktisk oppfølging. Helse Førde skal frå veke 2 i 2021 innføre DIPS Arena som EPJ-system, og vi vil i samband med denne innføringa sjå på korleis vi kan auke måloppnåing for pakkeforløpa.

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

Grunna manglande rapportering frå Helse Vest til Helsedirektoratet har vi ikkje tal for dette.

- *Minst 50 pst. av epikrisene skal sendast innan 1 dag etter utskriving frå psykisk helsevern for vaksne og TSB.*

Det er stigande tal epikriser som vert klar innan eitt døgn, men målet er berre nådd einssilde månader. Utviklinga vert følgd opp i månedlege oppfølgingsmøte med avdelingane.



- *Talet på pasientar med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduserast i 2020.*

Talet på tvangsmiddelvedtak har auka i 2020 samanlikna med 2019. Det var i 2019 registrert 29 pasientar med tvangsmiddelvedtak. Hittil i 2020 er det registret 36 pasientar med tvangsmiddelvedtak. Del pasientar med tvangsvedtak var i 2019 5,9 prosent. Så langt i 2020 er delen pasientar med tvangsmiddelvedtak 8,9 prosent. Vår vurdering er at ein høg del i mars – juni kan skuldast at det berre var dei sjukaste pasientane som vart innlagt. Frå juni har Helse Førde hatt eit sterkt fokus på rett registrering av tvangsmiddel særleg knytt til kortvarig fasthalding og isolasjon. Dette har medført noko høgare registrering av desse tvangsmidla. Vi er i tett dialog med kontrollkommisjonen for å sikre rett praktisering av lov og forskrift.

Andre oppgåver for helseføretaka i 2020:

- *Helseføretaka skal bidra i arbeidet med rullering av regional plan for TSB*

Helse Førde har delteke i regional gruppe som utarbeidar regional plan. Arbeidet med regional plan skal slutførast i Helse Vest hausten 2020.

2.3 Betre kvalitet og pasienttryggleik

Mål 2020:

- *Prosentdelen somatiske pasientopphald med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduserast på regionalt nivå samanlikna med året før.*

GTT (Global Trigger Tool¹) metoden granskar journalar på eit uttrekk pasientopphald med frekvens på 3 månader tilbake i tid, og ferdigstilling av årsresultat vert difor ikkje klart før medio året etter.

Del pasientopphald med minst ein skade identifisert, hadde ein auke frå 12,5 prosent (2018) til 14,2 prosent (2019). Flest funn av legemiddelrelaterte skader i 2019. GTT-resultat for 2019 er presentert i kvalitetsutvalet til Helse Førde.

GTT-teamet har møte undervegs i granskingsperioden for diskusjon av funn og tar (ved behov) kontakt med aktuell seksjon/avdeling ved auka førekomst av registrert skade. Det har ikkje vore aktuelt med slik kontakt i 2019. Teamet i Helse Førde er og del av regionalt GTT forum som deler erfaringar og diskuterer problemstillingar på tvers, for å sikre så einsarta gjennomføring som det er mogleg.

I 2019 var det eit skifte av begge dei som gjer journalgjennomgang i GTT-teamet. Opplæring

¹ https://pasientsikkerhetsprogrammet.no/malinger/global-trigger-tool-gtt/_/attachment/inline/41ba1ea9-5265-4cf2-b528-402925c028d3:ae28b028668b7c8f95b1a431b2eeac85b51fe61e/gtt-veileder.pdf

og mindre erfaring for dei som var nye i arbeidet, kan vere ei medverkande årsak til noko auke i tal saker i 2019.

- *Prosentdelen "enheter med godt sikkerhetsklime" i eit helseføretak skal vere minst 75 pst. innan utgangen av 2023.*

Det er i 2020 85,1 prosent av einingane med minst 75 prosent «einig». Det har vore ein jamn auke frå 70,75 prosent i 2018. Det vert vidare arbeidd med å halde fokus på dette ved å vidareføre kulturskapande tiltak og haldningar.

- *30 pst. reduksjon i samla forbruk av breispektra antibiotika i 2020 samanlikna med 2012. 2020 er siste året for handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetenesta og målepunkt for planperioden.*

Helse Førde nådde i 2018 målet om 30 prosent reduksjon. Diverre har det vore ein liten auke i forbruket siste to åra, noko som viser at tiltaka ikkje er godt nok implementert i organisasjonen. A-teamet i Helse Førde er i stor grad samansett av same ressursar som har vore opptekne med koronasituasjonen, og arbeidet har difor ikkje hatt same prioritet. Dette vil bli tatt opp att i 2021 for å sikre oss attende til målet. Det er mellom anna planlagt oppfølging med kompetansesenteret antibiotika i spesialisthelsetenesta på nyåret.

- *Ingen korridorpatientar.*

Normalt har Helse Førde svært lågt tal korridorpatientar. Men drift av akuttmottak 2/kohort ved Førde sentralsjukehus for pasientar med mistenkt/sikker covid-19 frå mars 2020, har medført at kreftsengeposten og dei medisinske sengepostane har færre senger og rom enn normalt. Helse Førde har difor hatt fleire korridorpatientar enn normalt i 2020:

Tal korridorpatientar i Helse Førde 01.01.-31.10 i 2020: 221 (tal henta frå Datavarehuset/DIPS) . I same periode i 2019: 136.

- *Minst 70 pst. av epikrisene skal sendast innan 1 dag etter utskriving frå somatisk helseteneste.*

Helse Førde når målet om at minst 70 prosent av epikrisene frå somatiske avdelingar skal sendast innan 1 dag etter utskriving.

- *Talet på nye kliniske behandlingsstudiar er auka med 5 pst. i 2020 samanlikna med 2018.*

Målet om fem prosent auke i talet på nye kliniske behandlingsstudiar er nådd. Det var registrert ein ny klinisk studie i 2018, og tre nye slike studiar i 2020. Datakjelde er CRISTin (<https://www.cristin.no/>).

I 2020 er det tilsett i to nye faste stillingar: Studiesjukepleiar i kreftavdelinga og studiekoordinator. Studiekoordinator bidreg med støtte til prosjekt i alle deler av Helse Førde, og er starta med rådgjeving og utvikling av betre rutinar. Helse Førde har også nytta rettleiingstilboda Regionalt kompetansesenter for klinisk forskning tilbyr. Gjennom desse tiltaka har Helse Førde teke fatt i sentrale utfordringar som mangel på personell og kompetanse. Det bli arbeidd vidare med å utvikle lokale system, kompetanse og å gjere tilbodet kjent.

- *Helseføretaka skal arbeide systematisk med læring på tvers i Helse Vest regionen.*

Ei arbeidsgruppe i Helse Bergen har vore pådrivarar for arbeidet med å «Melde på tvers» i synergi for føretaka i Helse Vest. Systemansvarleg for Synergi i Helse Førde har vore oppdatert undervegs og har kome med innspel til planane.

Det blir tilrettelagt i Synergi for at alle saksbehandlarar kan gi beskjed internt om at saka bør meldast på tvers og saksbehandlarane bidrar til å utforme meldinga.

Det er oppretta ein postboks i Helse Førde som heiter «Synergi, Meldepå tvers», der meldingar internt og frå andre føretak kan komme inn til Helse Førde. Det er fagdirektør, seksjonsleiar for kvalitet og pasienttryggleik og systemansvarleg for Synergi som har tilgang til og ansvar for denne postboksen.

Det er tilrettelagt for melding på tvers i testversjonen av Synergi, men det er ikkje sett i verk i driftsversjonen i Synergi enno. Det er ei målsetjing at systemet skal i drift i løpet av desember 2020.

Andre oppgåver i 2020:

- *Helseføretaka skal fram mot publisering av nasjonal fagleg retningsline i april 2020 etablere eit heilskapleg behandlingstilbod for personar med kjønnsinkongruens. Tilrådingane Helsedirektoratet har gjort framlegg om (sendt på høyring 27. november 2019) skal leggast til grunn ved etableringa, i lag med internasjonal fagkunnskap og erfaringar frå tenester på området i andre land. Når endeleg retningsline er publisert, må det regionale helseføretaket vurdere om det trengst justeringar i tilbodet.*

Det er oppnemnt ei arbeidsgruppe i Helse Vest som skal utarbeide forslag til korleis ein skal organisere helsehjelpa til personar med kjønnsinkongruens i Helse Vest, samt forslag til korleis og kvar ein skal opprette eit regionalt senter for kjønnsinkongruens. Arbeidet tar utgangspunkt i nasjonal fagleg rettleiar for helsetenestetilbodet til personar med kjønnsinkongruens, og ser mot momenta ein legg vekt på i den interregionale arbeidsgruppa som er etablert av fagdirektørane ved UNN, St.Olavs hospital og Helse Bergen. Når arbeidet er ferdigstilt, vil det bli framlagt i det regionale fagdirektørmøtet, vonleg i desember 2020.

- *Helseføretaka skal sørge for at eldre pasientar og pasientar som treng hjelp er sikra ambulansetenester/pasienttransport på dag- og ettermiddagstid slik at dei ikkje vert*

sende heim om natta. Det kan gjerast unntak dersom pasienten sjølv ønskjer å reise heim. Eit slikt ønskje skal dokumenterast.

Helse Førde har hatt gjennomgang av tal ambulanseturar gjennomført på natt, og fann berre einskilde eksempel. Dei identifiserte turane var på grunnlag av ønskje frå pasient/pårørande og i samband med transport av utanlandske pasientar som skulle ha vidare flytransport.

- *Helseføretaka skal i samarbeid med kommunane få på plass følgjeteneste for gravide og fødande, i tråd med Helsedirektoratet sin nasjonale rettleiar «Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen.» Rettleiaren legg til grunn at det er nødvendig med døgnkontinuerleg vaktberedskap og følgjeteneste der det er halvannan time reiseveg til fødestaden. Dette er ei rettleiande grense og må fastsetjast ut frå faktisk busettingsmønster, ikkje kvar kommunesenteret ligg.*

Helse Førde oppretta i 2012 God start-einingane ved lokalsjukehusa på Eid og i Lærdal. Ein har organisert følgjetenesta gjennom God start-einingane, kjøp av følgjetenester frå kommunane (Sogndal og Luster). I tillegg har ein møtekøyring av fødande frå sentralsjukehuset. Jordmor er og med luftambulansetenesta om oppdrag vert løyst med helikopter. Ein har i tillegg eit tilbod om innlegging i påvente ved hotell eller God start einingane om kvinnene føler stor utryggleik, dette er ei ubyråkratisk ordning som skal gjere det enkelt for kvinnene å nytte tilbodet.

- *Helseføretaka skal delta i etablering av nye kvalitetsregister i tråd med «Plan for prioriterte fagområder for utvikling av nye medisinske kvalitetsregistre», mellom anna innanfor nevrologi som omfattar motornevrologiske sjukdomar som ALS.*

Helse Førde deltek i etablering av nye kvalitetsregister når invitasjonar kjem. Når det gjeld register innan motornevron-sjukdommar som ALS, så er dette førebels ikkje starta opp men i prosess for etablering.

- *Helseføretaka skal ikkje nytte fastlegane til administrativt arbeid som naturleg bør ligge til sjukehusa. Dette gjeld mellom anna følgjande administrative oppgåver:*
 - *Vidare tilvising til undersøkingar og kontrollar basert på funn og vurderingar av spesialisthelsetenesta.*

Skjer i svært liten grad i Helse Førde. Når det skjer er det vanlegvis frå vikarar som ikkje har oversikt over etablerte samhandlingsreglar mellom sjukehusa og fastlegane. Temaet er høgt oppe i dei faste samhandlingsmøta som praksiskonsulentane har med legane ved avdelingane. Det gjeld også dei andre punkta under.

- *Rekvisisjonar på bilettdiagnostikk eller laboratorieanalysar som ledd i dei vurderingane som sjukehuset gjer.*

Skjer i liten grad i Helse Førde, men kan skje i enkelttilfelle. Blir gjerne meldt i synergi – eller via dialogmeldingar frå fastlege direkte til utskrivande lege/avdeling.

- *Rekvirering av pasientreiser til og frå undersøkingar i sjukehus.*

Har vore ein gjenganger, men har vorte mindre etter kvart. Skjer oftast ved første undersøking på elektive tilvisingar. Ved eventuelt seinare kontroller, skjer nok dette sjeldan.

- *Sjukmeldingar for sjukehusopphald og første tida etterpå, fram til neste kontroll hos fastlege eller ny vurdering hos spesialist, dersom det er indikasjon for det.*

Førekjem, men i liten grad. Praksiskonsulent etterlyser elektronisk sjukmelding hos sjukehusa, slik legekontora har, og peikar på at det skapar ein del unødig bry både for pasient og arbeidsgivar.

- *Resept på nye legemiddel, ved endra dosering og ved skifte av legemiddel. Vanskeleg tilgjengelege medikament blir gitt med ved utskriving for dei første dagane.*

Har vore betring dei siste 3-4 år. Oppdaterte medisinalister i epikriser med tilstrekkeleg informasjon om endring er vanlegast no, men praksiskonsulent formidlar at det er forskjellar mellom avdelingar. Framleis problem når medisinar ikkje er på blå resept.

- *Helseføretaka skal auke talet på skaderegistreringsskjema. Alle sjukehus i Noreg er pålagt av Helse- og omsorgsdepartementet å registrere eit felles minimum av datasett (FMDS) for alle skadepasienter som blei behandla, både poliklinisk og innlagte.*

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 rapportane for å følgje med på registrering av skadedata.

- *Helseføretaka skal følgje opp satsinga på helse og arbeid, og i samarbeid med NAV sørge for at personar som treng samtidige helse- og arbeidsretta tenester for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole får koordinerte tenester. Arbeidsretta behandling skal registrerast i samsvar med regional registreringsrutine.*

Det er etablert formalisert samarbeid med NAV knytt til utvikling av både bedrifts- og individtiltaket. I Helse Førde har tilboda utspring i Fysikalsk Medisinsk Poliklinikk (FMR), der ein i tillegg til somatisk kompetanse også har eigen psykolog som ein del av det tverrprofesjonelle tilbodet. Arbeidet er i oppstart, og fokuset no er å etablere rutinar og utvikle samarbeidsarenaer saman med samarbeidspartnarane i NAV.

Det er fokus på at arbeidsretta behandling blir registrert i samsvar med den regionale rutinen.

- *Helseføretaka skal etablere eit samanhengande behandlings- og rehabiliteringsforløp for barn og unge med erverva hjerneskode, jf. vedtak i styret i Helse Vest 12.12.19 (sak 131/19). Helse Bergen HF skal etablere eit regionalt rehabiliteringstilbod som del (fase 3) av forløpet. Det blir vist til brev frå Helse Vest datert 19.12.19.*

Haust 2020 er det oppretta eit regionalt fagnettverk for barn og unge med hjerneskode. Helse Førde deltek her. Ein har utarbeidd eigen opptrappingsplan for å styrke tilbodet. Vidare vil Helse Førde mellom anna klargjere og avtalefeste samarbeidet med kommunane i nedslagsfeltet.

- *Helseføretaka skal etablere det samanhengande pakkeforløpet for hjerneslag fase 2, jf. brev frå Helse Vest datert 27.11.19, og sikre god registreringspraksis for alle målepunkta gjennom heile pakkeforløpet (fase 1 og 2) og følgje opp egne resultat. Den nasjonale faglege retningslinja skal liggje til grunn for behandling og rehabilitering ved hjerneslag, med dei presiseringane som følgjer av regionale rutinar og kriterium for trombektomi.*

Alle pasientar som vert lagt inn med hjerneslag i Helse Førde, får eit individuelt tilpassa forløp. Fase 1 av pakkeforløpet er frå symptomdebut til pasienten er innlagt i Slageininga. Flytskjema for akutt hjerneslag er revidert i 2020.

For hjerneslag fase 2 har vi oppnådd følgande: Tverrfaglege møter der pasientane sine utfall, funksjonsnivå, forventna nytte av rehabilitering osv. vert vurdert. Ein tilrår og iverkset vidare forløp. Nasjonal retningsline nyttast. Ein registrerer i Norsk hjerneslagregister, og ein føl med på og føl opp resultat for kvalitetsindikatorane. I 2020 har ein hatt fokus på å sikre alle hjerneslagpasientar poliklinisk oppfølging hjå slagsjukepleiar eller tverrfagleg team (ved bruk av sjekklister). Ein nyttar telemedisinsk konsultasjon der reise til sjukehus ikkje er gjennomførbart eller ynskjeleg. Ein nyttar registreringsskjemaet til slagregisteret ved denne kontrollen. Helse Førde har tilbod om slagskule for pasient og pårørande. Vedr. trombektomi: Helse Førde følgjer nasjonale/regionale retningslinjer.

- *Helseføretaka skal utarbeide ein modell som sørgjer for god etterleving av innkjøpsavtalar på legemiddel, inngått av Sykehusinnkjøp HF, divisjon legemiddel (LIS). Helseføretaka skal samarbeide med Sjukehusapoteka Vest i dette arbeidet og sjå til arbeidet som er gjort i Helse Bergen HF på området.*

Helse Førde har hausten 2020 etablert sin struktur for oppfølging av og etterleving av innkjøpsavtalar på legemiddel. Ein har etablert ei kjernegruppe med medisinsk klinikk, fag- og utviklingsavdelinga, økonomiavdelinga og sjukehusapoteket. Dei aktuelle fagområda deltek med leiarar og medikamentansvarlege overlegar i samarbeidsforumet for legemiddeløkonomi.

- *Helseføretaka skal følgje opp styrevedtak 100/19 i Helse Vest om kreftkirurgi og annan elektiv kirurgi:*

- *Helseføretaka skal innføre kompensierende tiltak innan følgjande kreftområde: kreft i lunge, bryst og nyre, gynekologisk kreft, kreft i eterøyr, magesekk, lever, galleveier og bukspyttkjertel (øvre gastro). I samband med etablering av regionale MDT-møte og rutinar for desse skal lokale MDT-møte tilpassast desse rutinane. Helseføretaka skal inngå avtaler om dette samarbeidet i tråd med styrevedtak og brev sendt frå Helse Vest 19.12.19 og 30.01.20.*
- *Helseføretaka skal delta i arbeid med å sjå på pasientstraumar mellom føretaka og vurdering av spesielle satsingar innanfor avgrensa kirurgiske område.*
- *Helse Vest skal i 2020 førebu ny anskaffing av kirurgiske tenester hos private leverandører. Helseføretaka skal delta i arbeid med å vurdere behov og utarbeide kravspesifikasjon for kjøp av tenester*
- *Helseføretaka skal setje i verk tiltak frå nasjonalt prosjekt for å redusere og avvikle kirurgiske prosedyrar som ikkje har effekt*

I Helse Vest sin plan for kreftkirurgi er det på områda brystkreft og nyrekreft lagt som krav at det skal på plass kompensierende tiltak for at føretaka Helse Førde og Helse Fonna fortsatt skal kunne behandle pasientane. Det vart sett i gang eit regionalt arbeid med arbeidsgrupper innan fagområda, i tillegg ei gruppe som har arbeidd med struktur for regionale MDT møte på tvers av føretaka. Framdrifta i arbeidet har vore råka av covid-19-pandemien. Helse Førde og Helse Fonna er avhengig av eit konstruktivt samarbeid med Helse Bergen for å kunne få på plass dei planlagde kompensierende tiltaka. Så langt har det vist seg utfordrande, særleg i arbeidsgruppa for nyrekirurgi. Utfordringane er tatt opp med Helse Vest og er godt kjende for regional fagdirektør. Vidare arbeid i arbeidsgruppene er naudsynt, det same er klare retningslinjer for gjennomføring av MDT møta innan disse fagområda.

- *Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Vest, utarbeide ein plan for ParkinsonNet og starte nasjonal iverksetting i 2020. Helseføretaka skal bidra i arbeidet. Det vil bli gitt nærmare informasjon, tentativt hausten 2020.*

Kvalitetsregisteret ParkinsonNet er i oppstartfasen. Oppstartsmøte vart gjennomført i Helse Førde november 2020.

2.3.1 Auke helsekompetanse

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *gå gjennom informasjonsmateriell frå sjukehusa med omsyn til at pasientane skal forstå informasjonen dei får betre. Dette gjeld mellom anna informasjon på nettsider og i brosjyrar, skilting på sjukehus eller andre behandlingsstader, eller pasientretta informasjon om legemidlar. Helseføretaka skal også bidra til det same i dei tiltaka som ligg til pasientkommunikasjon i programmet «Alle møter», til dømes brevmalar (Klart språk).*

- *auke bruken av felles behandlingstekstar, bidra til auka kvalitet i eksisterande felles behandlingstekstar og til produksjon av nye felles behandlingstekstar. I «Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten» har sjukehusa utarbeida over 1 200 behandlingstekster som helseføretaka kan nytte på sine nettsider.*

Helse Førde var før koronaen kom, i ferd med å etablere eit redaksjonsråd for pasientinformasjon. Fagdirektør skal eige rådet som skal syte for samsvar og kvalitet i all pasientinformasjon i føretaket. Redaksjonsrådet skal vere sett saman av fagdirektør, representantar frå utvalet for faglege prosedyrar, kontaktsenteret, fagsenteret og kommunikasjonsavdelinga. Gjennom arbeidet med innhaldsrevisjonane skal vi også rekruttere minimum ein fagansvarleg frå kvar avdeling/seksjon inn i dette nettverket. Utbrotet av koronapandemien samt skifte av fagdirektør gjorde at arbeidet blei utsett. Hausten 2020 er det teke initiativ til å halde fram arbeidet.

2.3.2 Forsking og innovasjon

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *gje fleire pasientar tilgang til utprøvande behandling. Utprøvande behandling skal som hovudregel gis som ein del av ein klinisk studie.*

Tal nye pasientar som får tilgang til utprøvande behandling gjennom kliniske studiar er uendra frå 2018 til 2019. (Datakjelde: CRISTin)

I 2020 er det tilsett i to nye faste stillingar: Studiesjukepleiar i kreftavdelinga og studiekoordinator, som medverkar med rådgjeving og utvikling av betre rutinar i legemiddelstudiar i alle deler av Helse Førde. Vidare har vi nytta rettleiingstenester frå Regionalt kompetansesenter for klinisk forskning. Desse ressursane har medverka til framdrift og kvalitet i formelle og administrative prosessar før oppstart, og fleire nye studiar med utprøvande behandling er under intern godkjenning i føretaket. Det blir arbeidd vidare med å utvikle lokale system og kompetanse. Helse Førde deltek også i ei nasjonal gruppe som arbeider med å harmonisere prosessane før oppstart av industrifinansierte multisenterstudiar, m.a. for å redusere tida frå førespurnad til godkjent prosjekt.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *nytte innovative offentlege innkjøp der dette er relevant.*
- *lage rutinar for samarbeid med næringslivet der dette er relevant*
- *vere aktive pådrivarar i innovasjonsarbeidet*
- *nytte idémottaket til å registrere innovasjonsprosjekt*
- *rapportere på indikatorar for innovasjonsaktivitet- og nytte*

Helse Førde har ikkje nytta offentlege innovative innkjøp som verkemiddel i 2020.

Rutinar for samarbeid med næringslivet:

- 1) Helse Førde har eit formelt samarbeid med Kunnskapsparken Vestland (KPV), som også er vår kommersialiseringsaktør. Helse Førde har også ei samarbeidsstilling knytt til innovasjon mellom føretaket, KPV og Høgskulen på Vestlandet. Helse Førde har p.t. arbeidsgjevaransvar for stillinga, men stillinga jobbar på tvers av alle tre organisasjonar.
- 2) Helse Førde har i 2020 signert to innovasjonskontraktar, der vi er pilotkunde i samarbeidsprosjekt med næringslivsaktørar. Den eine kontrakten er med Airlift Solutions, der ein ser på moglegheita for dronetransport i helsesektoren. Her er også dei andre føretaka i Helse Vest pilotkundar. Den andre er med Norse Feedback, der ein skal utvikle ein forskingsmodul tilknytt allereie eksisterande programvare. Norse Feedback utviklar i dag kliniske tilbakemeldingssystem til bruk i psykisk helsevern.

Helse Førde har bidrege til næringslivsutvikling for begge desse selskapa gjennom at det er blitt oppretta nye arbeidsplassar. Norse Feedback har i dag 11 tilsette, og Airlift Solutions har tilsett ein ny medarbeidar som følgje av samarbeidet med Helse Førde og dei andre føretaka i Helse Vest.

- 3) Helse Førde arrangerer Helseinnovasjonskonferansen (www.helseinnovasjonskonferansen.no). Konferansen er ein møteplass for nettverksbygging, kompetansedeling og erfaringsutveksling mellom offentleg og privat sektor. NHO Vestland, Innovasjon Norge, Sunnfjord Utvikling, Kunnskapsparken Vestland, og Høgskulen på Vestlandet er medarrangørar. På grunn av korona vert nest neste konferanse digital den 28.januar 2021.

Helse Førde brukar Idémottaket til å registrere innovasjonsprosjekt. Vi har p.t 36 aktive idéar, og 39 arkiverte. Det vart gjort ei måling av innovasjonsaktiviteten i alle føretaka i landet for 2019. Helse Førde scora relativt høgt, og fekk 52 poeng på innovasjonsindikatoren.

NASJONAL INDIKATOR FOR INNOVASJONSAKTIVITET 2019

TOTAL POENGSUM	Fase 1 IDEMOTTAK	Fase 2 FORPROSJEKT	Fase 3 PILOT	Fase 4 IMPLEMENTERING	Fase 5 SPREDNING
IDEFANGST					

HELSE VEST	ANTALL	127	78	59	30	20	6
	POENG	235	0	0	59	60	80
HELSE FØRDE	ANTALL	10	8	6	1	2	6
	POENG	52	0	0	6	2	8
HELSE BERGEN	ANTALL	91	63	42	19	13	0
	POENG	132	0	0	42	38	52
HELSE FONNA	ANTALL	5	0	2	3	1	0
	POENG	12	0	0	2	6	4
HELSE STAVANGER	ANTALL	21	7	9	7	4	0
	POENG	39	0	0	9	14	16

Kjelde: Induct Software

3 Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *auke bruken av simulering for kompetanseheving, og samarbeide med andre helseføretak om utvikling og deling av opplegg for simulering.*

Helse Førde er i prosess med å bygge opp simuleringssenter for å auke bruken av simuleringssenter av høg kvalitet. Konkret går dette ut på at det vert utdanna fleire fasilitatorar for å kunne utføre simulering ved dei ulike klinikkane, avdelingane og seksjonane i Helse Førde. Det vert arbeidd strategisk for å utdanne fasilitatorar frå delar av Helse Førde som per i dag har få fasilitatorar (til dømes psykisk helsevern og lokalsjukehusa Lærdal og Nordfjordeid). Fasilitatornettverk er også etablert for å sikre ivaretaking av og vidareutvikling av fasilitatorane.

Det er også investert i utstyr til simulering som skal vere tilgjengeleg for heile Helse Førde, både for avanserte (high fidelity) og mindre avanserte (low fidelity) simuleringar. I tillegg til dette blir det gjort investeringar på simuleringssenteret for å endre det frå eit møterom til et simuleringssenter.

Det føregår regelmessig simuleringstrening ved nokre avdelingar i Helse Førde (til dømes barne- og ungdomsavdelinga FSS og medisinsk avdeling Lærdal sjukehus), nokre avdelingar er i startgropa, og andre avdelingar har ikkje kome i gong med simuleringstrening. I samband med førebuing til covid-19-pandemien føregjekk det utstrakt simulering- og ferdigheitstrening ved mange avdelingar i Helse Førde, og nokre har klart å halde fram aktiviteten i haust etter at drifta blei teken opp igjen.

Koordinator for simulering er ein del av RegSim Vest som har regelmessige møte for å samkøyre aktiviteten ved helseføretaka, dele tips og vidareutvikle den aktiviteten vi driv ved dei einskilde helseføretaka. Koordinator for simulering og ferdigheitstrening er også del av eit simulering- og ferdigheitstreningssnettverk ved Høgskulen på Vestlandet.

- *samarbeide med Folkehelseinstituttet om å gjennomføre kontinuerlege PasOppundersøkingar blant pasientar i døgntil behandling i psykisk helsevern og TSB.*

Helse Førde har kontaktpersonar ved ruspostane på Nordfjordeid og Tronvik som følgjer dette opp mot FHI. Frå 01. januar 2020 får alle pasientar tilbod om å svare på pasienterfaringsundersøkinga ved utskriving. Begge behandlingsstadar rapporterer utfordringar med å få pasientar til å svare på undersøkinga. At den inneheld 56 spørsmål kan vere ei medverkande årsak til det.

Det føreligg ingen rapport på Helse Førde for 2020, noko som skuldast for få respondentar til å ta i vare personvern ved å gjere kjend svara.

Helseføretaket må i 2021 ha tiltak for å forbetre undersøkinga og tal svar frå brukarane.

- *innføre, i samarbeid med kommunane, betre rutinar for å avklare hjelpebehov hos barn og unge. Desse rutinane skal innrettast i tråd med tilrådingar frå Helsedirektoratet, som tentativt skal ligge føre våren 2020.*

Når det gjeld ivaretaking av barn/søsken som pårørande i samarbeid med kommunane, vart «samhandlingsrutinen barn som pårørande» godkjent av koordineringsrådet i mai 2019. Rutina skal sikre at barn (0-18 år) vert ivaretekne når nære omsorgspersonar/søsken vert alvorleg psykisk og/eller somatisk sjuke, rusavhengige og/eller døyr av alvorleg sjukdom.

- *implementere tverrfaglege oppsøkjande behandlingsteam innan psykisk helsevern der det er folketalsgrunnlag for det.*

Det er etablert akuttambulanseteam ved Nordfjord psykiatrisenter. Det er hausten 2020 gjort avtale om å etablere FACT-team i samarbeid med Stad kommune.

Ved Indre Sogn psykiatrisenter og psykiatrisk klinikk er det etablert ambulanseteam for oppfølging av pasientar med psykoseliding.

- *auke bruken av skjermtolking.*

Ein eigen rådgjevarressurs har som oppgåve å bidra til å sikre kvalitet på tolketenesta generelt, og auka bruk av skjermtolking spesielt. På grunn av koronasituasjonen har det vore vanskelig å gjennomføre opplæring i bruk av skjermtolking ute på dei ulike seksjonane. Det er difor utsett til 2021.

3.1 Helsefelleskap

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *innrette samarbeid med kommunane i tråd med mål og rammer fastsett i NHSP og i tråd med avtale mellom regjeringa og KS av 23. oktober 2019 om innføring av helsefellesskap.*
- *setje konkrete mål for kompetansedeling saman med kommunane i helsefellesskapa.*
- *gje innspel til neste nasjonale helse- og sjukehusplan saman med kommunane i helsefellesskapet.*

Helse Førde og kommunane er godt i gang med å planlegge realisering av intensjonane i NHSP, sjølv om arbeidet diverre har vorte utsett noko p.g.a. covid-19. Det er etablert prosjekt som skal tilrå framtidig organisering, prioriteringar og tiltak.

Helse Førde har etablert og er i gang med samarbeid med kommunane om forbetningsutdanning, og planlegg læringsnettverk frå 2021.

Helse Førde og kommunane er representert i nasjonal referansegruppe for realisering av NSHP.

3.2 Utviklingsplanar

Arbeidet med utviklingsplanen skal helseføretaka:

- *prioritere utvikling av tenester til pasientar som treng tenester frå både spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta. Dette planarbeidet skal vere tufta på felles planlegging og utvikling i helsefellesskapa. Barn og unge, vaksne med alvorlege psykiske lidningar og rusproblem, skrøpelege eldre og personar med fleire kroniske lidningar skal prioriterast i dette arbeidet.*

Helse Førde og kommunane samarbeider om å detaljere det vidare arbeidet med prioriterte grupper i eit felles prosjekt. Sjå også punkt 3.1 .

- *gå gjennom akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus i samarbeid med kommunane.*

Helse Førde har nyleg vedteke plan for prehospital tenester, der kommunane deltok. Kommunane er involverte i arbeidet med realisering av planen. Sogn og Fjordane er nasjonal pilot for legevaktssamarbeid, og Helse Førde deltek i dette arbeidet.

- *fastsetje konkrete mål for flytting av tenester heim til pasientane ved hjelp av teknologi.*

Det er sett klinikkvise mål for del konsultasjonar som skal skje via video og telefon. Det skal vere minimum 30 prosent heimedialyse, og det blir arbeidd aktivt med å utvide tilbodet om heimebehandling ved hjelp av utstyr i heimen og personell (ambulering).

- *gå gjennom organisering, leiing og kompetanse i akuttmottaka og foreslå forbetringstiltak.*

Helse Førde driv eige tenesteutviklingsprosjekt for akuttmottak. Dette omhandlar organisering, etablering av observasjonspost i Nye Førde sjukehus samt utdanning av

spesialistar innan akutt- og mottaksmedisin med tilhøyrande endringar i pasientflyten. Fleire forbetningsområde er identifisert. Nokre tiltak er gjennomførte medan andre er sett på vent p.g.a. noverande drift av akuttmottak 2 (koronaflyt, FSS) og at einiskilde tiltak er kopla til framtidige arealløysingar i det nye sjukehuset.

- *lage ein plan for å sikre tilstrekkeleg kompetanse. Det skal leggjast til rette for livslang læring og ein heiltidskultur. Sjukepleiarar og helsefagarbeidarar skal ha prioritet i dette planarbeidet.*

Føretaket har eigen utdanningsstrategi. Det er under utarbeiding ein rekrutteringsstrategi for Helse Førde som eitt av fleire verktøy for å sikre nok og rett kompetanse. Fleire av tiltaka i strategien legg til rette for livslang læring og kompetanseutvikling. Helse Førde vil utarbeide eigen plan for utdanning av helsefagarbeidarar i eit rekrutteringsperspektiv for både spesialist- og kommunehelsetenesta. Rekrutteringsstrategien som er under utarbeiding inkluderer også livslang læring. Strategien skal vere klar i første kvartal 2021.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *lage ny lokal utviklingsplan i tråd med føringane ovanfor innan utgangen av 2021. Planen skal sendast på høyring før endeleg behandling.*

Helse Førde vil delta i det regionale planarbeidet, og har som mål å få på plass ny lokal utviklingsplan innan fristen.

3.3 Læreplassar

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *auke talet på lærlingar både i helsefag og i andre lærefag som er relevante i sjukehus og sjukehusdriffta i løpet av planperioden 2020–2023. Arbeidet med å auke talet på helsefagarbeidarlærlingar skal prioriterast i planperioden.*
- *opprette eit opplæringskontor for helsefagarbeidarlærlingar og andre relevante lærefag i kvart helseføretak. Helseføretaka bør samarbeide om opplæringskontora der det er tenleg.*
- *bidra i nasjonalt kompetansedelingsprosjekt for å følgje opp målet om fleire lærlingar. Helse Stavanger HF skal leie arbeidet.*

I rekrutteringsstrategien for Helse Førde er det eit tiltak som handlar om utvikling av en eigen plan for lærlingar i Helse Førde. Det vil bli arbeidd med dette i 2021.

Helse Førde har i 2020 tilsett eigen utdanningskoordinator, og koordinering av lærlingar er ei av hovudoppgåvene. Koordinator deltek i regionalt nettverk for koordinatorar for helsefaglærlingar i Helse Vest. HFD sin koordinator vil i samarbeid med dette nettverket

jobbe med å løyse oppgåva og avklare kva etablering av opplæringskontor inneber. Vi vil bidra i nasjonalt kompetansedelingsprosjekt for å følgje opp målet om fleire lærlingar når det blir oppretta.

3.4 IKT-utvikling og digitalisering

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *vidareføre arbeidet knytta til modernisering av journalsystema*
- *vidareutvikle digital infrastruktur og arbeidet med IKT-sikkerheit*
- *innføre og utvikle nødvendige nasjonale e-helseløysingar og standardar*
- *gjennomføre tiltak for betre kvalitet på og tilgjengelegheit til helsedata*
- *auke samordninga av helseregionene si IKT-utvikling*

Helse Førde innfører nye journalløysingar lokalt utifrå regional tidsplan.

Det er etablert eit IKT-målbilete som gir føringar for digitalisering, infrastruktur og tryggleik. IKT-tryggleiken har høgt fokus, m.a. gjennom obligatorisk opplæring, aktivitetar i regi av personvernombodet, IKT-rutiner og internkontroll.

Helse Førde innfører nasjonale e-helseløysingar etter kvart som desse er klar.

Føretaket har fokus på registrering i kvalitetsregistra, kodekontrollar for betre NPR-registrering og deltaking i regionalt arbeid med tilrettelegging for betre styringsdata.

Helse Førde arbeider også med kvalitetssikring gjennom helseatlas og

samhandlingsbarometeret, noko som også bidreg til nasjonal samordning av data.

4 Krav og rammer 2020

4.1 Styringsinformasjon

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *vidareutvikle og bruke felles regionale dataplattformen (datavarehus)*
- *ta i bruk regionale verktøy for rapportering, analyser og prediksjon*
- *bidra til å nå måla for styringsinformasjon og analyse.*
- *bidra til å utvikle felles datastruktur og regionale styringsverktøy for planlegging av radiologi, operasjonar og prehospitale tenester*
- *fortløpande ta i bruk nye analysar og verktøy som blir utvikla regionalt på nye område.*

HFD er representert i strategisk og operativt styringsorgan i HV, samt ulike produktforum. Dette er eit arbeid som HFD er positive til og gjennom deltaking er HFD med på å prioritere, melde frå om behov og bistår i utvikling. Dette gjer at vi god kunnskap om nye rapportar og analyseverktøy som vert utvikla. I HFD er det ein person som har ansvar for å følgje opp dette og informere organisasjonen og eventuelle spesifikke avdelingar om f.eks. nye rapportar som er i nyttig i oppfølging og styringa av

drifta. I tillegg har ein satt i gang eit arbeid med å sjå på korleis vi kan nytte dette inn i scorekort per avdeling og verksemdrapportane slik at ein har plass å få informasjonen.

4.2 Bemanning, leiing og organisasjon

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *nytte ressursane på ein god måte, planleggje med rett person til rett oppgåve til rett tid. Føretaka skal utvikle strategiar og tiltak for riktig bruk av kompetanse og rett oppgåvedeling. I dette arbeidet skal dei bruke kunnskapsgrunnlag frå arbeidsplansystemet og felles analysar i prosjekt «Vel planlagt» og «Samskapt planlegging» til bemanningsplanlegging.*

Covid-19-situasjonen og vakansar i prosjektleiinga i delar av 2020 har sett planlegging og tiltak for å gjennomføre Vel planlagt på vent. Per november er planlegging og tiltak i gang med aktuelle avdelingar.

- *registrere eventuelle unntak frå Arbeidsmiljølova i arbeidsplansystemet.*

Helse Førde vil registrere eventuelle unntak frå arbeidsmiljølova i arbeidsplansystemet i tråd med plan.

4.2.1 Personell, utdanning og kompetanse

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *gjennomføre regional opplæring av merkantilt personell, i første omgang helsesekretærar.*

Helse Førde ved seksjon for kompetanse og utdanning deltek i regionalt arbeid for utvikling av kurspakke for merkantilt personell. Det er vedteke å lage kurspakken som ein digital opplæringspakke. Kurset består av fire modular innanfor rolleforståelse, jus, Dips og kommunikasjon. Per november føregår utvikling av kursmateriell, og det er venta gjennomføring i 2021.

- *sikre breiddekompetanse innanfor behandling av eldre. Alle store akuttsjukehus skal ha spesialist i geriatri. I Helse Vest gjeld dette sjukehusa i Bergen, Stavanger, Haugesund og Førde.*

Helse Førde har spesialist innan indremedisin/kardiologi med kompetanse, erfaring og dagleg virke innan geriatri/eldremedisin, men diverre ingen overlege med godkjent subspecialitet. Ein har så langt ikkje lukkast i å rekruttere geriatar, men har no LIS-lege som vurderer spesialiteten. Det er eit etablert samarbeid med geriatriisk seksjon ved Haraldsplass diakonale sjukehus om hospitering m.m.

4.2.2 Inkluderingsdugnad

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *setje i verk eigen plan og etablere rutinar for rapportering knytta til rekrutteringsarbeidet for å nå målsettingane til inkluderingsdugnaden. Det skal rapporterast på arbeidet innan 1. november 2020.*

Helse Førde deltek i arbeidet med å utvikle rutinar og måleparameter knytt til inkluderingsdugnaden saman med dei andre føretaka i Helse Vest. Fristen for rapportering er utsett til 2021. Føretaket arbeider aktivt for å sette inkludering på dagsordenen, og har det som eige tema i FAMU.

- *vurdere å ta i bruk traineeordningar i arbeidet for å nå måla i inkluderingsdugnaden.*

Helse Førde vil vurdere å ta i bruk traineeordningar for å nå måla i inkluderingsdugnaden. P.t. har føretaket prøvd ut traineeordningar knytt til både sjukepleiarar saman med kommunane, og innan samarbeid i «Framtidsfylket Sogn og Fjordane». Det vil verte aktuelt å prøve ut ulike tiltak for å få opp inkludering, deriblant traineeordningar, men det er ikkje etablert per dags dato.

4.2.3 Sjukehuspraksis for legar i spesialisering i allmenntmedisin

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *leggje til rette for ein felles modell for sjukehuset sin del av allmennlege-spesialistutdanninga i Helse Vest. Helseføretaka skal synleggjere handlingsrommet for ALIS-spesialisering gjennom bruk av planlagte permisjonar som foreldrepermisjonar, forskningspermisjonar og andre permisjonar i eige føretak.*

Føretaket vil bruke dei moglegheiter som ligg i permisjonsregelverket for å understøtte dette. Det er også utarbeidd avtale vedkomande LIS3 med kommunane i Helse Førde sitt opptaksområde, og der Helse Førde vil leggje til rette for at legar i spesialisering kan få nødvendig praktisk teneste i spesialisthelsetenesta.

- *ha god dialog og godt samspel med utdanningssektoren for å sikre at utdanningane har kapasitet, kvalitet og innhald som er tilpassa tenesta og befolkninga sine behov.*

Helse Førde ved seksjon for kompetanse og utdanning deltek i og legg til rette for ulike samarbeidsarenaar der spørsmål knytt til kapasitet, kvalitet og innhald vert drøfta, og felles avtalar vert inngått. Det har vore særleg tett samarbeid med UH-sektoren om mottak av studentar under covid-19.

- *ta i bruk kompetanseportalen til dette formålet for å sikre ein standardisert og meir føreseieleg planlegging og gjennomføring av praksisperiodar for legar og helse- og sosialfaglige utdanningar*

Helse Førde har delteke i ei regional arbeidsgruppe som har sett på korleis ein kan ta i bruk kompetanseportalen for studentar innan helse- og sosialfag frå VID, UiB og HVL og UiS. Arbeidsgruppa er i sluttfasen av arbeidet og vil sende et masterdokument til regionalt samarbeidsorgan for utdanning.

4.2.4 Kvalitetsoppfølging av spesialistutdanning

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *bidra til å utvikle felles styringsinformasjon og metodikk for kvalitetsoppfølging av utdanning av spesialistar*
- *følgje opp utdanning av LIS-legar og legge til rette for forbetring av utdanningsløpet*

Helse Førde ved Team LIS-utdanning (utdanningskoordinator, koordinerande utdanningsansvarlig overlege, LIS2-3 koordinator) deltek i regionale forum (RegUt) og bidreg der til utvikling av felles styringsinformasjon og metodikk for kvalitetsoppfølging av utdanning av spesialister. Eksempel: evaluering av korleis vi mottek studentar og nyttilsette, LIS1 regional evaluering, rapportutvikling og regional harmonisering av læringsmål.

For oppfølging av utdanning av LIS-leger har Helse Førde tilsett utdanningskoordinator og koordinerande utdanningsansvarleg overlege i 2020. Saman med koordinator for LIS2-3 har dei etablert Team LIS-utdanning for oppfølging av LIS 123 og kontinuerleg kvalitetsforbetring gjennom ulike aktivitetar som eksempel grupperettleiing i Helse Førde, rettleiarkurs, implementering og gjennomføring av regional kurspakke for LIS2-3.

4.2.5 Bruk av lønnsforhandlingsmodulen

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *nytte lønnsforhandlingsmodulen i lønnsforhandlingar i alle delar av prosessen, inkludert overføring til lønn.*

Helse Førde har brukt talmateriale frå lønnsforhandlingsmodulen som utgangspunkt for alle oppgjera i 2020. Kostnader knytt til oppgjera har også blitt rekna ut i modulen. I sjølve forhandlingane er ikkje modulen blitt brukt i tråd med felles praksis i Helse Vest, dette vert etter plan lagt til rette for i 2021.

4.2.6. Helseføretaka si handtering av biinntekt

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *sikre at funna frå Riksrevisjonen blir følgt opp, samt sikre tilstrekkeleg kunnskap om, og registrering av, biinntekt.*

Helse Førde sitt styre har sett ekstra fokus på dette i 2018 og 2019, og saka vart behandla i styremøte ved fleire høve. Det har vore ei stor auke i registreringar i 2020, og nye tiltak i 2020 skal vere med på å sikre at nødvendige registreringar vert gjort og behandla fortløpande. Helse Førde vil delta i regionalt samarbeid om å revidere og betre kvaliteten på gjeldande retningslinjer og rettleiarar for biinntekter.

Frå uttak rapport/sak i styret 2019 til ny rapport august 2020 har det kome til følgjande nye søknader om biinntekter i kvar klinikk:

- Kirurgisk klinikk - 42 nye søknader om biinntekt frå 34 tilsette
- Medisinsk klinikk - 8 nye søknader om biinntekt frå 5 tilsette
- Psykisk helsevern - 3 nye søknader om biinntekt frå 3 tilsette
- Stabsområde - 10 nye søknader om biinntekt frå 8 tilsette

I same periode har nokre få biinntekter gått ut (godkjenningsperioden er passert – søknadsperioden er ikkje utvida).

Per i dag er det samla meldt 131 biinntekter, mot 104 ved sist teljing. Det gir ein auke på 26 prosent. Det er 99 medarbeidarar som har registrert biinntekt, mot 78 medarbeidarar ved sist teljing.

4.2.6 Oppfølging av undersøkinga ForBedring

- *Lage handlingsplanar til «ForBedring» i Synergi og bruke Synergi aktivt for å følgje status og framdrift på identifiserte tiltak.*

Helse Førde har inkludert handlingsplan for Forbetring inn i felles handlingsplan som omfattar tenesteutvikling, miljø, forbetring, og kompetanseplan. Denne brukast og som månadleg driftsrapport, og såleis vert tiltaka jamleg følgd opp. Det vert sett på korleis ein kan nytte Synergi som verktøy for handlingsplan, men då samla sett for alle delplanane.

4.2.7 Nasjonal bemanningsmodell

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *bruke nasjonal bemanningsmodell for å sikre tilstrekkelig framtidig kompetanse og riktig dimensjonering av utdanningskapasitet.*
- *bidra med kompetanse og ressursar til å gjennomføre strategisk planlegging av utdanning og kompetanse innanfor valte yrkesgrupper og spesialiteter innan utgangen av 2020 under leiing av Helse Vest RHF.*

Helse Førde ser til Nasjonal bemanningsmodell i si vurdering av framtidige behov. Blant anna som ein viktig grunn for situasjonen og skildring av denne i vårt eige rekrutteringsprosjekt.

Helse Førde ved fag- og utviklingsavdelinga har bidrege med saksframlegg knytt til behandling av saka i føretaksleiinga, og vil bidra med vidare arbeid i regi av Helse Vest RHF når dette er aktuelt.

4.3 Oppfølging av forskrift om leiing og kvalitetsforbetring

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *rapportere på etterleving av forskrift om leiing og kvalitetsforbetring innan 15. april 2020, mellom anna korleis den årlege gjennomgangen er lagt opp og erfaringar så langt.*

Helse Førde har etablert kvalitetssystem for leiing; styringssystem for leiing. Dette er basert på forskrifta. Det er etablert årleg «leiinga sin gjennomgang,» og systemet blir jamleg evaluert og justert. Forskrifta vert nytta aktivt i føretaket sitt leiarutviklingsprogram, og det er gode tilbakemeldingar på forskrifta sitt innhald og opplæringa. Forskrifta har gitt auka fokus på leiarane si rolle i kvalitetsforbetringsarbeidet. Det er alltid behov for meir informasjon og dialog om forskrifta for å få den ut i alle ledd.

4.4 Tiltak innan eigdomsområdet

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *kartleggje bygga sin tekniske tilstand, funksjonell eignaheit og registrere dette i Multimap.*

Vi har gjennomført kartlegging av teknisk tilstand og vurdert kor funksjonelt eigna alle våre bygg er, og registrert resultatata i Multimap. Alle data skal no bearbeidast av Multiconsult AS. Resultata av innsamla data og vurderingar knytt til kor funksjonelt eigna dei er gjev oss svar på teknisk tilstand på alle bygga til Helse Førde. Resultata av dette arbeider er p.t. ikkje ferdig. Tilsvarande kartlegging vart gjennomført i 2015 og vi kan no sjå om vi har henta inn noko av vedlikehaldsetterslepet som vart synleggjort i 2015.

4.5 Nasjonal samordning

4.5.1 Ansvarleg verksemd og klimarekneskap

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *vidareutvikle arbeidet med ansvarleg verksemd og klimarekneskap.*

Helse Førde er sertifisert som Grønt sjukehus, og vart resertifisert denne hausten. Alle resultateiningar har handlingsplan for miljø, leiinga har årlege gjennomgangar av systemet og det er jamleg oppfølging av miljørådgjevar.

Helse Førde arbeider som følgje av dette kontinuerleg med å redusere sitt miljøavtrykk. Dette ved å jobbe systematisk med å oppnå sine miljømål. Dette inneberer: reduksjon av

CO2 utslipp frå tenestereiser, auke avfallssortering, reduksjon av forbruk av ressursar . I tillegg jobbar HFD med å førebygge forureining.

Den årlege miljørapporten for Helse Førde presenterer måloppnåing . Rapporten for 2019, har vist en nedgang i CO2 utslipp som kom frå tenestereiser på 2,1 prosent samanlikna med 2018.

På nasjonalt nivå utarbeider samarbeidsutvalet for miljø og klima i Specialisthelsetenesta, ein årleg rapport om Specialisthelsetenesta sitt arbeid med samfunnsansvar. Dette omfattar: miljø og klima, menneske- og arbeidsrettigheter, og Anti korrupsjon. Klimaregnskap for 2019 i rapporten viser at CO2 utslipp per tilsett har gått ned med 4,9 prosent samanlikna med 2018.

I tillegg har Helse Førde delteke i prosjektet: Fellesinitiativet for fossilfrie/utsleppsfrie bygg- og anlegg på Vestlandet, med målet å redusere CO2 utslipp frå byggprosjekt.

4.5.2 Helsedataprogrammet

Dei regionale helseføretaka skal:

- *etablere eit felles mottaksprosjekt for Helsedataprogrammet i dei regionale helseføretaka under leiing av Helse Nord.*
- *starte innføring av fellesløyisingar for kvalitetsregistra i tråd med dei regionale helseføretaka sin plan for innføring og gevinstrealisering, og bidra til finansiering av forvaltning og drift av filoverføringstenesta og av innsyns- og samtykketenester på helsenorge.no.*
- *bidra til å utvikle organiseringa av Helsedataservice i regi av Helsedataprogrammet med felles saksbehandlingsløyising og søknadsteneste på Helsedata.no.*
- *etablere felles metadataforvaltning for dei nasjonale kvalitetsregistra under leiing av Helse Nord og rapportere til nasjonal variabelkatalog.*
- *førebu overføring av data til Helseanalyseplattformen for utvalde kvalitetsregistre i tråd med framdriftsplan frå Helsedataprogrammet.*
- *harmonisere informasjonsmodellar og standardar mellom ulike journalsystem med sikte på å automatisere datafangst til kvalitetsregistra og helseregistra, og bidra i arbeidet med å harmonisere variablar i kvalitetsregistra og helseregistra i samarbeid med Direktoratet for e-helse.*

Dette er eit oppdrag til dei regionale helseføretaka. Helse Førde har til no ikkje fått i oppdrag å bidra til desse punkta, men vil gjere ein innsats når dette blir sett i gang og vi får oppdrag.

4.6 Øvrige krav

4.6.1 Beredskap og sikkerheit

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- *følgje opp relevante tiltak frå rapporten Nasjonal legemiddelberedskap og hjelpe Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk i utgreiingar som følgjer av rapporten.*

Arbeidet er starta, men ikkje avslutta grunna pandemiberedskap og kapasitet.

- *følgje opp Helsedirektoratet si nasjonale risiko- og sårbarheitsvurdering for helse- og omsorgssektoren frå 2019, samt andre relevante risiko- og sårbarheitsanalyser.*

Ikkje starta systematisk grunna pandemiberedskap. Har gjort ein del tiltak knytt til IKT struktur og tiltak ved bortfall.

- *delta i planlegging og gjennomføring av Nasjonal helseøving 2020 (IKT-scenario).*

Ingen deltaking. Har svart ut helsetilsynet si IKT undersøking knytt til beredskap i helseføretaka. Denne peiker på ein del risikoområder når ein får totalt utfall, og her har Helse Førde tatt i bruk satelittkommunikasjon og nødnett i sjukehus som supplerande kommunikasjonssystem.

- *vidareutvikle kompetanse og system for sikkerheitsstyringa som følgje av endringar i trusselbildet, spesielt innan IKT-området.*

Regelmessige IKT og EPJ øvingar gjennom året som viser risikoområde som vert søkt dekkja gjennom andre tiltak.

- *vidareutvikle beredskapen i tråd med Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer, og implementere Handlingsplan for et bedre smittevern.*

Revisjon av overordna pandemiplan var planlagt starta 1. kvartal. I samband med pandemi er det gjort mange ROS vurderingar og laga detaljplanar for handtering av smittsame sjukdomar. Det er også gjennomført fleire table-top øvingar for å avdekke svake ledd, og tiltak er sett i verk.

- *følgje opp erfaringar og læringspunkt i evalueringa frå Nasjonal helseøving 2018, samt dei aktuelle tilrådde tiltaka i prosjektrapporten frå helseøvinga.*

Dette har i mindre grad vorte gjort, men ein har arbeidd ein del med sivilt-militært samarbeid og CBRNE beredskap. Her var det planlagt kursgjennomføring våren 2020, men dette er no utsett til 1. kvartal 2021 gitt at pandemiberedskapen vil tillate denne type aktivitet.

4.7 Oppfølging av Riksrevisjonen sine undersøkingar

- *Følgje opp dei siste undersøkingane frå Riksrevisjonen. Det skal særleg leggjast vekt på å setje i verk tiltak for å redusere bruken av deltid for sjukepleiarar utan spesialistutdanning og for jordmødre.*

Helse Førde har sett undersøkingane frå Riksrevisjonen på agenda i føretaksleiinga, og fordelt ansvar for oppfølging for dei ulike revisjonane på medlemmar i leiinga for å sikre ein forankring på alle plan. Føretaket ynskjer å redusere bruk av deltid til eit minimum.

Arbeid med å redusere deltid har vore sett på agenda ved mange høve, og i 2015 gjennomførte føretaket eit eige prosjekt over eitt år med eksterne tilskot for å kartlegge deltidsbruken, og sjå på moglege tiltak. Den aller største delen av deltid i føretaket er frivillig, og det er såleis viktig å sette inn tiltak for å motivere medarbeidarane til å gå opp i stilling. Det var kartlagt om lag 120 tilsette med uønskt deltid ved sist teljing.

Føretaket har etablert bemanningscenter, og dei som ynskjer det kan få kombinere stillingar med arbeid i bemanningscenteret for å få auka stillingsprosent. Det er samtidig ein utfordring med mange mindre lokasjonar, lokalsjukehus og institusjonar innan føretaket som gjer arbeidsplanlegging krevjande. Føretaket vil gjere det som er mogeleg for å redusere bruken av både ønska og uønskt deltid, og samarbeid innan Helse Vest og i Speker – området skal bidra til dette. God styring av bemanningsplanlegging, bruk av ressursar på tvers, kombinerte stillingar i poliklinikk og sengepost, auka stillingsprosentar i Bemanningscenter og andre tiltak skal bidra til dette.

5 Ressursgrunlaget

5.1 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 enten basert på konkrete førespurnader eller løpande dialog gjennom økonomidirektørmøter.

I 2020 har HFD til dømes svart på «Høringsbrev – NOU 2019:24 Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak». HFD har også komme med innspel til Helse Vest i forhold til behov for endring i samband med covid-19-pandemien og inntekter knytt til video konsultasjon.

Helse vest har i 2020 sat ned eit utval som skal revidere Helse Vest sin inntektsmodell. Første møte i dette utvalet var i november 2020 og arbeidet skal vere ferdig i løpet av første halvår 2021. Frå Helse Førde deltek økonomidirektør Øystein Hellesteth og Tom Guldhav, som er direktør for kirurgisk klinikk.

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.

5.2 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 investering. 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 som skal sikre berekraftige tenester. Endringsarbeidet og ansvaret er lagt til lina.

For investeringar som vert gjort for å spare driftskostnader vert gevinsten som kjem på grunn av investeringa trekt inn gjennom realendringar i budsjettet. Positive realendringar som kjem frå mellom anna investeringar inngår i dei midlane føretaket kan disponere til drift eller investeringar. Gevinstane vert såleis trekt 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 dei gevinstantane som er forventa. I 2021 er det første byggesteg er ferdigstilt og rammene for 2021 er difor justerte basert på forventa gevinstar. Når det gjeld neste fase, som er nytt somatikk bygg og oppussing av eksisterande bygg, er prosessen med kvalitetssikring av heilskapen godt i gang. Målet med å involvere tilsette er å kvalitetssikre heilskapen, samt at planlagde gevinstar anten lar seg realisere eller kan aukast.

I økonomisk langtidsplan innarbeider Helse Førde forventa gevinst knytt til byggeprosjekt, den regionale prosjektporteføljen (IKT) og andre forbetningsprosjekt i Helse Førde.

6 Plandokument

Helse Førde dekker tidlegare Sogn og Fjordane. Tidlegare Hornindal kommune har gått over til Møre og Romsdal, og fylket er slege saman med Hordaland i det nye fylket Vestland. Tal kommunar har vorte redusert frå 26 til 18 etter samanslåingsprosessane.

Over tid syner området nedgang i folketalet, og auke i andelen eldre. Samla sett vil den utviklinga ein ser gje store utfordringar på sikt og på mange område; tilgang på kompetanse, førekomst av sjukdomar, infrastruktur med vidare. Dette tilseier behov for å endre måten ein arbeider på i spesialisthelsetenesta, og dette blir også eit viktig perspektiv i samarbeid med kommunehelsetenesta. Meir heimebehandling ved hjelp av digitale løysingar, velferdsteknologi, heimesjukehus, ambulering og hjelp til eigenmeistring vil bli heilt sentralt i åra framover. I Nasjonal helse og sjukehusplan omtalar ein «det utadvendte sjukehus,» d.v.s. at meir behandling og konsultasjon skal føregå utanfor sjukehusbygningane og heime hjå pasienten, ved hjelp av video, monitorering, tilbakemeldingssystem osv.

Helse Førde dekker eit stort område og det blir nytta omfattande ressursar til prehospital tenester/beredskap. Det er vedteke ny plan for dette området, som ein arbeider med å innføre. Kommunane deltek i arbeidet. Helse Førde vidarefører den desentraliserte strukturen med to mindre lokalsjukehus og eit større akuttsjukehus i somatikken, og distriktspsykiatriske senter i kvar region, samt akuttilbod ved Førde sentralsjukehus. Strukturen krev god logistikk, koordinering, medviten bruk av ressursar, tett og godt samarbeid og god «fjernleiing.» Dei stadlege leiarane samordnar drifta på lokalsjukehusa, og fungerer saman med/ved sidan av den gjennomgåande klinikklina.

Helseatlas for psykisk helsevern kom ut i desember 2020, og syner at det er stor variasjon i tilbodet utover i landet. Helse Førde har særleg lågt tal registrerte pasientar med tilbod innan poliklinisk rusbehandling. Dette kan ha samanheng med registrering/organisering, men ein vil sjå nærare på kva dette skuldast.

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 vert lagt til grunn. Helse Førde samarbeider med Helse Vest om oppfølging av tiltaka i Strategi Helse Vest 2035. I 2020 har det vore arbeid med digitale helsetenester, og med oppfølging av tiltaka i mange ulike prosjekt og program. Alle møter og prosjekta som skal bidra til betre elektronisk pasientjournal er mellom desse. Mange nye innbyggartenester har vorte tilgjengelege på HelseNorge sine sider. Helse Førde sin utviklingsplan (2018- 2022) skal rullerast i 2021. Den har ti utviklingsmål som bygger på regionale og nasjonale føringar, som også er kvalitetsmål i føretaket sitt styringssystem for leiing. Bygningsmessig utviklingsplan er del av utviklingsplanen. Utbygginga Nye Førde sjukehus er eit stort løft som har høgt fokus i organisasjonen. Nybygg for psykisk helsevern og rustenester er under ferdigstilling, og neste byggsteg vert nytt somatikkbygg med sengepostar, operasjonsareal og sterilsentral. I tillegg vert det gjort oppgraderingar andre stader, ved Lærdal sjukehus og på ambulansestasjonar.

Utviklingsplanen er førande for arbeidet med å utvikle tenester og organisasjon, som mellom anna skjer i regi av det lokale programmet Pasientens helseteneste. I 2020 er det arbeid med m.a. utforming av nye tenester innan psykisk helsevern for vaksne, akuttmottak og observasjonspost, sengepostar og hotell, kvinne og barn-tilbod, operasjonslogistikk og intensiv og konsept for fysikalsk medisin, rehabilitering og

habilitering. Det vert arbeidd med eit eige prosjekt på legemiddelhandtering, og rekrutteringsstrategi er under ferdigstilling. Ved Lærdal sjukehus utviklar ein tenester og har mellom anna fått på plass ny MR-maskin og modernisert dialyse-tilbod.

Ein er i gang med å utvikle framlegg til modell for helsefellesskap etter føring i Nasjonal helse og sjukehusplan ilag med kommunane, dette arbeidet vil føregå inn i 2021. Eit sentralt område er korleis dei fire prioriterte pasient/brukargruppene skal få eit betre tilbod.

Utdanning av helsepersonell er ei viktig oppgåve. Som følgje av Covid-19 har utdanningssektoren og føretaka fått i oppgåve å utdanne fleire studentar, og avdelingane i Helse Førde har gjort ein stor innsats for å gje eit godt tilbod til dei ulike studentane. Situasjonen har medført eit endå tettare samarbeid enn vanleg mellom Helse Førde og HVL (især Campus Førde) og Universitetet i Bergen. Det vert arbeidd med å etablere ny, desentralisert legeutdanning kalla «Vestlandslegen,» og Helse Førde må bygge kapasitet for å ta i mot desse ilag med universitetet. Det vil også bli stilt høgare krav til oss som lærebedrift for ulike yrkesgrupper på vidaregåande nivå framover.

Helse Førde har langtidsbudsjett for drifta. I åra framover vil det vere naudsynt å justere driftsnivået slik at føretaket evnar å dekke lånegjelda i samband med Nye Førde sjukehus, og naudsynt medisinsk teknisk utstyr og IKT-utstyr.

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.

Internrevisjonar:

Føretaket har ein to-årig revisjonsplan som for 2020 -2021 har følgjande tema:

- Kvalitetsstyringssystemet for forskning og innovasjon
- Vald og truslar mot helsepersonell
- Tilverking av legemiddel
- Bruk av tvang i somatikk
- Informasjonstryggleik
- Miljøstyringssystemet
- Dokumentasjon pasientjournal
- Internkontroll store byggeprosjekt
- Avvikling tentative timar
- Kvalitetsstyringssystemet

Internrevisjonen skal gjennomføre revisjonar i samsvar med den styrevedtekne to-årlege revisjonsplanen som vert rullert årleg. Revisjonane er baserte på styringssignal og vurderingar av risiko knytt opp mot overordna strategiar og mål. Internrevisjonen kan også bistå med ad hoc-revisjonar dersom det skulle oppstå hendingar eller behov i løpet av året. Det blir også gjennomført nokre avdelingsvise revisjonar i føretaket.

Grunna den pågåande pandemien har det ikkje vore råd å gjennomføre så mange

revisjonar som ønskjeleg i Helse Førde dette året. Status for oppdraga i revisjonsplanen for 2020-2021 er følgjande:

Tema	Status
Kvalitetsstyringssystemet for forskning og innovasjon	Vurderer oppstart i desember 20 / januar 21. Venter på tilbakemelding frå seksjonsleiar om tema fortsatt er aktuelt for revisjon.
Vald og truslar mot helsepersonell	Fullført.
Tilverking av legemidlar	Vidareført i plan for 2021-2022.
Bruk av tvang i somatikk	Vidareført i plan for 2021-2022.
Informasjonssikkerheit	Vidareført i plan for 2021-2022.
Miljøstyringssystemet	Pågår. Siste intervju har blitt avlyst ein rekkje gangar men er per no avtalt den 20.11.20.
Dokumentasjon pasientjournal	Vidareført i plan for 2021-2022.
Internkontroll store byggeprosjekt	Vidareført i plan for 2021-2022.
Avvikling tentative timar	Vidareført i plan for 2021-2022.
Kvalitetsstyringssystemet	Vidareført i plan for 2021-2022.

Revisjonsplan for 2021-2022:

Nr	Tema	Kommentar
1.	Forskning – etterleving av kvalitetsstyringssystemet for forskning og innovasjon	Meldt inn av seksjon for forskning og innovasjon. Ynskjer at det gjennomførast ein internrevisjon av eit prosjekt for å sjå at ein følgjer eige kvalitetsstyringssystem for forskning og innovasjon.
2.	Legemiddelhandtering og tilverking av legemidlar	Legemiddelhandtering og tilverking av legemidlar er eit område med potensiell risiko, og eit område det er meldt avvik og uønskte hendingar på. Seksjon for kvalitet og pasienttryggleik har i samarbeid med sjukehusapoteket gjennomført ei risikovurdering av tilverking av legemidlar på post. Nokre områder i denne analysen vil vere aktuelle å følgje opp med revisjon. Ein revisjon kan undersøke om Helse Førde har styring og kontroll med eigen tilverking av legemidlar og legemiddelhandtering som sikrar samsvar med gjeldande krav og retningslinjer.
3.	Bruk av tvang i somatikk	Helsehjelp gitt med tvang etter pasient- og brukarrettighetslova kapittel 4A. Formålet med dette regelverket er å kunne yte nødvendig somatisk helsehjelp til pasientar som ikkje har samtykkekompetanse og som motset seg helsehjelp. Det skal gjerast vedtak om bruk av tvang når det er naudsynt. Det har over tid vore noko fokus på dette gjennom undervisning både internt og bruk av ressursar frå fylkesmann. Det er i dag lite vedtak som vert gjort i samband med bruk av tvang i behandling og pleie i føretaket.

Nr	Tema	Kommentar
		<p>Ein revisjon kan undersøke om Helse Førde har ein intern styring og kontroll som sikrar at pasientar i somatiske avdelingar behandlast i samsvar med gjeldande regelverk med omsyn til bruk av tvang.</p>
4.	<p>Informasjonssikkerhet – Behandling av helseopplysningar</p>	<p>Eit velfungerande styringssystem for informasjonssikkerhet hjelper leiinga og resten av føretaket til å sikre god sikkerhetsstyring i det daglege virke. Styringssystemet skal bidra til at føretaket gjennomfører riktige sikkerhetstiltak og at dei valte løysningane jamleg blir evaluert. Eit velfungerande styringssystem skal også bidra til at det blir stilt krav til prosedyrar for behandling av helseopplysningar og annan teiepliktig informasjon.</p> <p>Det er viktig at Helse Førde har eit styringssystem for informasjonssikkerhet som sikrar at føretaket har god styring og kontroll for behandling av helseopplysningar. Prosessar, personell og teknologi er alle element ein må investere i for å sikre god informasjonssikkerhet. Ein må også sikre at ein er organisert på ein måte som gjer at ein har oversikt over eigne sårbarheiter og eigne risikoar slik at ein kontinuerlig forbetrar sikkerhetsstyringa.</p> <p>Ein revisjon kan vurdere om Helse Førde har etablert eit føremålstenleg styringssystem for behandling av helseopplysningar og om føringane i styringssystemet blir etterlevd.</p>
5.	<p>Dokumentasjon pasientjournal</p>	<p>Tilsynet med «utlokaliserte pasientar» slo fast at føretaket har eit forbetningsområde i høve dokumentasjon i pasientjournal, og å sikre god informasjonsoverføring. Seksjon for kvalitet og pasienttryggleik har gjennomført journalgjennomgangar (Global Trigger Tool –GTT) og fleire «mini-revisjonar» på pasienttryggleikstiltak. Desse kontrollane har avdekket fleire utfordringar kring dokumentasjon, og dels manglande dokumentasjon, i pasientjournalen.</p> <p>Ein revisjon kan undersøke om pasientjournalar overheld dokumentasjonskrava i journalforskrifta.</p>
6.	<p>Miljøstyringssystemet</p>	<p>Helse Førde er sertifisert etter krava i ISO 14001:2015 og ein skal gjennomføre årlege internrevisjonar for å gi informasjon om miljøstyringssystemet er i samsvar med krava i den internasjonale standarden.</p> <p>Dei årlege revisjonane vil undersøke om miljøstyringssystemet er i samsvar med Helse Førde sine egne krav for miljøstyring samt krava i ISO 14001:2015. Vidare vil ein undersøke om miljøstyringssystemet er</p>

Nr	Tema	Kommentar
		<p>implementert og vedlikehalde på ein føremålstenleg måte.</p> <p>På bakgrunn i Helse Førde sin miljøpolitikk, samt føringar i Styringsdokumentet for 2020 og Helse Førde sin utviklingsplan for 2018-2035 har ein satt opp eit revisjonsprogram for perioden 2020-2022. <u>Tema for revisjon i 2021 er følgjande:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Miljø i Førde Nye Sjukehus • Energi og miljø i bygg og rehabilitering <p><u>Tema for revisjons i 2022 er følgjande:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Leverandørrevisjon • Miljø i transportløyisingar
7.	Internkontroll store byggeprosjekt	<p>Gjennom styringsdokumentet er det vist til dei store utbyggingsprosjekta i Helse Vest. Helseføretaka må sikra at prosjekta er organisert og styrt slik at utbygginga kan gjennomførast innan kostnadsramma, med forventa kvalitet og slik at det ikkje blir brot på reglane om sosial dumping eller anna arbeidslivskriminalitet.</p> <p>Ein revisjon kan undersøke om internkontrollen knytt til Nye Førde Sjukehus er tilstrekkeleg sett opp mot signala i styringsdokumentet, styringssystem, forskrifter og lovkrav.</p>
8.	Avvikling tentative timar	<p>Det har gjennom fleire år vore arbeid med å avvike bruken av tentative timar i samsvar med klare styringssignal. Dette er også ein del av risikostyringa i 2019, og det er føreslått at ein følgjer opp med ein internrevisjon i løpet av perioden.</p> <p>Ein revisjon kan undersøke om metodikken som skal sikre avvikling av tentative timar er teken i bruk, om den fungerer, og om føretaket følgjer opp handlingsplanar etter tidlegare revisjonar på området.</p>
9.	Kvalitetsstyringssystemet	<p>Ein revisjon kan undersøke om kvalitetsstyringssystemet er tilpassa føretaket sin størrelse, eigenart, aktivitetar, risikoforhold og om det har det omfang som er nødvendig.</p> <p>Vidare kan ein undersøke om kvalitetsstyringssystemet er implementert og vedlikehalde på ein føremålstenleg måte.</p>
10.	Svikt i IKT tenestene i sjukehus og beredskapsplan for handtering av dette.	<p>Ein revisjon kan undersøke om Helse Førde kan yte god og naudvending helsehjelp dersom IKT tenestene ikkje fungerer.</p> <p><u>Aktuelle problemstillingar:</u></p> <p>Vil det vere tilgang til tilstrekkeleg pasientinformasjon til behandlar når det er svikt av ulik grad i EPJ-systema, og vil det vere sikker tilgang til spesialistkompetanse når telekommunikasjon er nede internt i helseføretaket eller det offentleg telenettet.</p>

Nr	Tema	Kommentar
		<p>Har Helse Førde utført tilstrekkeleg ROS analyse av dette, med båtande oppfylging i tiltakskort der alt vaktpersonell er kjend med kva rutinar som gjeld og kvifor ein må handtere hendingar ulikt med dagleg drift.</p> <p>Har personell og organisasjon god nok kunnskap om korleis dette skal handterast og er ein øvde i dette.</p> <p>Gjev båtande tiltak sikker og riktig pasientinformasjon og er informasjonstryggleiken stetta for den einskilde pasient.</p>