

Matrise for halvårleg rapportering til Helse Vest RHF på utvalte mål i styringsdokumentet 2017.

Rapport sendast i **word-format** til postmottak i Helse Vest RHF (helse@helse-vest.no) innan 15. juni 2017

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2017	Rapportering
3 Helsefaglege styringsmål			
3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga			
		<p>Gjennomsnittleg ventetid til start av helsehjelp skal reduserast i alle helseføretak i forhold til 2016. Krav til ventetider for behandla pasientar skal i 2017 vere:</p> <ul style="list-style-type: none"> o BUP: under 35 dagar o TSB: under 35 dagar o VOP: under 40 dagar o Somatikk: under 60 dagar <p>Kravet gjeld gjennomsnittstal for kvar kalendermånad.</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<p>Ventetid: Helse Førde fyller alt krav til ventetider. Samla ventetid for ventande var i mars 37 dagar (PHV 17 dagar, med. 34 dagar, kir. 40 dagar). Dei som fekk oppstart av helsehjelp i perioden hadde venta i 48 dagar (PHV 28, med. 47, kir. 51) Alle avdelingar er under 60 dagar.</p>
		<p>Det skal ikkje vere nokon fristbrot</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<p>Fristbrot har svinga mellom 6-19 stk per månad siste år, som svar til 0 %.</p>
		<p>Prosentdelen nye kreftpasientar som inngår i eit pakkeforløp, skal vere på minst 70 prosent.</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<p>Pakkeforløp kreft: Helse Førde ligg på 88% når det gjeld nye pasientar i pakkeforløp (landet 74%, Helse Vest 82%). Det er forbettringspotensiale når det gjeld oppstart stråleterapi og medikamentell behandling. I juni skal pakkeforløp-koordinatorer, fagdirektør og relevante klinikarar ha første samarbeid/statusmøte for å evaluere og finne forbettringsområder når det gjeld pakkeforløp kreft i Helse Førde.</p>

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2017	Rapportering
		<p>Prosentdelen pakkeforløp for kreftpasientar som er gjennomført innan den definerte standard forløpstida uavhengig av type pakkeforløp, skal vere på minst 70 prosent. Det regionale prosjektet vil bli vidareført i 2017.</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<p>For å oppfylle kravet til pakkeforløp kreft ved Helse Førde, er det utarbeidd ulike prosessar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er tildelt 200 % stilling som forløpskoordinator fordelt på dei 28 ulike pakkeforløpa og delt inn i medisinsk og kirurgisk avdeling. Tre sjukepleiarar som har rolla som forløpskoordinator fordelt på 200 % stilling. • Informasjon i avdelingane og intern undervisning. Visittkort fordelt på avdelingane som pasient skal få utdelt når dei er på sjukehuset. Det skal vere eit lavterskeltilbod for pasientane å kontakte oss. • Eigen arbeidsgruppe i Dips «HFD pakkeforløp kreft kontor» som er godt informert ut i avdelingane, og som resulterer i at vi får dei fleste pasientane meldt som pakkeforløp i denne arbeidsgruppa. • Faste lokale MDT møter innan for urologi, gastro, bryst, lunge og gyn. Ein har og regionale MDT møter for lunge og gyn. • Tett samarbeid med radiologisk avd. og avd for patologi mtp besvarelser av radiologiundersøkingar og biopsiar. • Samarbeid med dei aktuelle forløpskoordinatorane på HUS. • Vi har egne pakkeforløpstimar for ulike utredningar som for eksempel koloskopi, CT, bronkoskopi, MR rektum mm. • I 2016 vart det utarbeidd ein utredningspost på Medisinsk avdeling som har ført til at pasientar som skal til krevjande utgreiing vert innlagt der og godt fulgt opp i forløpet. • Kontinuerlig samarbeid med behandlande lege i dei ulike pakkeforløpa. • Samarbeider med PKO med informasjon ut til fastlegane. Spesielt mtp tilvising til pakkeforløp kreft jamfør diagnose veilederane fra Helseledirektoratet. Fastlegar tek også direkte kontakt med oss ved tilvising til pakkeforløp kreft.

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2017	Rapportering
			<ul style="list-style-type: none"> • Har møter 3-4 ganger i året med Kreftkoordinator i kommunane. Viktig å få tilbake melding av dei då dei møter pasientane ofte seinare i forløpet og kan dele erfaringar med oss. • Følgjer opp NPR meldingar som kjem kvar måned.
		<p>Variasjonen i effektivitet og kapasitetsutnytting mellom sjukehusa, jf. andre oppgåver, skal reduserast.</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<p>Variasjon: Helse Førde arbeider med fleire delelement knytt til variasjon i effektivitet og kapasitetsutnytting; KAPP, bemanningsmodell, Alle møter, kvalitetssikring av talgrunnlag til Pasientens helseteneste .</p>
<p>Andre oppgåver i 2017</p>		<p>Implementere pakkeforløp for hjerneslag.</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<p>Helse Førde er ikkje begynt med implementering av pakkeforløp, men har jobba med å implementere eit strukturert behandlingsforløp. Plan er å starte dette i løpet av 2017.</p>
		<p>Leggje følgjande indikatorar til grunn for vidare arbeid med å redusere forskjellar i kapasitetsutnytting og effektivitet på tvers av sjukehus:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Prosentdel og tal på pasientkontaktar, for nyttilviste og pasientar i eit forløp, der planlagd dato er passert på rapporteringstidspunktet. ○ Prosentdel pasientar som ein har vurdert at ikkje har behov for helsehjelp i spesialisthelsetenesta. ○ Prosentdel nyttilviste i spesialisthelsetenesta, sett opp mot det totale talet på polikliniske konsultasjonar innanfor fagområdet. ○ Prosentdel kontrollar i 	<p>Helse Førde har identifisert svake område og jobbar med tiltak.</p> <p>Helse Førde utviklar «Helseatlas» som skal gje datagrunnlag for å analysere og få kunnskap for variasjonar i bruk av helsetenester. Det har no gjeve konsesjon frå Datatilsynet for innhenting NPR-data.</p> <p>Helse Førde skårar høgt på målingar nasjonale kvalitetsindikatorar. Helse Førde bidreg i nasjonalt og regionalt arbeid med å utvikle kvalitetsindikatorar for måling og kvalitetsutvikling.</p> <p>Oppdragsdokumentet frå HOD for 2017 har fokus på å « redusere unødvendig variasjon og kapasitetsutnyttelse ». Fagområda ortopedi og psykiske helsevern skal inngå, andre fagområder som det er aktuelt å gå inn i er: hjartesyjukdom, plastikk kirurgi, augesyjukdommar og øyre-nase-hals-sjukdommar.</p>

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2017	Rapportering
		<p>spesialisthelsetenesta, sett opp mot det totale talet på polikliniske konsultasjonar innanfor fagområdet.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Prosentdel polikliniske konsultasjonar der aktivitet blir utført utanfor fast behandlingsstad. <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<p>I tillegg er det under arbeid ein indikator som heiter «tentativ tid», i lag med andre nye indikatorar (variasjon i dagbehandlingsandeler og liggetid, KPP, Ikke-møtt, replanlegging og planleggingshorisont).</p> <p>Viktig å finne måter å få til ei endring for å redusere variasjonen, ikkje kun framskaffe tal. I arbeidet må ein definere kva som meinast med variasjon, og kor stor variasjon er OK for kvar av indikatorane, og ev. kva mål ein skal styre mot.</p> <p>Controller har fått i oppdrag å jobbe fram namngjevne indikatorar.</p>
3.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling			
		<p>Det skal vere høgare vekst innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn innan somatikk på føretaksnivå. Distriktpsikiatriske senter og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriterast innan psykisk helsevern. Veksten skal målast i gjennomsnittleg ventetid, kostnader (kostnader til avskrivingar, legemiddel og pensjon skal synleggjerast, men haldast utanfor), årsverk (helseføretak og "private institusjonar med oppdragsdokument") og aktivitet (polikliniske konsultasjonar).</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<p>Helse Førde er i ein situasjon at føretaket må gjennomføre kostnadsreduksjon. Det er i budsjett 2017 lagt opp til marginalt mindre kostnadsreduksjon i psykisk helsevern enn i somatikk. Rekneskapen syner lågare inntekt enn budsjettet i somatikken, og derfor overforbruk. Psykisk Helsevern har pr 1. tertial underforbruk i høve budsjett. Prognose for året tilseier at det vil verte vanskeleg å nå denne målsettinga. Aktivitet har tilnærma lik vekst i somatikk og psykisk helsevern. Det er marginal vekst i aktivitet.</p>
		<p>I samarbeid med kommunane skal talet på tvangsinnleggingar innan psykisk helsevern for vaksne per 1000 innbyggjarar reduserast i forhold til 2016.</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle</i></p>	<p>Helse Førde har lågast tal tvangsinnleggingar målt opp mot tal innbyggjarar i Helse Vest. I Perioden januar til april var tala 0.11, 0.10, 0.09 og 0.04.</p> <p>Helse Førde gjev råd og rettleiing til fastlegar og legevakt frå vakthavande</p>

Referanse til kap. i styringsdokument	Sak	Mål 2017	Rapportering
		<i>styringskravet</i>	lege ved vurdering av tvangsinnlegging. I samband med endringar i Lov om psykisk helsevern i 2017 vil Helse Førde gjennomføre internopplæring av alle behandlarar, og vurdere opplæringstiltak og ut mot kommunane.
		<p>Redusere talet på pasientar i døgnbehandling i psykisk helsevern som har minst eitt tvangsmiddelvedtak, per 1000 innbyggjarar. Tal skal registrerast som grunnlag for å måle endring.</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<p>Som ein del av prosjektet «Pasientens helseteneste» vert det sett i verk prosjekt i akuttpost, Akutt døgn med mål om å redusere bruk av tvangsmiddel gjennom forbetningsarbeid. Mandat for prosjektet er under utarbeiding, og vert sett i gong haust 2017.</p> <p>Tiltak som er sett i verk og vert vidareført</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opplæring i Lov om psykisk helsevern fot tilsette • 2 dagars kurs i Terapeutisk mestring av vald (TERMA) for tilsette og vikarar • Trening i TERMA månadleg i turnus • Opplæring TERMA for sommarvikarar
		<p>Sikre færrest mogleg avbrot i døgnbehandling med tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Tal skal registrerast som grunnlag for å måle endring.</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<p>For pasientar som har gjesteplassar vert desse følgd opp av spesialkonsulent rus og koordinator under innlegging med ansvarsgruppe undervegs i opphaldet.</p> <p>Det er ikkje avklart korleis for tidleg avslutta behandling skal definerast eller registrerast, og det er soleis ikkje råd å ta ut rapportar om dette førebels. I avdelingane vert det arbeidd med problemstillinga med vekt på samanhengande pasientløyper (altså ikkje oppdelte forløp med avrusing, stabilisering og seinare rehabilitering), styrka brukarmedverknad (koproduksjonsmetoden både på Tronvik og Eid), nye husordensreglar utforma i lag med pasientane og koordinering av tilboda i nært samarbeid med kommunane og resten av Psykisk helsevern.</p>
Andre oppgaver i		Inngå samarbeidsavtalar som omfattar kommunale helsetenester, kommunalt og statleg barnevern og	Helse Førde har avtale med BUFEAT, men har ikkje eigen avtale med kommunalt barnevern. Helse Førde har avventa vidare arbeid inntil det

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2017	Rapportering
2017		<p>psykisk helsevern for barn og unge. Samarbeidsavtalane skal sikre god og lett tilgjengeleg helsehjelp for barn og unge på barnevernsinstitusjonar, poliklinisk og ambulant, samt rettlegging til tilsette ved institusjonane. Helsedirektoratet og BUFdir skal utarbeide nasjonale føringar for innhald i avtalane. Føretaka må vurdere om noverande avtalar med BUF-etat kan utvidast til også å omfatte kommunale tenester.</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<p>ligg føre tilråding frå HelseDirektoratet og BUFdir. Det er likekel tett samarbeid mellom Psykisk helsevern for born og unge, BUFETAT og kommunalt barnevern, m.a. gjennom konsultasjonsteam for spe- og småborn.</p>
		<p>Etablere ein barnevernsansvarleg i BUP i samsvar med tilrådingane frå HelseDirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet https://helseDirektoratet.no/nyheter/psykisk-helsehjelp-til-barn-i-barnevernet. Direktorata har fått i oppdrag å utarbeide ei kortfatta beskriving av og rutinar for ein slik funksjon i løpet av første halvår 2017.</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<p>I Helse Førde er seksjonsleiarane ved Førde BUP, Nordfjord BUP og Sogndal BUP barnevernsansvarleg.</p>
		<p>Registrere utskrivingsklare pasientar innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling, samt utarbeide samarbeidsrutinar med kommunane for å førebu utskrivingar av desse pasientane, jf. plan om innføring av betalingsplikt for kommunane tidlegast frå 2018.</p>	<p>Helse Førde har rutine i elektronisk kvalitetssystem for registrering av utskrivingsklare pasientar. Denne er laga for somatiske pasientar, og vi vurdere om det er naudsynt med særskilte tilpassingar i rutinar for PHV/TSB.</p> <p>Det vert arrangert regionvise møte mellom kommunane og det einkilde DPS for å sikre gode samarbeidsrutinar for å førebu og gjennomføre utskriving.</p>

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2017	Rapportering
		<i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i>	Helse Førde har over fleire år gjennomført erfaringskonferanse saman med kommunane om utskrivning i somatikken. Koordineringsrådet har vedteke at det skal etablerast egne erfaringskonferanse for PHV i 2018. Det vert sett i verk arbeid for å førebu slik konferanse.
		<p>Sikre at kvinner i LAR¹ får informasjon om LAR-behandling og graviditet, og tilbod om nedtrapping av LAR-medikament, samt tilgang til gratis langtidsverkande prevensjonsmiddel i regi av LAR.</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Helse Førde har pr 1.juni 2017 67 pasienter. 19 av disse er kvinner • Frå 2011 og fram til i dag har kun ein pasient i LAR vore gravid • Det vert vurdert at det ikkje er trong for eigen intern prosedyre eller særskilte tiltak for ei så lita pasientgruppe. • Alle spesialkonsulentar og ruskoordinatorer er informert om nasjonal rettleiar for gravide i LAR. • Spesialkonsulentane deltar i regelmessige ansvarsgruppemøte i LAR og forhold seg til problemstillingar som prevensjon og eventuell nedtrapping i LAR for desse pasientane dersom det er behov.
		<p>Levere komplette og kvalitetssikra data om tvangsinnleggingar, tvangsbehandling og bruk av tvangsmiddel for 2016 til NPR på det ordinære rapporteringstidspunktet. Sjå òg tidlegare krav om dette.</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<p>Helse Førde har levert kvalitetssikra data til NPR på data om tvangsinnlegging, tvangsbehandling og bruk av tvangsmiddel. Føretaket har kvalitetssikra data knytt til vedtak for 2014, 2015 og 2016 med manuell gjennomgang av pasientjournal og tvangsmiddelprotokoll. Avvik vart kvittert ut og data vart oppdatert i DIPS. Ny sjekk av materiale gjennomført 02.03.17.</p> <p>Kvalitetssikring av data knytt til vedtak og tvangsprotokollane iht DIPS vert følgd opp fortløpande iflg. intern plan der sekretær og controller DIPS gjennomfører kontroll av registrering. Rapportering av data til NPR månadleg</p>
		Gjennomføre leiingsforankra dialogmøte med pasientar/brukarorganisasjonar om erfaringar med tvang i alle psykisk helseverneiningar der tvang blir nytta, som	Det er førebels ikkje sett i verk tiltak for å oppfylle styringskravet. Vert gjennomført haust 2017.

¹ Legemiddelassistert rehabilitering

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2017	Rapportering
		<p>eit ledd i målet om å redusere bruken av tvang. Dette skal skje i samarbeid med Nasjonalt senter for erfaringskompetanse.</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	
		<p>Redusere bruk av tvang mellom anna gjennom å identifisere avdelingane med mest tvangsmiddelbruk, og setje inn tiltak for å redusere bruken av tvang på dei aktuelle avdelingane.</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<p>Helse Førde har «Akutt døgn» som einaste døgnpost med sjukehusfunksjon, og som følgjeleg har mest bruk av tvang. Som ein del av prosjektet «Pasientens helseteneste» vert det sett i verk prosjekt i akuttpost, Akutt døgn med mål om å redusere bruk av tvangsmiddel gjennom forbetningsarbeid. Mandat for prosjektet er under utarbeiding, og vert sett i gong haust 2017.</p> <p>Tiltak som er sett i verk og vert vidareført</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opplæring i Lov om psykisk helsevern fot tilsette • 2 dagars kurs i Terapeutisk mestring av vald (TERMA) for tilsette og vikarar • Trening i TERMA månadleg i turnus • Opplæring TERMA for sommarvikarar
		<p>Førebyggje eventuelle uønskte tilpassingar som følgje av omlegginga av finansieringsordninga for poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling i 2017. Omlegginga må bli nytta for å understøtte ønskt fagleg innretning av desse tenestene.</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<p>Helse Førde har gjennomført opplæring av alle behandlarar i registerting/koding, og har eigen controller som saman med helsesekretærer kvalitetssikrar registrering.</p> <p>Det er oppretta lokal ressursgruppe for innføring av ISF PHV.</p> <p>Helse Førde deltek og i regional ressursgruppe.</p> <p>Helse Førde har avtale med Analysesenteret om kvalitetsikring av data.</p> <p>Det er gjennomført kvalitetssikring og retting av data etter 1 termin.</p>
3.3 Betre kvalitet og pasienttryggleik			

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2017	Rapportering
		<p>Prosentdelen sjukehusinfeksjonar skal vere lågare enn i 2016.</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<p>Helse Førde ligg jamt lågt på infeksjonstal (under 3% sidan mai 2014), målt med prevalens. Ytterlegare reduksjon samanlikna med 2016 vert vanskeleg, men målet er å ligge jamt på det vi har gjort siste åra 2% +/-.</p> <p>Alle avdelingar har oppnemnt smittevernansvarleg. Høg fokus på å unngå/minke bruk av KAD, stort fokus på infeksjonsreducerande tiltak (handhygiene, hanskebruk)</p> <p>For å få fokus på å redusere antibiotikabruken skal det Etablerast A-team, med prosjekt og handlingsplan. Smittevern (hygienesjukepleiar med kommunebistand) er og med i arbeidet ut mot primærhelsetenesta. Oppstartsmøte 26.09 i samarbeid med HFD, Antibiotikasenteret for primærmedisin, Kompetansesenteret antibiotika i spesialisthelsetenesta og Fylkesmannen i Sogn og Fjordane.</p>
		<p>Minst 20 prosent av pasientane med hjerneinfarkt skal få trombolysebehandling innan 40 minutt etter at dei er innlagde.</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<p>NSH og LSH</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Flyt-skjema – klar prosedyre på korleis pas – og informasjonsflyten skal vere. Rutina for mottak av slagpas angir tidsbruk og viser detaljert kva som skal prioriterast når pas kjem. http://handbok.helse-forde.no/docs/pub/dok17692.pdf 2) MAT-team blir rutinemessig kalla ut på alle pas som er trombolysepas – dette gjer at alt vaktpersonell er varsla og er klar til å ta imot pasienten når han kjem. 3) Scenariotrening mottak slagpas – etter planen ein gong pr mnd 4) Godt fagleg samarbeid mellom nevrologisk avdeling og lokalsjukehus. <p>FSS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Utprøving av direkte radiosamband mellom vakthavande nevrolog og ambulanseteneste(prøveprosjekt i samarbeid med AMK) 2. Regelmessig trombolysedrill ved involverte avdelingar

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2017	Rapportering
			3. Fast undervisningsopplegg ved lokalsjukehusa om behandling av hjerneslag(ein gong pr år)
		<p>Det skal ikkje vere nokon korridorpasientar.</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	Helse Førde har under 1% korridorpasientar.
		<p>Prosentdelen dialysepasientar som får heimedialyse, skal vere på minst 30.</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<p>Med heimedialyse meinast både PD (peritonealdialyse) og HD (Hemodialyse). Ved oppstart av nye pasientar blir heimedialyse heile tida vurdert som behandlingalternativ. Det er imidlertid visse utfordringar blant dei pasientene vi har i dag. Det er mest aktuelt for nye dialysepasientar. Det er ressurskrevande å bygge opp heimedialyse med berre 2 nefrologer.</p> <p>Tiltak: For at flere pasienter skal velge PD foreslær avdelinga å overføre 20 % stilling fra dialysen til PD sjukepleier på medisinsk poliklinikk. Sjukepleiaren kan då planlegge, informere og motivere pasientar til å velge heimedialyse før dei starter behandling.</p> <p>P.d.d. har vi 2 pasientar som har PD og 1 pasient i HD på et sykehjem. Målet er å få fleire pasientar over i heime HD i eigen heim.</p>
		<p>Det samla forbruket av breispektra antibiotika ved norske sjukehus skal vere redusert med 30 prosent i 2020 samanlikna med 2012. (Målt som desse fem breispektra midla: Karbapenem, 2. og 3. generasjons cefalosporin, penicillin med enzymhemmar og kinolon).</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<p>Helse Førde har eit godt utgangspunkt og ein bra nedgang i bruk av breispektra midlar (utvikling frå 2012 fram til 2016 viste nedgang på 9,2%)</p> <p>Det er arbeid på gang med utarbeiding av mandat for «A-team». Det er generelt fokus på å redusere antibiotikabruken, men ikkje systematisk arbeid før A-teamet kjem i gang.</p> <p>Smittevern (hygienesjukepleiar med kommunebistand) er og med i</p>

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2017	Rapportering
			<p>arbeidet ut mot institusjonane i primærhelsetenesta. Oppstartsmøte planlagt 26.09 i samarbeid med HFD, Antibiotikasenteret for primærmedisin, kompetansesenteret antibiotika i spesialisthelsetenesta og Fylkesmannen i Sogn og Fjordane.</p>
<p>Andre oppgaver i 2017</p>		<p>Utvikle former for ambulante tenester innan rehabilitering og vaksen- og barnehabilitering. Helseføretaka må sjå til det regionale prosjektet om «ambulante tenester og tidlig støtta utskriving» innan rehabilitering.</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<p>Helse Førde deltek i prosjektet med to deltakerar (Martin Hansen og Linn Kollanes) og arbeider med å sjå på ulike modellar, mellom anna modell med ein felles eining med ansvar for alle ambulante tenester. Dette er fortsatt på eit veldig tidleg nivå i prosjektfasen.</p> <p>Barnehabilitering har ein del ambulante tenester. Med dagens ressursar kan vi ikkje auke dette.</p>
		<p>Delta i utviklinga av fleire samvalsverktøy for at pasientar skal kunne delta aktivt i eiga behandling, og for å sikre at kvalitetssikra verktøy som blir publiserte på helsenorge.no blir tekne i bruk i alle helseføretak.</p>	<p>NORSE (Norwegian Outcome Response System for Evaluation) som er eit samvalsverktøy til bruk som klinisk feedback-system i psykisk helsevern, er utvikla i Helse Førde (Christian Moltu og Sam Nordberg). Utvikling av liknande verktøy er planlagt innan overvekt-behandling.</p>
		<p>Delta aktivt i arbeidet med gjennomføring av faglege revisjonar i Helse Vest. Arbeidet blir koordinert av Helse Stavanger.</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<p>Helse Førde deltek i årets revisjon: «Barn som pårørende» innan psykisk helsevern for vaksne.</p>
		<p>Delta i læringsnettverket Gode pasientforløp når kommunane i opptaksområdet til helseføretaka deltek.</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<p>Førebels er det kun i Helse Fonna og Helse Stavanger som har slike læringsnettverk her i vest.</p>

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2017	Rapportering
		<p>Bygge opp tilstrekkeleg kompetanse og kapasitet til å kunne tilby alle barn som blir avhøyrde ved Statens barnehus, medisinsk undersøking utover dei kliniske rettsmedisinske undersøkingane som politiet rekvirerer. Helseføretaka har ansvaret for å sørge for dette. Undersøkingar som ikkje krev spesialisert utstyr, skal gjerast på barnehuset. Helseføretaka skal innan 20. april levere ein plan for oppbygging av kompetanse og kapasitet. Planen skal beskrive korleis kapasiteten kan styrkast gjennom å bruke sosialpediatrar og anna helsepersonell, medrekna sjukepleiarar. Sjå òg brev frå Helse Vest RHF datert 20.01.17.</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<p>I Helse Vest har Statens Barnehus senter i Bergen og Stavanger. Barnehuset i Bergen er ansvarleg for tilbodet til born i Helse Førde sitt opptaksområde. Medisinske undersøkingar for borna vert utført av barnelege med eigen stilling knytt til Barnehuset i Bergen.</p> <p>Barneavdelinga i Helse Førde har to overlegar med sosialpediatri som hovudområde. Det var hausten 2016 gjennomført kompetanseheving innan sosialpediatri, som ein del av kompetansehevingsplan for barnelegar i 2016 -2018. Tverrfagleg oppfølging av borna vert sikra gjennom eit konsultasjonsteam på tvers av psykiatri og somatikk for barn og unge som starta i september 2016.</p> <p>Psykisk helsevern for born og unge (PBU) gir tilbod til alle barn/unge som har rett til helsehjelp etter prioriteringsrettleiar. Born som har trong for oppfølging av PBU vert henvist frå Barnehuset eller lokal barnevernteneste. Normalt er det barneverntenesta som koordinerer arbeidet rundt det einskilde born. PBU har gjennomført en toårig obligatorisk kompetanseheving innanfor psykiske traume i regi av RVTS (Ressurssenter om vald, traumatisk stress og sjølvmoordsførebygging Region Vest). Med slik kompetanseheving vurderer vi at PBU er godt rusta til å hjelpe desse borna og familiane.</p> <p>Helse Førde har under utarbeiding fagprosedyre som er i prosess til slutføring ved vårt fagsenter.</p> <p>Helse Førde følles nasjonale retningslinjer frå fagprosedyrenettverket.</p>
		<p>Fødande skal ha ei jordmor hos seg så tidleg som mogleg i den aktive fasen av fødselen, og til fødselen er over. Avvik</p>	<p>Kvinneklubben har kun unntaksvis ikkje stetta kravet om jordmor hos kvinna i aktiv fase av fødselen.</p>

Referanse til kap. i styringsdokument	Sak	Mål 2017	Rapportering
		skal bli dokumentert i avvikssystemet, og resultatene skal bli brukt til kvalitetsforbedring. <i>Kort beskrivelse av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i>	I første halvår 2017 har ein jobba med kultur med omsyn til tilstedeværelse hjå kvinnene. Ein har i samband med dette fanga opp at det kun unntaksvis er ei aktuell problemstilling. I andre halvår planlegg ein oppstart av å registrere hendingsane i Synergi for å nytte resultatene til kvalitetsforbedring.
		Sette i verk tiltak for auka bruk av avvikssystemet i analyse av enkelthendingar, statistikk og risikoanalysar. Ta i bruk same klassifikasjonssystem som meldeordninga til Helsedirektoratet, for å kunne utnytte meldingane betre. <i>Kort beskrivelse av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i>	Ny versjon av Synergi frå 09.05.17, forenkler leiarane si oversikt av saker til behandling, også lett tilgjengeleg statistikk over saker i eiga avdeling og i eige føretak. Når det blir lettare å finne, vil vi tru at fleire leiarar gjer seg nytte av det. På dashbordet er det statistikk over tal saker i egen eining som er risikovurdert, leiarar vert påminna om å risikovurdere sakene. Systemansvarlege i føretaka i Helse Vest samarbeider med HV IKT for å legge til rette for implementering av Helsedirektoratet sitt klassifikasjonssystem. Målsetjinga er at dette skal på plass i løpet av haustsemesteret -17. Klassifikasjonen av pasientrelaterte saker er altså klar, klassifikasjon av HMS-saker er også klar, men vi må ha ein gjennomgang av klassifiseringa av dei resterande sakstypene. Dette arbeidet startar over sommaren.
Personell, utdanning og kompetanse		Helseføretaka skal sikre gjennomføring av del 1 i ny spesialistutdanning for legar, og sette i verk ny ordning for spesialistutdanning i samsvar med ny forskrift, med tilsetningar i LIS1-stillingar frå og med hausten 2017. <i>Kort beskrivelse av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i>	Helse Førde har gjennomført følgjande tiltak: <ul style="list-style-type: none"> • nedsett eit LIS1-utdanningsutval med representantar frå alle 4 klinikkar, tillitsvalte, turnuslege og representant frå Fylkesmann og kommunane • alle krav i forskrifta vert gjennomgått i utvalet or å planlegge haustens oppstart • alle læringsmål og –aktiviteter vert gjennomgått for å sikre at vi lever opp til forskrifter

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2017	Rapportering
			<ul style="list-style-type: none"> det er tilsett lege i 20% stilling som representant i det regionale RegUt-utval
		<p>Helseføretaka skal planlegge for å sette i verk del 2 og 3 (LIS2 og LIS3) i ny ordning for spesialistutdanning i samsvar med ny forskrift.</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<p>RegUt-representanten kjem til å spele ei stor rolle i dette arbeid. Fagdirektør og denne diskuterer no mogelege arenaer der denne jobb kan begynne til hausten. Helse Førde deltok aktiv i høyringa om LIS 2-3. RegUt i Bergen vurderer å starte regionale Fagråd innan kvart speciale.</p>
Forskning og innovasjon		<p>Styrkje innovasjonssamarbeidet mellom helseføretaket og næringslivet i samsvar med regjeringa sin handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien.</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<p>Helse Førde har teke i bruk ide-portalen som er open for eksterne partar. Føretaket deltek i regionalt innovasjonsnettverk og forum, og vil følgje opp innovasjonsstrategien. I samband med planlagt utbygging av Førde sjukehus har det vorte arrangert dialogkonferanse med aktuelle tilbydarar. Føretaket er involvert i ulike prosjekt saman med lokalt næringsliv og er igang med å kommersialisere nokre innovative produkt. Det er etablert samarbeid med Kunnskapsparken og Høgskulen på Vestlandet om felles innovasjonsstilling.</p>
4 Krav og rammer 2017			
4.1 Styring og strategiarbeid			
		<p>Utarbeide utviklingsplanar for verksemda innan 30. juni 2018.</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<p>Helse Førde vedtok verksemdsmessig utviklingsplan i 2015. Den omfattar alle tenester og bygningar, og er i samsvar med retningsliner for utviklingsplanar i helseføretak. Utviklingsplanen er under implementering, og det er planlagt revisjon i 2018 for å sikre at den samsvarar med nye regionale og nasjonale planar og føringar.</p>
4.2 Organisatoriske krav og rammer			
4.2.1	Openheit og dialog i helsetenesta	<p>Samarbeide om å auke kunnskapsgrunnlaget, analysere årsaksforhold, utvikle strategiar og tiltak, og utvikle felles indikatorar for å måle forbetringar i forholdet mellom</p>	<p>Føretaket har no ekstra fokus på best mogeleg samarbeid mellom leiinga og tilsette. Etter eit siste turbulent år gjerast alt som er mogeleg for å få på plass nødvendig tillitsforhold i det daglege arbeidet. Viktige</p>

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2017	Rapportering
		leiinga og tilsette. <i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i>	utviklingsfaktorar, kvalitetsindikatorar og alle diskusjonar knytt til strategisk utvikling knytt til Pasientens helseteneste er tema som diskuterast jamleg.
4.2.2	Utvikling av heiltids-kultur	Motivere og leggje til rette for at tilsette vel høgare stillingsprosent og helst 100 prosent stilling, i samarbeid med organisasjonane, tillitsvalde og utdanningssektoren. <i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i>	Helse Førde arbeider tett med ulike samarbeidspartar for å sikre at flest mogeleg kan få så høg stillingsprosent som dei ynskjer. Gjennom m.a. månadleg stillingsutval og gjennomgang av alle utlyste stillingar for å sjå om dei kan lysast ut som faste heile stillingar, samt to drøftingsmøte i året knytt til bruk av deltidstilsette.
		Sikre at helseføretaka i større grad enn no tilbyr nyutdanna helsepersonell heile faste stillingar. <i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i>	Etablering av Bemanningssenter med stillingar for tilsette som ynskjer å auke opp dagens deltidsprosent til høgare total stillingsprosent.
4.2.3	Vald og truslar mot helse-personell	Helseføretaka skal kartlegge omfanget av vald og truslar mot helsepersonell og med-pasientar. Dei skal vidare ha klare retningsliner og rutinar for korleis dei førebygger og handterer vald og truslar som del av HMS-arbeidet. Vidare skal dei ha prosedyrar for oppfølging av dei berørte. <i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i>	Eit eige prosjekt våren 2017 som arbeider med å sjå på omfang av vald og truslar mot helsepersonell og med-pasientar skal kome med forslag til nye rutinar og retningslinje for korleis dette skal handterast i kvardagen. Utkast til nye prosedyrar kjem over sommaren.
4.2.6	Samordning av fram-skrivingar	Helseføretaka skal nytte felles metodikk, utarbeida av RHF-a i fellesskap, til framskrivingar av kapasitetsbehov. <i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle</i>	Helse Førde har samarbeidd med reginal analyseining om framskriving av tenestebehov i samband med utarbeiding av verksemdsmessig utviklingsplan og konseptfase for utbygging av Førde sentralsjukehus. I førebuing av detaljering av forprosjektet, bistår Sykehusbygg med

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2017	Rapportering
		<i>styringskravet</i>	oppdatering av framskrivingane utifrå nasjonal modell.
4.2.8	Informasjons-teknologi og digitale tenester (e-helse)	<p>Delta i det nasjonale arbeidet med éin innbyggjar – ein journal i regi av Direktoratet for e-helse.</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<p>Helse Førde deltek i arbeidet med ein innbyggjar – ein journal ved å ha avsett ressursar til regionale innføringsprosjekt, støtte opp om bruk av kjernejournal og informere aktivt om moglegheitene på helsenorge.no. Utviklingsdirektør er Helse Vest sin representant i styringsgruppa for Senter for Nasjonal E-helseforskning.</p>
		<p>Bidra i arbeidet med å utvikle samordna og kvalitetssikra informasjon til innbyggjarane og etablere digitale innbyggjartenester på den nasjonale helseportalen www.helsenorge.no.</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<p>Helse Førde deltek i og følgjer opp dette arbeidet.</p>
		<p>Rapportere innan 1. mai 2017 på status for innføring og bruk av eksisterande tekniske løysingar for meldingsutveksling og samhandling. Rapporteringa skal omfatte løysingar mellom helseføretak i og utanfor eigen region, dei kommunale helse- og omsorgstenestene og for kjernejournal og e-resept. Rapporteringa skal inkludere ei oversikt over område der det fortsatt er papirbaserte rutinar.</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<p>Er teke hand om gjennom at Regionalt EPJ Fagsenter tar ansvar for å samordne denne rapporteringen samlet for alle foretak i Helse Vest. Dette for å unngår dobbelt-arbeid og -rapportering.</p>
		<p>Bidra i arbeidet med program for felles infrastruktur, sektorens mottaksprosjekt for modernisert Folkeregister og program for kodeverk og terminologi som vert leia av</p>	<p>Helse Førde jobbar ikkje aktivt i prosjekta under Direktoratet for e-Helse.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Program Felles Infrastruktur og Arkitektur (FIA) er i ein gjennomføringsfase og Helse Førde deltar indirekte gjennom si

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2017	Rapportering
		Direktoratet for e-helse. <i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i>	deltaking i RAK. <ul style="list-style-type: none"> Felles samarbeidsprosjekt for modernisering av Folkeregisteret i helse- og omsorgssektoren er i ein forprosjektfase, og Helse Førde vil nok uansett ikke ha ei rolle før etter planleggingsfasen. Program for kodeverk og terminologi er under gjennomføring og Helse Førde er ikkje direkte involvert, men fra Helse Vest blir dette ivaretatt gjennom deltaking i NUIT og NUFA.
		Bidra til å utarbeide ein felles plan for utvikling av nye tenester og løysingar som har nasjonal effekt og som har overføringsverdi mellom dei regionale helseføretaka. Planen skal vere ferdig innan 1. oktober 2017. <i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i>	Helse Førde skal delta i regional fellessamling for erfaringsutveksling før oppstart av dette arbeidet. Denne samlinga er utsett til over sommaren.
4.2.9	Beredskap og sikkerheit	Implementere Helsedirektoratet sin Veileder for helsetjenestens organisering på skadested. <i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i>	Det er felles prosess i høve til innkjøp av merkevestar i regi av Sykehusinnkjøp HF. E-læringsmodul er etablert og personell har starta med utsjekk av denne. Det er planlagt iverksetting ila. året når kompetansehevande tiltak er gjennomført.
		Sørgje for tilfredsstillande informasjonssikkerheit med utgangspunkt i vurdering av risiko og sårbarheit, og oppfølging gjennom internkontroll. <i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i>	Helse Førde har eit auka fokus på informasjonssikkerhet. Det regionale styringssystemet for informasjonssikkerhet som blei revidert i 2016, vart implementert i vårt kvalitetssystem 11.02.2017. Det pågår no arbeid med å informere leiarar og tilsette om det nye styringssystemet. Vi har ikkje etablert gode nok rutiner med tanke på å avdekke snoking i epj systema, men evt. mistanke om snoking blir fulgt opp på ein god måte. Dette er noko vi arbeider med å få på plass, og tek sikte på å etablere kontrollrutiner med regelmessig stikkprøver i løpet av 2017.

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2017	Rapportering
			<p>Innsynslogg for pasientane i Vestlandspasienten blei innført i mai 2017. Dette er ei ordning som vi trur har ein prevantiv effekt mot snoking. Gjennom Det Regionale Sikkerhetsutvalget (SU) har vi delteke i gjennomføring av ulike regionale ROS analyser. Det har vore gjennomført få ROS analyser lokalt.</p> <p>Spørjeundersøkinga gjennomført av Helse Vest IKT viser at Helse Førde sine tilsette har høg skår på kjennskap til styringssystem for informasjonssikkerhet. Kontinuerleg mål om å auke kunnskapen i føretaket. Eit viktig tiltak så langt har vore at alle tilsette skal gjennomføre obligatoriske kurs i informasjonssikkerhet. Status for gjennomførte kurs blir jamnleg presentert for leiarane, som evt. purrar på dei tilsette.</p>
4.3 Ressursutnytting og kvalitet i helsetenesta			
4.3.1	Oppfølging av prioriterings-meldinga	<p>Leggje til rette for at leiaropplæring som blir tilbydd i ulike delar av tenesta, gir leiarane ei klar forståing av ansvaret dei har for å innrette verksemda si i tråd med prinsippa for prioritering.</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<p>Helse Førde har dei siste åra satsa mykje på leiaropplæring. I tillegg til å sende deltakarar på BTP er det gjennomført eige individuelt leiarutviklingsprogram del 1 og 2 (ILUP 1 OG 2), samt gjennomført leiargruppeutviklingsprogram både i Føretaksleiinga og i klinikkleiargruppene. Dette arbeidet er planlagt vidareført.</p>
4.3.2	Auka innovasjons-effekt av offentlege innkjøp	<p>Bidra til å fremme innovasjon, og legge til rette for bruk av nye innovative løysingar.</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<p>Helse Førde har etablert felles innovasjonsstilling ilag med Kunnskapsparken Sogn og Fjordane og Høgskulen på Vestlandet. Det vert årleg lyst ut kvalitetspris som også har innovasjon/innovative idear i sikte. Ideportalen er etablert, og HFD har dei siste åra støtta fleire innovative prosjekt som vert teke i bruk både internt og av andre. (NORSE, Fjordomics, Samhandlingsbarometeret, telemedisin, tikkstalk mv)</p>
4.3.3	Overgang til fagleg	<p>Gå gjennom legemiddelbruken slik at gjeldande avtalar blir nytta for å redusere medikamentkostnadar.</p>	<p>Fagdirektør har sent særskilt rapportering på dette til Helse Vest. I veke 25 skal SAV og leiar for Sjukehusapoteket møtast for å diskutere</p>

Referanse til kap. i styrings-dokument	Sak	Mål 2017	Rapportering
	likeverdige legemidler	<p>Helseføretaka skal innan 1. mai 2017 rapportere om konkrete tiltak for å oppnå dette. Helse Vest RHF vil kome tilbake til dette i eget brev.</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<p>framtidige samarbeidsområder, utfordringar og tiltak.</p>
4.3.4	Avtale-spesialist-ordninga	<p>Inngå samarbeidsavtale mellom helseføretaka og den enkelte avtalespesialist i føretaksområdet innan 30. juni 2017. Helse Vest vil i eige brev informere nærare om ordninga og medverking frå helseføretaka.</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<p>Helse Førde skal lage avtalar med fire faggrupper: ØNH-legar, augelegar, psykologar og fysikalsk medisinere. Avtalane med ØNH-legane er nesten ferdigstilte, det same gjeld psykologane. Augelegane ventar på innspel frå Helse Bergen. Helse Førde har ikkje klart å få til møte med fysikalsk medisinare (2 stk.) per 6/6.</p> <p>Fagdirektør har hatt informasjonsmøte om prosessen først i føretaksleiinga, sidan relevante avdelingssjefar innafor kvart fagområde og alle lokasjonar. Psykologar har hatt internt møte og skrive utkast, for ØNH-legane har fagdirektør skrive utkast. Prosessen er godt igang, men krevjande å finne tid med mange involverte.</p>
6 Ressursgrunlaget			
6.2 Investeringar og lån			
		<p>Nytte katalogen for standardrom som er utarbeidd av Sjukehusbygg HF og bidra med evaluering av nye prosjekt.</p> <p><i>Kort beskriving av tiltak som er iverksette for å oppfylle styringskravet</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vi nyttar Sykehusbygg HF i utarbeiding av rom- og funksjonsprogram for utbyggingsprosjektet Nye Førde sjukehus. • Sykehusbygg nyttar katalogen for standardrom som grunnlag for romprogrammering i Helse Førde. • Gjennom samhandling med Sykehusbygg i utviklingsarbeidet, bidreg vi med erfaringsoverføring til andre prosjekt.