

## STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Førde HF  
**DATO:** 03.06.2022  
**SAKSHANDSAMAR:** Arve Varden/Vidar Vie  
**SAKA GJELD:** **Leiinga sin gjennomgang første tertial 2022**  
**ARKIVSAK:** 2022/1583

**STYRET:**  
Styret i Helse Førde HF

**MØTEDATO:**  
16.06.2022

**STYRESAK:**  
036/2022

---

### FRAMLEGG TIL VEDTAK

Styret tek leiinga sin gjennomgang 1. tertial 2022 til orientering.

## Oppsummering

Leiinga sin gjennomgang for Helse Førde, saman med klinikkane sine gjennomgangar, gir eit godt bilete av stoda i føretaket. Helse Førde leverer bra på mange område, men som rapporteringa syner er det fleire enkeltområde som framleis har forbettringspotensiale.

## Fakta

Leiinga sin gjennomgang skal gjennomførast for å sikre at styringssystemet er fungerande, at det er i samsvar med lover og føresegner og i kontinuerleg forbetring. Gjennomgangen vert gjort etter kvart tertial. Dette er ei omlegging etter tidlegare årlege gjennomgangar og må tilpassast etter kvart som vi vinn erfaring. Den må også sjåast i samanheng med risikostyringsrapporten.

Saka blir lagt fram for styret etter gjennomgang i føretaksleiinga, og er basert på klinikkane sin gjennomgang av status.

Gjennomgangen syner status på desse tema:

1. Status med oppdrag i styringsdokumentet:
  - a. Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialistert rusbehandling
  - b. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasienttryggleik
  - c. Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp
  - d. Andre sentrale punkt i styringsdokumentet
2. Kvalitetsindikatorar med kommentarar
3. Vurderingar av tilstrekkelege ressursar og kompetanse
4. Vurderingar av risikoane i føretaket med tiltak innanfor
  - a. Kvalitet og pasienttryggleik
  - b. Medarbeidardimensjonen
  - c. Økonomi
5. Utviklingsarbeid og endringar i tenestetilbod
6. Administrerande direktør si vurdering

### 1. Status med oppdrag i styringsdokumentet

- a. Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialistert rusbehandling

Det er framleis store utfordringar med å få tak i kvalifiserte fagpersonar til psykisk helsevern og TSB, noko som gjer det utfordrande å få til opptrapping av tilbodet.

Ventetid er innanfor krava i psykisk helsevern for vaksne og TSB. Det er framleis mange tilvisingar til psykisk helsevern for born og unge, og trass at vi har overført noko ekstra budsjettmidlar i frå 2021 har vi ikkje fått ned ventetida. Gjennomsnittleg ventetid for born og unge var ved utgangen av første tertial 49 dagar for dei som har starta behandlinga. Det er sett i verk vurderingssamtale for born og unge der ein er i tvil om rett til helsehjelp.

- b. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasienttryggleik

Det er dei siste åra arbeidd systematisk med opptrapping av aktiviteten innan forskning og innovasjon, og det har også i 2022 vorte sett av midlar til opptrapping. Handlingsplan for oppfølging av ny strategi for forskning og innovasjon er vedteken. Helse Førde sine to strategiske forskingsstrategiar har bidrege mykje til auka aktivitet, og at føretaket er meir robuste når det gjeld forskning.

Utlysing av interne midlar til forskning og innovasjon har bidrege til stimulering av fleire nye prosjekt i føretaket, og gir eit viktig supplement til regionale og andre eksterne midlar. Det vert arbeidd med å legge betre til rette for bruk av data i forskning. Den nye nettsida til Samhandlingsbarometeret er nyleg lansert <sup>1</sup> og Helseatlas-teamet <sup>2</sup> har også oppdatert si nettside, og det er aukande aktivitet når det gjeld analyse og forskning på atlas-data.

Vi arbeider målretta med å styrke innovasjonsgraden i føretaket. Målingar syner at vi er på høgde med andre føretak, samstundes som denne aktiviteten framleis er relativt liten og umoden i helsevesenet.

Det er etablert samarbeid med næringslivet gjennom fleire prosjekt og arenaer. Her viser vi mellom anna til helseinnovasjonskonferansen som Helse Førde arrangerer. Leiinga har fokus på samfunnsansvaret, og vårt bidrag til å oppnå FN sine berekraftsmål (inkludert miljømål) er tema i leiinga i Helse Førde. Vi vil gjere måla på desse områda tydelegare i løpet av 2022.

Å styrke kvalitet og pasienttryggleik er høgt prioritert. Resultat på nasjonale kvalitetsindikatorar for 2021 er nyleg publiserte. Desse er lagt fram for styret, som ønskjer ei orientering om korleis føretaket arbeider med utfordringar ute i organisasjonen.

Nokre pågåande tiltak:

- Administrerende direktør har nyleg starta opp igjen praksisen med pasienttryggleiksvisittar ute i einingar etter pandemien.
- Føretaket arbeider vidare med legemiddeltryggleik i eit eige større prosjekt.
- Det er til ei kvar tid fleire pågåande kvalitetsprosjekt ute i einingane.
- Større teneste og organisasjonsutviklingsprosjekt har mål om å styrke kvalitet og pasienttryggleiken.
- Arbeidet med å innføre og oppretthalde programområda for pasienttryggleik held fram.
- Faste forum som kvalitetsutvalet, pasienttryggleiksutvalet, legemiddelkomiteen mv. har til oppgåve å overvake og/eller styrke kvalitetsarbeidet. Det er planlagt å vurdere oppgåvene og mandatet til legemiddelkomiteen.

Det er per mai 2022 høge ventetider og fleire fristbrot enn tidlegare innan fleire område, noko som vert tilskrive etterverknader av pandemien. Det vert arbeidd målretta for å rette opp dette. Det vert gjennomført tiltak for å auke planleggingshorisonten i avdelingane (jf. Vel planlagt-prosjektet i Alle møter).

---

<sup>1</sup> [Samhandlingsbarometeret](#)

<sup>2</sup> [Helseatlas \(skde.no\)](#)

### c. Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp

Gjennomsnittleg ventetid innan somatikk er høgare enn krava i styringsdokumentet. Etterslep grunna covid-pandemien, høgt sjukefråvær og redusert kapasitet grunna vakante stillingar er utfordringar som har gjort det vanskelig å redusere ventetida i denne perioden. Avdelingane jobbar aktivt med å nytte all kapasitet og prioritere behandlingsforløp løpande. Ein prioriterer i høve alvorsgrad og handsamar dei som har prognosetap/risiko først.

Innan psykisk helsevern er ventetida innanfor krava for PHV og TSB, men for høge for born og unge.

I høve samanhengande pasientforløp var prosentdel pakkeforløp kreft gjennomført innan standard forløpstid 69 prosent (måltal 70 prosent). Innan somatikk blei 77 prosent av epikrisene sende innan ein dag (måltal 70 prosent).

### d. Andre sentrale punkt i styringsdokumentet

#### Miljøstyring

På grunn av turnover er det tilsett ny person i stilling som rådgjevar innan miljø. Stillinga er utvida og skal også arbeide med samfunnsansvar. Nytilsett startar i august. I mellomtida er det leigd inn ressurs som skal gjere tydeleg kva krav som stillest til Helse Førde, og korleis vi skal møte desse. Helse Førde har sagt opp avtalen om tredjepartssertifisering, og vil integrere arbeidet med miljøleiving i det øvrige arbeidet i tett samarbeid med Helse Vest.

#### Tilsyn og revisjonar

Det vert arbeidd med å følgje opp rapport frå tilsyn med habiliteringstenesta. Riksrevisjonen har starta tilsyn med innføring av IKT-system i spesialisthelsetenesta og Helse Førde er vald ut som føretak dei skal sjå ekstra grundig på. Dette arbeidet er i gang. Helse Førde har vakans i stillinga som internrevisor no i vår, noko som har medført utsetjing av interne revisjonar.

#### Kompetanse og utdanning

Det er høg aktivitet på dette området i Helse Norge og Helse Vest. Det vert arbeidd med å etablere ny legeutdanning, og i regi av Helse Vest vert det arbeidd med strategisk kompetanseplanlegging på fleire område. Helse Førde deltek aktivt i dette arbeidet. Ein har starta arbeid med lærlingestrategi, som er eitt av tiltaka i rekrutteringsstrategien.

## **2. Kvalitetsindikatorar med kommentarar**

Det er utarbeidd ei indikatortavle som skal fange opp dei viktigaste føringane i lover, forskrifter, styringsdokument og kvalitetsmål. Indikatortavla må sjåast i samanheng med rapporteringa på andre sentrale punkt i dokumentet.

Indikatoravle Helse Førde 2022				
Nr	Indikator	Mål	Status	Utdjuping indikator:
1	Pakkeforløp PHV og TSB	80 %	64 %	Forløpstid for evaluering
2	Epikriser PHV og TSB innan ein dag	70 %	46 %	Prosentvis epikriser sendt innan ein dag siste tertial
3	PHV - ventetid vaksne	40 dagar	37	Gjennomsnittstal siste tertial
4	PHV - ventetid barn og unge	35 dagar	50	Gjennomsnittstal siste tertial
5	PHV - ventetid TSB	30 dagar	26	Gjennomsnittstal siste tertial
6	PHV - aktivitet, dag	>	3,9 %	Høgare aktivitet enn i 2021. Tal konsultasjonar
7	PHV - aktivitet, døgn	>	4,4 %	Høgare aktivitet enn i 2021. Tal liggedøgn
8	PHV - budsjettmessig vekst	>	12,1 %-poeng	Høgare budsjettmessig vekst enn i somatikken
9	Gjennomsnittleg ventetid behandla, somatikk	53 dagar	75 dagar	Gjennomsnittstal siste tertial
10	Overhalding av pasientavtalane	95 %	90 %	Prosent overhaldne avtalar
11	Breispetra antibiotika	-30 %	-20 %	Reduksjon i bruk siste 12 mnd i høve til 2012
12	Epikriser somatikk innan ein dag	70 %	74 %	Prosentvis epikriser sendt innan ein dag siste tertial
13	Pakkeforløp kreft	70 %	67 %	Prosentdel gjennomført innan standard tid siste tertial
14	Korridorpatientar	Ingen	0,8 %	Prosentvis korridorpatientar siste tertial
15	Fristbrot	Ingen	571 fristbrot	Tal NYE fristbrot siste tertial
16	Digitale helsetenester	15 %	12 %	Prosent digitale konsultasjonar siste tertial
17	Trygg pleie fall	100 %	67 %	Andel pasientar risikovurdert
18	Trygg pleie trykksår	100 %	64 %	Andel pasientar risikovurdert
19	Trygg pleie underernæring	100 %	54 %	Andel pasientar risikovurdert
20	Tryggleiksklima	75 %	85 %	Tal einingar med godt tryggleiksklima
21	Sjukefråvær	5,50 %	8,7 %	Sjukefråvær siste fire månader, alle interne ansatte
22	Økonomisk resultat	>Budsjett	-28,7 mill. kroner	Økonomisk resultat i høve til budsjett til no i år

Kvalitetsindikatorane er indirekte mål på ein eller fleire av kvalitetsdimensjonane (tenestene skal vere verknadsfulle, trygge, involvere brukarar, samordna og prega av kontinuitet, tilgjengelege og rettferdig fordelte, samt at ressursar skal utnyttast på ein god måte).

Innan psykisk helsevern tyder indikatorane på tilstrekkelag tilgjengelege tenester innan PHV for vaksne (3) og TSB (5), men ikkje innan PHV for barn og unge (4). Indikatorar for brukarinvolvering (1) og kontinuitet (2) er under mål. Det er sett ekstra fokus på epikrisetid innan ein dag i løpet av tertialet.

Innan somatikk viser indikatorane at tenestene er mindre tilgjengelege enn målet (9). Tal nye fristbrot (15) utgjer ein fare for pasienttryggleiken. Det er gode indikatorar for kontinuitet i behandlinga (12, 13).

### 3. Vurderingar av tilstrekkelege ressursar og kompetanse

Helse Førde har ei stor utfordring med å klare å oppretthalde tilstrekkeleg personalressursar og kompetanse til ei kvar tid. Helse Førde er eit relativt lite føretak som må balansere behovet for å ivareta eit breitt spesialisthelsetenestetilbod med behovet for eit meir spissa tilbod i nokre område. Det er ofte få spesialistar innan spesialiserte fagområde, noko som gjer føretaket sårbart. Å rekruttere og bevare kompetanse er ei kjerneutfordring. Rekrutteringsstrategien er såleis eit viktig satsingsområde og særskilt viktig tiltak.

Alle klinikkane har utfordringar med personalressursar knytt til kjernepersonell. Det blir aktivt jobba med å dekke utfordringane, og ein lukkast ofte med dette. Det er samtidig ei bevisst satsing på rekruttering, vidareutdanning og kompetansebygging.

### 4. Vurderingar av risikoar i Helse Førde med tiltak innanfor

#### a. Kvalitet og pasienttryggleik

##### i. Vurdering av risiko:

Helse Førde leverer helsetenester av god kvalitet. Det er stort fokus på å levere tenester som er verknadsfulle og trygge innan alle seksjonar. Samtidig medfører lang ventetid at vi blir mindre tilgjengelege, og aukande mengde fristbrot utgjør ein fare for pasienttryggleiken. Risikoen er til stades for at pasientar som er på venteliste, eller pasientar som har starta utgreiing/behandling og venter på ny time, kan bli alvorlig sjuke utan at dei får behandlingstilbod.

ii. Tiltak

- a. Halde fram arbeidet med å gi tilbod til pasientar som er på venteliste, samtidig som pasientar som allereie har starta utgreiing/behandling får slutført helsehjelpa dei treng.
- b. Fortløpande gjennomgå venteliste og pasientpopulasjonen som har starta utgreiing/behandling, for å prioritere i høve alvorgrad og prognosetap.

b. Medarbeidardimensjonen

i. Vurdering av risiko:

Tilgang på tilstrekkelege ressursar og kompetanse er den største risikoen knytt til medarbeidardimensjonen for dei neste åra – jamfør punkt 3. Det er også knytt utfordringar til eit ev. fortsatt høgt sjukefråvær over tid, om det stadig kjem nye variantar av covid-19, eller andre tilsvarande pandemiar. Samtidig syner tal på sjukefråvær og score på medarbeidarundersøkinga at Helse Førde klarar seg godt sett opp mot andre føretak.

Tiltak:

- a. Det er utarbeida og pågår implementering av eiga rekrutteringsstrategi.
- b. Helse Førde har eigne delprosjekt knytt til regionalt arbeid med å redusere ekstern turnover.
- c. Utvikling i sjukefråvær blir følgt opp månadleg i FAMU.

c. Økonomi

i. Vurdering av risiko

Historisk og forventa kostnadsvekst innanfor medisinsk heimebehandling og medikament er ein risiko både på kort og lang sikt. Det same gjeld personalkostnader. HFD kan ikkje forvente auka ramme eller aktivitetsbasert inntekt på langt sikt som følgje av folketalsutvikling. Dette gjer at finansiering av investeringar eller nye satsingsområde må skje gjennom endring i eksisterande drift.

i. Tiltak

I tillegg til vanlig økonomistyring er det sett i verk følgjande tiltak:

- a. Utfordre organisasjonen på tiltak som har effekt i 2022. Det blir spesielt viktig å normalisere drifta og ta ned kostnader knytt til pandemien.
- b. Fordeling av innsparingskravet i økonomisk langtidsplan (ØLP). Dette er sett for å ha tilstrekkeleg bereevne til å gjennomføre vedtekte investeringar, og er per no i hovudsak er kytt til personalkostnader. Dette handlar om å konkretisere endring i drifta som følgje av alle prosjekt som pågår, og generell omstilling gjennom rammebudsjettering.

Risikomatrixe						
		Konsekvens				
Sannsynlegheit		Ubetydeleg (1)	Låg (2)	Moderat (3)	Alvorleg (4)	Svært alv./kritisk (5)
	Svært stor (5)					
	Stor (4)			B	C	
	Moderat (3)				A	
	Liten (2)					
	Svært liten (1)					

## 5. Utviklingsarbeid og endringar i tenestetilbod

Helse Førde har ferdigstilt revisjon av utviklingsplanen, og skal i 2022 arbeide med å realisere innhaldet i planen, bidra i arbeidet med den regionale utviklingsplanen, samt samarbeide med kommunane om retning og fart på tiltak innan samhandlingsområdet.

Føretaket har ei rekke prosjekt i gang, og det vert lagt fram porteføljerapport for styret den 16.06.2022. Ein har utvikla betre porteføljestyring, og er i gang med å gevinstrealisering for dei større prosjekta.

Ein er inne i ein viktig fase for å planlegge og realisere nye driftsmodellar for framtidens spesialisthelsetenester i Nye Førde sjukehus. Program Pasientens helseteneste har høg aktivitet gjennom mange pågåande organisasjons- og tenesteutviklingsprosjekt som skal levere viktige milepålar før LIVA-bygget (andre byggesteg av Nye Førde sjukehus) er ferdig til innflytting i 2024.

Nye IKT-system: Helse Førde har innført ORBIT som er nytt operasjonssystem i første tertial 2022. Vidare er det innført nytt elektronisk pasientjournalssystem Dips Arena for heile somatikken i mai 2022. Gjennom Alle møter-prosjekta vert det gradvis innført elektronisk/digital kommunikasjon via tavler og mobilar, og fleire nye tenester / informasjon er gjort tilgjengeleg for pasientane på helsenorge.no.

Det er høg aktivitet knytt til innføring av digitale helsetenester for pasientane, med sikte på å nå målet om 15 prosent del av konsultasjonane innan utgangen av året. Helse Førde har tilsett ressursar som hjelper klinikkane. Innan t.d. kirurgisk klinikk arbeider ein med å etablere preoperativ virtuell poliklinikk og brukarstyrte poliklinikkar.

## 6. Administrerande direktør si vurdering

Leiinga sin gjennomgang er ein overordna systematisk gjennomgang av styringssystemet i verksemda. Den tertialvise gjennomgangen som Helse Førde no har lagt om til er ikkje like omfattande som dei årlege gjennomgangane vi hadde tidlegare, men vi har etter administrerande direktør sitt syn lukkast betre med å få fram driftsnære og aktuelle problemstillingar enn før. Ikkje minst det at klinikkane har laga eigne gjennomgangar har gjort dette arbeidet meir konkret enn tidlegare.

Administrerande direktør vil fortløpande vurdere om det er nødvendig med omleggingar. Til dømes kan det handle om å vektlegge andre tema etter tredje tertial kvart år, då også

årleg melding vert ferdigstilt. Gjennomgangen bør sjåast i samanheng med status for risikostyringa, som også blir lagt fram til dette styremøtet.

Indikatorane er i hovudsak henta frå styringsdokumentet til Helse Førde. Gjennomgangen syner at føretaket har utfordringar med å nå måla innanfor nokre av indikatorane, men også at det blir arbeidd godt for å betre resultatane.

Det er ein risiko for at det økonomiske målet ikkje blir nådd i år, og det er særskilt viktig å arbeide for at økonomien går i balanse i åra framover. Også her blir det arbeidd med tiltak.

Administrerande direktør meiner det er størst grunn til uro knytt til å få tilgang til arbeidskraft med rett kompetanse. Vi ser at det er utfordringar innanfor fleire fagfelt i Helse Førde, utfordringar som vi også deler med andre føretak. Det blir arbeidd metodisk og målretta med problemstillinga, også regionalt, men dette er langsiktig arbeid som tek tid å løyse.

## **Konklusjon**

Gjennomgangen gir eit godt bilete av stoda i Helse Førde og syner fleire utfordringspunkt som det blir arbeidd med å løyse på ein god måte.