



**Årleg melding 2022
for Helse Førde HF**

Innhald

1	Innleiing.....	4
1.1	Generelt - samandrag av positive resultat og uløyste utfordringar i 2022	4
1.2	Nye dokument som skal leggest til grunn.....	5
2	Hovudmål 1: Styrke Psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling....	6
3	Hovudmål 2: Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasienttryggleik	10
4	Hovudmål 3: Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp	15
5	IKT-utvikling og digitalisering.....	18
5.1.1	Journal- og samhandlingsløysingar.....	18
5.1.2	Digital heimeoppfølging og digitale innbyggjartenester	19
5.1.3	Betre bruk av helsedata	20
5.1.4	Informasjonssikkerheit	20
6	Bemanning, leiing og organisasjon.....	21
6.1	Bemanning.....	21
6.1.1	Rekruttere, behalde og utvikle	21
6.1.2	Sjuefråvær	25
6.1.3	ForBedring	26
6.1.4	Bierverv	26
6.2	Stadleg leiing	26
6.3	Inkludering og mangfold	26
6.4	Beredskap og sikkerheit	27
6.5	Andre krav	27
6.5.1	Klima og miljø	27
6.5.2	Bygg og vedlikehald mv.....	28
6.5.3	Pasientreiser	30
7	Oppfølging av planar og tilsyn	31
7.1	Oppfølging av Riksrevisjonen sine undersøkingar	31
7.2	Fyrtårnsprosjektet	32
8	Tilleggsrapportering (vedtatt i føretaksmøtet 8. september 2022)	33
9	Tildeling av midlar og krav til aktivitet	40
9.1	Økonomiske krav til endringar i driftskredittramma	40
9.2	Lån og investeringar	41
10	Rapportering.....	41
10.1	Plandokument.....	41

Styret sitt forord

Styret meiner årleg melding gjev eit bilete av breidda av tenestene og aktiviteten i Helse Førde. Den viser at organisasjonen har fokus på å levere på krava i styringsdokumentet i 2022. Samstundes er det forventningar som ikkje oppfylte og uløyste utfordringar. Det er høgare ventetider og fleire fristbrot enn det har vore tidlegare. Styret er uroleg for denne situasjonen og vil følgje særskilt med, og især for dei prioriterte gruppene i Nasjonal helse og sjukehusplan. Dette gjeld personar med kroniske sjukdomar, alvorleg psykisk sjukdom, rusliding, eldre skrøpelege og barn og unge.

Helse Førde har hatt store og dels uventa utfordringar i 2022. Pandemien har framleis innverknad på drifta med etterslep i form av ventelister og fristbrot og framleis er det venta oppblussing av smittetilfelle. I tillegg har føretaket ein sær sars vanskeleg økonomi og utsiktene framover er utfordrande. Styret er uroa for denne situasjonen, og har fokus på å støtte opp om forsvarlege tiltak. I denne situasjonen er det svært positivt at føretaket har lågt sjukefråvær. Føretaket har også hatt god framdrift på å utvikle tenester og organisasjon, har innført større nye IKT-verktøy og gjennomført byggeprosjektet Nye Førde sjukehus etter plan. Organisasjonen har synt svært god evne til å tilpasse seg til krevjande situasjonar dei siste åra og styret trur desse erfaringane vil vere nyttige å ha med framover.

Helse Førde sin utviklingsplan gjev saman med andre styrande dokument føringar for prioriteringar og utvikling. Utviklingsprogrammet Pasientens helseteneste skal bidra til å realisere sentrale mål. Det er god framdrift i utvikling og omstillingsarbeidet i regi av programmet. Store delar av organisasjonen er involvert i å førebu innflytting av somatiske sengepostar, kvinneklinikk og barneavdeling, operasjonsaktivitet og sterilsentral i LIVA-bygget i 2024. Den endra økonomiske situasjonen fører til at vidare byggesteg – ombygging av SVANA-bygget med poliklinikkar, medisinske støttetjenester og kontor/fellesareal må utsetjast på ubestemt tid. Organisasjonen har også teke fatt i denne utfordringa og går i gang med replanlegging.

Helsefellesskapet med kommunane er etablert og det er sett i gang arbeid med rammene for framtida; strategi, revisjon av avtalar og konkret samarbeid om prioriterte grupper. Dette er eit sær viktig arbeid, ettersom eit utvida og betre samarbeid med kommunane vil vere ein viktig nøkkel for å løyse framtidas utfordringar. Koordinering og heilskaplege pasientforløp, hjelp til eigen meistring og habilitering/rehabilitering, men også førebygging er viktige område som er sett på dagsorden og vil bli viktig å arbeide vidare med framover.

I åra framover vil det verte aukande utfordring med å få tilgang på nok og riktig kompetanse innan helsetenestene. Det vert arbeidd målretta med rekruttering og stabilisering i Helse Førde. Dette arbeidet må vere kontinuerleg. Samarbeidet med utdanningssektoren om gode utdanningsvilkår er særskild viktig for å bidra til kompetanseutvikling og å vere ein attraktiv arbeidsgjevar.

Styret er nøgde med det arbeidet som blir gjort for å styrke føretaket sitt arbeid med forskning og innovasjon. Dette bidreg mellom anna til å vidareutvikle kvaliteten og evna til fornying, og gje fleire pasientar vil få høve til å delta i kliniske studiar.

Styret vil gje honnør til organisasjonen for den innsatsen som blir gjort i ein krevjande situasjon. Samstundes som dei økonomiske rammene er styrande, skal det vere merksemd kvalitet i tenestene og pasienttryggleik på HMS for medarbeidarar.

1 Innleiing

1.1 Generelt - samandrag av positive resultat og uløyste utfordringar i 2022

Tysdag 5. april 2022 avvikla Helse Førde ein langvarig beredskap på grunn av koronapandemien. Helse Førde har framleis uløyste utfordringar i etterkant av pandemien. Mellom anna er ventetida innan somatikken vedvarande høg, og det er ein aukande trend med fristbrot. Sjølv om første del av året var prega av pandemi har det vore stor aktivitet på andre område. Samarbeidet med kommunane om Helsefelleskap er kome godt i gang. Det er òg gledeleg at innsatsen innan forskning og innovasjon er styrka. Byggeprosjektet Nye Førde sjukehus har hatt god framdrift og er i rute trass i pandemi og utfordrande økonomi. Situasjonen har medført nye økonomiske utfordringar, som fører til at dei neste byggestega (Svana 2 og 3) må utsetjast på ubestemt tid. Som følge av dette er det behov for omfattande replanlegging.

Overordna gjev utviklingsplanen til Helse Førde føringar for prioriteringar og utviklingsarbeid. I forhold til planen er vår vurdering:

Nokre område vi vurderer å vere rett veg:

- Kvalitetsindikatorar. Helse Førde har gode resultat på fleire indikatorar, mellom anna helsetenesteassosierte infeksjonar, diabetesbehandling, Psykisk helsevern for vaksne.
- Sogn og Fjordane helsefelleskap er etablert og arbeid med felles strategiplan, revisjon av avtaleverket og å etablere felles innsats for dei prioriterte pasientgruppene er godt i gang.
- Prehospital plan. Ein er i sluttfasen med gjennomføring av tiltaka. Føremålet har vore å sikre innbyggjarane i Sogn og Fjordane gode prehospitala tenester og å legge til rette for eit godt samarbeid mellom helseføretaket og kommunane om den akuttmedisinske kjeda.
- Heimesjukehus er eit prioritert tiltak nasjonalt og regionalt. Helse Førde er i gang med avansert heimesjukehus for barn og unge (AHS), forsøksperiode hausten 2022.
- Nye Førde sjukehus. Framdrifta i byggeprosjektet er godt i rute. Byggesteg 2; LIVA-bygget som er under bygging skal romme sengepostar, operasjonsareal, kvinneklinikk, barneavdeling og sterilsentral.
- Parallelt med bygginga foregår det mange teneste/organisasjonsutviklingsprosjekt som skal sikre god og effektiv drift i nytt bygg.
- Vi er i gang med delprosjekt ved Nordfjord og Lærdal sjukehus for å sikre god kapasitetsutnytting ved alle våre lokasjonar.

- Miljø- og samfunnsansvar. Vi er godt i gang med tiltak, spesielt gjeld dette energiøkonomisering i bygga våre.
- Forsking og innovasjon. Styrking av forskingsinnsatsen gjev gode resultat; tilslag på eksterne forskingsmidlar, fleire forskarar i klinikkane og oppstart av ny strategisk satsing. Auka aktivitet på innovasjonsfeltet har gjeve fleire nye og robuste innovasjonsprosjekt og innovasjon og forbetring er i aukande grad del av det daglege arbeidet.
- Utdanning og kompetanseutvikling. Det vert arbeidd målretta med å styrke samarbeidet med utdanningssektoren om tilpassa tilbod og praksis til behovet.

Nokre område vi ser utfordringar innanfor:

- Ventetida innan somatikken for pasientar som har starta behandling, har det siste året vore vedvarande høg, på rundt 70 dagar.
- Ventetidene er også for høge i psykisk helsevern. Ventetida for barn og ungdom som har starta behandling er 50 dagar (måltal 35), medan gjennomsnittleg ventetid er noko synkande (32 dagar).
- Fristbrot. Tal fristbrot har auka og ligg høgare enn tidlegare. Dette skuldast i hovudsak mangel på sentrale behandlingsressursar.
- Kvalitetsindikatorar vi må forbetre resultatet innanfor: pakkeforløp kreft, brukarinvolvering i psykisk helsevern og rus.
- Mangelfull informasjon til pasient om ventetid. Det er krav om å sende brev til pasienten om time innan ti dagar. Kartlegging viser at om lag 25 – 30 prosent av tilviste pasientar i perioden februar til april ikkje har fått brev.
- Økonomi. Det er uro for driftsresultatet i 2022 og for om vi vil greie å halde oss innanfor rammene i åra framover.

1.2 Nye dokument som skal leggest til grunn

Nasjonal helse- og sjukehusplan, Helse Vest 2035, ulike regionale planar og Helse Førde sin utviklingsplan [Heim - Utviklingsplan 2021-2035 \(google.com\)](#) legg saman med styringsdokumenta føringar for aktivitet og utvikling.

Den reviderte utviklingsplanen til Helse Førde vart vedtatt i styret 28. januar 2022. Planen er ei vidareføring av utviklingsplanen frå 2018, men er oppdatert og justert med nye føringar. I planen er det ti innsatsområde med tilhøyrande mål og tiltak.

Det lokale utviklingsprogrammet “Pasientens helseteneste” er verkemiddel for å nå måla innan organisasjons- og tenesteutvikling, medan prosjektet Nye Førde sjukehus utviklar arealet for framtidens behov.

Helse Førde jobbar òg tett saman med regionale utviklingsprosjekt for å nå overordna mål.

2 Hovudmål 1: Styrke Psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling

Mål 2022:

- Styrke psykisk helsevern og TSB slik at tilbodet kan trappast opp for barn og unge, samt vaksne med alvorleg psykisk lidning. Førebygging og kvalitet skal prioriterast, og utfall av behandling skal leggest vekt på.

Det er auka innsats i psykisk helsevern for born og unge med ekstra budsjettmidlar. Målt mot 2021 har psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling ein kostnadsauke på 6,3 prosent. Dette er høgare enn kostnadsveksten i somatikk. Helse Førde har svært låg avvísingsprosent for born og unge, og gjennomfører vurderingssamtale, i dei tilfella det er tvil om pasienten har rett til helsehjelp. Tal polikliniske konsultasjonar er høgare enn i 2021, og auke i konsultasjonar er større i psykisk helsevern og TSB enn i somatikken. Samla sett syner dette prioritering og styrking av psykisk helsevern.

- Forhindre feil bruk av tvang og legge til rette for tenestene slik at førebygging av aggresjon og vald understøttast.

Etter Helse Vest sin internrevisjon [rapport om bruk av tvang](#) i 2021 vart det laga [handlingsplan](#) for å følge opp internrevisjonen sine funn i høve bruk av tvang. Vi skal rapportere tilbake til internrevisjonen i desember 2022 på oppfølging av handlingsplanen. Det er ei utfordring at vi etter innføring av DIPS Arena ikkje har gode rapportar som løpande syner tvangsinnleggingar og bruk av tvangsmiddel. Helse Førde har gjennomført eigen internrevisjon for å kartlegge om pårørande sine rettar ved bruk av tvang blir teken i vare, og om det blir gjennomført ettersamtale med pasientar etter bruk av tvang. Funna viser at pårørande blir informert, men at vi ikkje kan dokumentere at det blir gjennomført ettersamtale.

- Gjennomsnittleg ventetid skal vere lågare enn 40 dagar for Psykisk helsevern vaksne, lågare enn 35 dagar for Psykisk helsevern barn og unge og lågare enn 30 dagar for TSB.

Ventetida for vaksne er pr. medio november 33 dagar og innanfor tverrfagleg spesialisert rusbehandling 24 dagar for dei som har starta behandlinga. Dette er betre enn styringsmålet på høvesvis 40 og 30 dagar. For psykisk helsevern for born og unge er ventetida for behandla pr. oktober på 50 dagar. Ventetida har vore over målalet på 35 dagar heile året, men er fallande og var i oktober på 38 dagar. Vi har ein nedgang i tal

ventande pasientar. Det er sett inn ekstra ressursar i psykisk helsevern for born og unge for å redusere tal ventande og ventetid, men det er vanskeleg å rekruttere fagfolk med rett kompetanse til tenesta.

- Aktiviteten i psykisk helsevern skal vere høgare i 2022 samanlikna med 2021, både innan døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.

Det er høgare aktivitet i psykisk helsevern for vaksne, både poliklinikk og dagbehandling. Det er pr. oktober 1125 fleire heildøgnsopphald og 1827 fleire polikliniske konsultasjonar samanlikna med same periode i 2021. For TSB er poliklinisk aktivitet lik som 2021, medan det er 103 fleire heildøgnsopphald. I psykisk helsevern for born unge er den polikliniske aktiviteten høgare med 165 konsultasjonar. Det er 22 heildøgnsopphald færre enn i 2021 pr. oktober. Samla sett vert aktiviteten vurdert som god, men noko lågare enn planlagt.

- Prosentdel pasientforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern vaksne og TSB skal vere minst 80.

28,3 prosent av forløpa for born og unge er registrert evaluert innan frist. For vaksne er tilsvarende 40 prosent registrert evaluert. Dette er eit for dårleg resultat, og skuldast delvis manglande koding. Pakkeforløpa har mista noko fokus i fagmiljøa, etter at dei vart omdøpt til pasientforløp, utan at det vart gjort reell endring av innhaldet, trass påpeikt rom for forbetring i to evalueringsrapportar. Vi har hausten 2022 sett inn ekstra ressursar og fokus for å betre måloppnåinga ved å gjennomgå kodepunkt, og syte for oppfølging av pakkeforløpskoordinatorar.

- Prosentdel pasientar i pasientforløp som saman med behandlar har utarbeidd ein behandlingsplan, skal vere minst 80.

For born og unge er det registrert utarbeidd behandlingsplan i 10 prosent av tilfella. For vaksne er tilsvarende registrert i 34 prosent av tilfella. Dette er eit for dårleg resultat, og skuldast delvis manglande koding. Vi har hausten 2022 sett inn ekstra ressursar og fokus for å betre måloppnåinga ved å gjennomgå kodepunkt, og syte for oppfølging av pakkeforløpskoordinatorar.

- Minst 70 prosent av epikrisane skal vere sende innan 1 dag etter utskriving frå psykisk helsevern for vaksne og TSB

34 prosent av epikrisene sendt ut etter ein dag. Vi har jobba for å auke utsendinga av epikriser, men førebels ikkje lukkast godt med det. Praksis med dobbeltsignering av spesialist på alle epikriser bidreg til at det er utfordrande å nå målet.

- Helseføretaka skal i tråd med nasjonal alkoholstrategi 2021 – 2025 sørge for gode

basistenester innan TSB i alle helseføretak, styrke rusbehandlingstilbodet til barn og unge og utvikle rutinar for samhandling mellom somatiske avdelingar, Psykisk helsevern og TSB.

TSB er fullintegrert i psykisk helsevern i Helse Førde. Det inneber at kvart DPS (i Førde, Sogndal og Nordfjordeid) også har ansvar for polikliniske og ambulante TSB-tenester i opptaksområdet sitt. Det er tilsett spesialistar i rus- og avhengnadsmedisin ved psykiatrisk klinikk i Førde og ved Nordfjord psykiatrisenter. Indre Sogn psykiatrisenter har nyleg tilsett spesialist i rus- og avhengnadsmedisin som vil starte i stillinga primo 2023.

Det er innført ei akuttløype for alkoholavhengnad ved Nordfjord psykiatrisenter. Løypa gjev rask helsehjelp for personar som treng strakshjelp og sikrar at tilbodet vert koordinert med somatiske avdelingar. Korte ventetider tilseier at liknande tilbod ikkje er naudsynte for andre pasientgrupper i TSB i Helse Førde.

Helse Førde har 10 døgnplassar i TSB ved Nordfjord psykiatrisenter og 15 ved Tronvik, som er organisert under psykiatrisk klinikk, og nyttar og behandlingstilstusjonar som har driftsavtale med Helse Vest, samt nokre plassar i «fritt behandlingsval». Samla sett vert kapasitet og basistenestar vurdert som gode. Vi har eigen ruskoordinator som bistår behandlarar og pasientar med val av behandlingstilstusjonar.

Psykisk helsevern for born og unge har kompetanseheving på rus som fast del av kompetanseplan.

- Helseføretaka skal særleg styrke behandlingstilbodet innan psykisk helsevern barn og unge.

Det er i budsjett 2022 prioritert ekstra budsjettmidlar til psykisk helsevern for born og unge. Trass dette har vi hatt vanskar med å rekruttere nok fagfolk med rett kompetanse. Vi har i 2022 prioritert vidare arbeid med «born og unges helseteneste» for å betre samhandlinga med kommunane. Det er auka aktivitet innan psykisk helsevern for born og unge, men framleis for høg ventetid.

- Helseføretaka skal i samarbeid med det regionale helseføretaket utarbeide ein strategi for å styrke rekruttering, utdanning og stabilisering av kvalifisert helsepersonell innan psykisk helsevern og TSB, og deretter starte gjennomføring av strategien. Det må takast i bruk eit breitt utval av verkemiddel, og ein må sjå til arbeidet med strategisk kompetanseutvikling.

Helse Vest har starta prosjektet «Berekraft i Psykisk helsevern» som har ei brei tilnærming til korleis vi skal skape berekraft med rett og tilstrekkeleg bemanning. Prosjektet driv framleis med kartlegging av analyse av fakta og mogelegheitar, og vil legge fram tiltak som det einskilde helseføretak må følgje opp. Det er god framdrift og oppslutnad om prosjektet. Helse Førde har eiga rekrutteringsstrategi som og har tiltak for å betre rekrutteringa.

- Helseføretaka skal informere pasientane om tilgjengelige behandlingstilbod, slik at pasientane kan ta eit informert val om eiga behandling, inkludert rettleia internettbehandling.

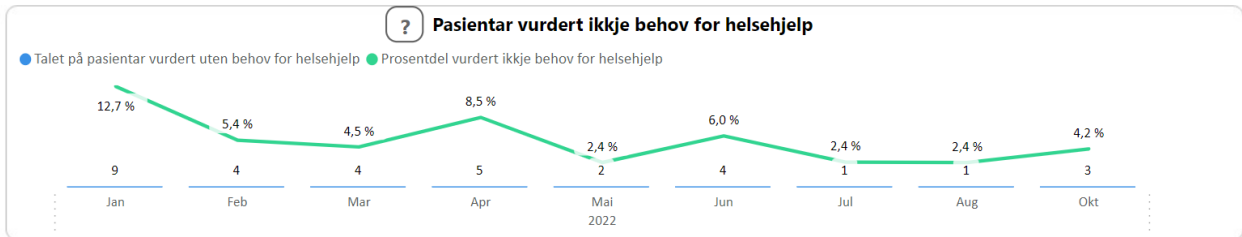
Det er først og fremst den einskilde behandlar som informerer pasienten om behandlingsval. Helse Førde tilbyr rettleia internett-behandling gjennom e-meistring, samt innanfor «Helse og arbeid» gjennom Helse Vest sin avtale med IPR (Institutt for psykologisk rådgjeving). Helse Førde sine poliklinikkar nyttar det kliniske tilbakemeldingssystemet NORSE, der ein del av målsettinga er at pasienten og behandlar gjennom dialog rundt pasienten sine tilbakemelding til kartleggingssystemet, skal finne kva behandling som pasienten ønskjer og profitterer på.

- Helseføretaka skal innan utgangen av 2022 ha etablert og i funksjon felles tilvisingsmottak (helseføretak/avtalespesialistar) innanfor psykisk helsevern.

Helse Vest ferdigstilte sin rapport om felles tilvisingsmottak i oktober 2022. Helse Førde legg no til rette for etablering av tilvisingsmottak av tilvising til private avtalespesialister. Vår målsetting er å kome i mål med dette i desember 2022.

- Helseføretaka skal tilby vurderingssamtale innan psykisk helsevern, særleg for barn og unge og der det er uklart om pasient har rett til helsehjelp eller det er behov for supplerande informasjon, eller der lege/tilvisar meiner det er behov for rask avklaring før eventuell tilvising.

Helse Førde har innført vurderingssamtale innan psykisk helsevern for born og unge. Vi har alltid hatt låg avvisingsprosent i dette fagfeltet, men tal pasientar som no ikkje vert vurdert å ha rett til helsehjelp er svært lågt.



Vurderingssamtale krev knappe spesialistressursar. Og vi treng å arbeide vidare med korleis vi løyser dette på ein effektiv og samstundes fagleg god måte. Det er behov for ytterlegare dialog med fastlegar og kommunar for å finne rett tenestenivå for born og unge med psykiske vanskar, og det er framleis stor variasjon av kva tilbod kommunane har til born og unge med psykiske helseplager. Det er gledeleg at fleire kommunar i opptaksområdet satsar på tenester for born og unge, men innsatsen må styrkast ytterlegare gjennom regjeringa sin opptrappingsplan for psykisk helsevern.

- Helseføretaka skal sørge for at helsetenesta som deltar i team for helsekartlegging i barnevernet har nødvendig språkleg og kulturell kompetanse for samiske barn som skal plasserast utanfor heimen.

Dette arbeidet er ikkje starta opp i Helse Førde, men er under etablering.

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

Mål 2022:

- Det skal arbeidast med tiltak som bidreg til å rekruttere, behalde og utvikle helsepersonell. Det skal leggjast til rette for praksisplassar og læreplassar.

Det vert arbeidd med å realisere prioriterte tiltak i Helse Førde sin rekrutteringsstrategi. Vi er mellom anna i gang med å følgje opp rekrutteringsplan for legar og utarbeide lærlingstrategi, som skal legge føringar for korleis føretaket skal arbeide med å utvikle tilbod om læreplassar og følgje opp eksisterande lærlingar.

På oppdrag frå samarbeidsrådet har ei arbeidsgruppe med representantar frå Helse Førde og Høgskulen på Vestlandet utforma struktur for fagspesifikke utdanningsråd som skal innførast frå 2023. Eit samarbeidsfora med representantar frå begge institusjonar som skal arbeide med utvikling av praksisstudiar og vere ein arena for dialog. Det er også samarbeidstiltak med kommunane om rekruttering, mellom anna samarbeid i KS-nettverk Vestland og med Sunnfjord kommune.

- Det skal leggest til rette for forskning og innovasjon i tenesta, og arbeidet med pasienttryggleik og kvalitet skal styrkast.

Helse Førde jobbar etter ein vedteken strategi og handlingsplan for forskning og innovasjon for perioden 2020-2025. Det vert jobba målretta både med å auke aktiviteten, og bygge opp infrastruktur rundt forskning og innovasjon for å kunne handtere den auka aktiviteten. Det er laga indikatorar både innan forskning og innovasjon med første evalueringpunkt i 2023. Måla for nokre av indikatorane er allereie oppnådde, t.d. tal tilsette med doktorgradskompetanse (måltal 2023: 30 tilsette), og tal aktive innovasjonsprosjekt (måltal 2023: 15).

- Talet på kliniske behandlingsstudiar i helseføretaka som inkluderte pasientar i 2022 skal aukast med minst 15 prosent samanlikna med 2021, jf. måla i Nasjonal handlingsplan for kliniske studiar.

I Helse Førde var det inkludert pasientar i fire kliniske behandlingsstudiar i 2021. Endeleg tal for 2022 kjem først våren 2023. Førebelse tal for 2022 viser at det er inkludert pasientar i fem behandlingsstudiar så langt i år. Det er 12 kliniske behandlingsstudiar som er opne for inkludering av pasientar i Helse Førde p.t., så ein ligg godt an i høve å nå målet om 15 prosent auke.

- Talet på utdanningsstillingar for sjukepleiarar innan anestesi-, barn-, intensiv-, operasjons- og kreftsjukepleie (ABIOK), samt jordmødrer, skal aukast samanlikna med 2021.

Helse Førde har auka tal utdanningsstillingar innan m.a. intensiv. Ein samarbeider med Høgskulen på Vestlandet (HVL) om tilgang til studieplassar og føreseielege utdanningsløp. Kvoteordning er eit tiltak ein ser på. Det har vore krevjande å fylle studieplassane, mellom anna pga. krav til praksis. I inneverande år vart berre tre av seks utdanningsstillingar innan klinisk sjukepleie innan intensiv fylt. Det har vore ei auke frå null til to kandidatar innan vidareutdanning i kreftsjukepleie. Det vert arbeidd med å betre prosessen og rekrutteringa til utdanningsstillingane.

- Talet på lærlingar i helsefagarbeidarfaget skal aukast samanlikna med 2021.

Talet på lærlingar i helseføretaket er uendra frå 2021. I arbeidet med lærlingstrategi blir det vurdert auke.

- Talet på LIS i psykiatri skal aukast samanlikna med 2021.

I 2022 har Helse Førde endra LIS1-tenestetilbodet ved å auke tal 3-delt teneste (kombinert medisinsk, kirurgisk/ortopedisk og psykiatrisk teneste) frå 4 til 6 LIS1 per kull. Dette fører til at det ved psykiatrisk klinikk i Førde til ei kvar tid er 4 LIS1. Dette er ei styrking og stabilisering av LIS1-teneste innan psykiatri samanlikna med 2021 og tidlegare år (då det kunne variere mellom 2 til 4 LIS1 innan psykiatri til ei kvar tid).

Helse Førde har i 2022 hatt fleire vakante stillingar for LIS3 psykiatri. Det er eit mål å tilsette fleire LIS3 psykiatri, men det har vore særlege utfordringar med å rekruttere søkarar til utlyste stillingar. Det blir gjennom Helse Førde sin rekrutteringsstrategi jobba målretta med problemstillinga.

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

Del sjukehusopphald med skade i 2021: 6,3 prosent. Det er ein tydeleg nedgang samanlikna med tidlegare år. Skadetype: Hovudsakeleg funn av legemiddelrelaterte skader, postoperativ sårinfeksjon, annan kirurgisk komplikasjon og reoperasjon. Ein auke av funn av G-skader (langvarig skade/varig mén) – dei fleste av desse skadane er skjedd utanfor helseføretaket.

- Samla forbruk av breispektra antibiotika skal reduserast med 30 prosent i 2022 samanlikna med 2012. 2021 var siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten (2015-2020), og det blir planlagt for vidare arbeid med den nasjonale strategien mot antibiotikaresistens i 2022.

Bruk av breispektra antibiotika er per 31. oktober 2022 redusert med 33 prosent samanlikna med same tidsperiode i 2012 – dette er innanfor måлтаlet på 30 prosent reduksjon.

- Intensivkapasiteten i norsk spesialisthelseteneste skal aukast. Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid, og under leiing av Helse Sør-Øst RHF, jf. arbeid som er i gang, ta stilling til behovet for auke i kvar region og nasjonalt, og vurdere tiltak på kort og lang sikt. Særleg skal helseføretak med lav ordinær kapasitet (per 100 000) og/eller som har hatt høg beleggsprosent over tid bli prioriterte, samtidig som omsynet til regionale funksjonsfordelingar skal ivaretakast. Dei

regionale helseføretaka skal særleg vurdere personellbehov og kompetansehevande tiltak for å skape fleksibilitet i behandlingsskapasiteten og for å avlaste intensivavdelingane. Dette kan for eksempel innebere å etablere opplæringstilbod for andre sjukepleiarar og spesialsjukepleiarar enn intensivsjukepleiarar, samt for andre helsepersonellgrupper. Dei regionale helseføretaka skal innhente kunnskap og erfaringar om organisering av intensivkapasitet frå andre land. Det skal leverast ein felles statusrapport for arbeidet innan 15. juni 2022, med vekt på tiltak på kort sikt.

- Helseføretaka skal legge til grunn det arbeidet som allereie er utført i samarbeid med Helse Vest RHF, og sette i verk tiltak i tråd med felles regional rapport etablere berekraftig utvikling for intensivsykepleie.

Helse Førde har teke del i arbeidet knytt til intensivsjukepleie. Det er gjeve attendemeldingar knytt til den regionale rapporten og innhaldet i denne. Ei hovudutfordring i Helse Førde er å sikre utdanning av intensivsjukepleiarar. Høgskulen og systemet rundt opptak og tildeling av plassane har vore ei stor utfordring i inneværende periode. Ein har hatt møte både på overordna nivå knytt til Helse Vest og lokalt for å få på plass ei framtidretta løysing, der avklaring i høve plass ved utdanninga kan skje på ein måte som er betre tilpassa behova til føretaket. Ein har sett at bruk av kvoter er naudsynt for at føretaket skal kunne langtidsplanlegge rekruttering og utdanning. Arbeid med oppgåvefordeling innad i intensivutviklinga er ein prosess som har fokus.

- Helseføretaka skal aktivt bruke kvalitetsregister og rapportane frå desse i sitt arbeid for auka kvalitet og pasienttryggleik.

Helse Førde registrerer data i nasjonale/regionale kvalitetsregister og har i tillegg nokre lokale register. Helse Førde nyttar aktivt Norsk kvalitetsregister for fedmekirurgi (SOReg) til både kvalitetsforbetring og forskning. Det er og starta eit forbettringsprosjekt med utgangspunkt i data frå hjerteinfarktregisteret. Hjerneslagregisteret er og eit døme på eit register der data vert nytta som kvalitetsindikator og til forbetring av tenesta.

- Helseføretaka skal legge til rette for helsetenesteforskning og innovasjonsprosjekt som utviklar nye måtar helsetenester kan leverast på, samt prosjekt som evaluerer kvalitet og pasienttryggleik i pasientbehandling.

Helse Førde har ein brei portefølje av forskingsprosjekt innan helsetenesteforskning. Mange av desse er under dei to tematiske forskingssatsingane Psykisk helse og rus, og Folkehelse, livsstil og overvekt. Helse Førde har dei seinare åra opparbeidd solid

kompetanse innan digitalt persontilpassa helsetenester i skjeringsfeltet mellom psykiatri og somatikk.

- Helseføretaka skal vurdere å nytte innovative offentlege innkjøp der dette er relevant. Den nasjonale kompetansenesta frå InnoMed skal nyttast i tenesteinnovasjonsprosjekt når dette er relevant, og idémottaket må nyttast til å registrere innovasjonsprosjekt. Helseføretaka skal på førespurnad delta i opplæringsprogram i regi av LUP, og rapportere på indikatorar for innovasjonsaktivitet.

Helse Førde brukar p.t Innomed i eitt konkret innovasjonsprosjekt; Pust Deg Bedre. Idemottaket vert nytta aktivt til å registrere nye idear, og følge ideane gjennom innovasjonsprosessen. Helse Førde rapporterer årleg til den nasjonale innovasjonsindikatoren. Helse Førde deltek med representantar i opplæringsprogram i regi av LUP, og har så langt delteke på digitalt introduksjonskurs til innovative offentlege anskaffingar, i tillegg til å gjennomgå planleggingsverktøy utvikla av LUP.

- Helse Vest RHF ber helseføretaka om å delta vidare i nettverket for risikostyring i Helse Vest, og legge nye prinsipp og retningslinjer for risikostyring til grunn i risikoarbeidet. Vidare blir helseføretaka bedne om å bidra i arbeidet med å ta i bruk eit IKT-verktøy for risikostyring, og delta i arbeidet med omsyn til topp 5 risikoar i regionale og lokale arbeidsgrupper.

Helse Førde deltek i arbeidet i det regionale nettverket for risikostyring. Nye prinsipp og retningslinjer vert lagt til grunn i risikoarbeidet og e-læringskurset «Risikostyring i Helse Vest» er gjort obligatorisk for alle leiarar. Føretaket har arbeidsgrupper som arbeider med topp 5 risikoar lokalt, og ansvarlege som deltek i arbeidet regionalt. Vi medverkar også i arbeidet med å få på plass eit IKT-verktøy for risikostyring.

- Helseføretaka må sørge for å nytte lærdom frå andre helseføretak i Helse Vest for å forbetre pasienttryggleiken, og under dette gå gjennom rutinar for i innmelding av alvorlege hendingar til Helsetilsynet, og sikre at desse rutine blir følgt.

Det er etablert rutine for handteringa av melde på tvers mellom føretaka i Vest og korleis slike meldingar vert handtert i føretaket. Helse Førde har ei melde på tvers gruppe som mottek meldingane og sender dei vidare til aktuelle avdelingar som må gå gjennom status og eventuelle tiltak.

Den same gruppa syter og for at Helse Førde melder saker på tvers. Rutinen for varsling av alvorlege hendingar til Helsetilsynet er revidert i 2021. Som del av revisjonen vart det

etablert eit varselteam som held i koordineringa av meldinga. Det vil seie orientering om at meldinga er sendt, koordinering av eventuelle eksterne aktørar (helsetilsyn, statsforvaltar, og politi), samt eigen gransking av hendinga og saksbehandling

- Helse Vest RHF skal utarbeide ein behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkeleg tilgang til jordmødrer på kort, mellomlang og lang sikt. Relevante aktørar skal involverast i arbeidet. Helseføretaka skal bidra i analysearbeidet og etablere plan for å sikre tilstrekkeleg tilgang til og rekruttering av jordmødrer.

Helse Førde vil bidra inn i arbeidet med relevant ressurs. Det har vore jobba mykje med høyringar knytt til jordmorutdanninga, dette i samarbeid med utdanningsavdelinga. Ein har og saman med Helse Vest hatt initiativ knytt til alle spesialutdanningane ved høgskulen i høve oppretting av kvoter.

4 Hovudmål 3: Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp

Mål 2022:

- Gjennomsnittleg ventetid skal reduserast i alle regionar samanlikna med 2021. Målsetjinga på sikt er lågare enn 50 dagar.

Gjennomsnittlig ventetid for pasientar som har blitt behandla i perioden inntil 31.oktober 2022 (73 dagar) er høgare enn for 2021 (66 dagar).

Årsaka til auken ligg i hovudsak innan kirurgiske fag. Alle avdelingar innan Kirurgisk klinikk har hatt eit etterslep i høve pasientbehandlinga etter Covid 19 pandemien. Eit etterslep på uttak av avspasering, friveker, kurs og permisjonar har gjort at det har vore utfordrande å hente seg inn. Dette vil truleg ta lenger tid enn ein i utgangspunktet hadde tru på. Ein har prioritert i høve alvorgrad og handsama dei som har prognosetap/risiko først. Høgt sjukefråvær i alle avdelingar har og gjort det vanskeleg å hente seg inn i høve ventetider. Klinikken har fokus på at samla tal ventande er viktig å følgje og dermed ikkje berre nyttilviste som vert målt og rapportert på.

Innan Medisinsk klinikk har det vore noko auke i ventetid, og dette skuldast spesialistmangel innan nevrologi, barn og unge, og hud. Det har kontinuerlig vore ein innsats knytt til å betre spesialistdekninga.

- Regionen skal overhalde minst 95 prosent av pasientavtalane.

I 2022 har Helse Førde hatt ei negativ utvikling knytt til overhalding av pasientavtalar. Frå å ha overhalde 92 prosent i januar var det gradvis reduksjon til om lag 85 prosent i juni, eit nivå som har halde seg inntil siste rapportering i oktober.

Vurderinga er at den initiale negative utviklinga er knytt til korona-pandemien som våren 2022 førte til mykje sjukdom i samfunnet (med påfølgande auke i utsette timeavtalar for pasientar) og høgt sjukefråvær i Helse Førde (med påfølgande auke i utsette timeavtalar grunna fråvær behandlar). Den seinare utviklinga skuldast aukande bruk av ventelistebrev og tentative timar.

- Prosentdel polikliniske konsultasjonar som gjennomførast over video og telefon skal vere over 15 prosent. Måлтаlet vil aukast til 20 prosent. i 2023.

Helse Førde har i overkant av 10 prosent digitale konsultasjonar i 2022. Føretaket har valt ut ulike satsingsområde og arbeider metodisk med desse. Det er etablert eit lokalt nettverk som gjev støtte til avdelingane. I 2022 er virtuell anestesipoliklinikk etablert og komen i drift. Det er også etablert behovsstyrte poliklinikkar innanfor fleire fagområde i ortopedi. Dette er eit viktig digitalt tilbod som skal avklare behov for polikliniske tenester og sikre kapasitet til dei som har mest behov for hjelp. Auke i tal digitale konsultasjonar krev omlegging av arbeidsrutinar og pasientforløp. Det er tidkrevjande å gjennomføre slike omstillingar med varig effekt og det krev omstillingskapasitet hos det kliniske personalet.

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

I perioden januar til november er 65 prosent av pakkeforløpa gjennomført innan standard forløpstid.

For dei fire store pakkeforløpa ser talla slik ut:

- Brystkreft 67 prosent 34/51 pasientar.
- Prostata 36 prosent 28/77 pasientar.
- Lungekreft 66 prosent 23/35 pasientar.
- Tykk/endetarm 80 prosent 55/69 pasientar.

Vi har ikkje fått MR prostata våren 2022 slik som førre rapport 2021 tilsa. Del pasientar i pakkeforløp kreft i perioden januar til november er 86 prosent. Det vil sei at Helse Førde tar dei fleste pasientar inn til hastegrad pakkeforløp kreft. Diagnose avkrefta på 55 prosent.

For dei ulike behandlingane er måloppnåinga fordelt slik:

Kirurgisk behandling 71 prosent

Medisinsk behandling 59 prosent

Strålebehandling 62 prosent

Tal pasientar vi har hatt i utgreiing for hastegrad pakkeforløp kreft er 1015 pasientar frå 1. januar til 1 oktober. 2022 (tal frå Dips arena).

- Minst 70 prosent av epikrisane skal vere sende innan 1 dag etter utskriving frå somatisk helseteneste.

Innan somatikk blei mellom 70-80 prosent av epikrisane skrivne innan 1 dag i perioden fram til 31.oktober 2022. Helse Førde innfrir kravet.

- Helseføretaka skal sjå til at pasientar som mottar behandling hos private leverandørar gjennom godkjeningsordninga i fritt behandlingsval får vidareført det tilbodet dei har behov for når ordninga blir avvikla.

Helse Førde hadde ein relativt liten del pasientar som tok imot behandling hos private leverandørar gjennom godkjeningsordninga i fritt behandlingsval i perioden fram til 31. oktober 2022; 46 pasientar innan somatikk og 8 pasientar innan psykisk helsevern og rus. Dersom ordninga med fritt behandlingsval blir avslutta vil Helse Førde klare å tilby kompenserte helsetenester innanfor eksisterande tilbod.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- sørge for at pasient- og pårørendeopplæring, både individuelt og i gruppe, blir inkludert i pasientforløp for ulike pasientgrupper der det er fagleg grunnlag for det. Aktivitetsdata skal inngå i styringsinformasjonen i helseføretaket.

Helse Førde sitt lærings- og meistringssenter (LMS) gjennomfører, saman med aktuell klinisk avdeling, gruppebasert pasient og pårørendeopplæring (PPO) knytt til pasientane si diagnose. Ein har spesifikke prosedyrekodar knytt til ulike typar opplæring og rettleiing, både gruppebasert men også individuelt. Tala vert rapportert til LMS-fagnettverket i Helse Vest, og lagt fram for direktørmøtet årleg.

Helse Førde hadde på lik line med dei fleste andre føretaka i Helse Vest ein betydeleg nedgang i tal kurs under pandemien. Nedgangen var nær 50 prosent, frå 45 kurs i 2019 til 24 i 2020, og med ein auke til 30 i 2021 og 35 per 01.11.22. LMS har dialog med kliniske avdelingar for restart av tidlegare kurs, samt for å etablere nye. Utfordringa med avlysing p.g.a. for få påmeldte auka gjennom pandemien, og ein har framleis fleire avbestillingar enn i 2019.

Psykisk helsevern har starta Pegasuskurs, som er eit psykoedukativt kurs for vaksne som nylig har fått ADHD-diagnose, og deira nærstående.

- vidareføre etableringa av helsefellesskap og ta samhandlingsstrukturen i bruk for felles planlegging av helsetenestene, jf. Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023.

Sogn og Fjordane helsefellesskap vart etablert ved utgangen av 2021. I 2022 har partnerane starta arbeidet i helsefellesskapet gjennom dei etablerte samhandlingsarenaene partnerskapsmøte, strategisk samarbeidsutval og fagleg samarbeidsutval. Helsefellesskapet arbeider no med å ferdigstille strategi og handlingsplan for den komande to-års perioden. Strategien skildrar seks innsatsområde: felles planlegging, rekruttering og kompetanse, dei fire prioriterte pasientgruppene (barn og unge, personar med alvorlege psykiske lidingar og rusproblem, skrøpelege eldre, personar med fleire kroniske lidingar), akuttmedisinske tenester, digitalisering av tenester og forskings- og utviklingsarbeid.

Hovudfokuset framover vil vere å implementere helsefellesskapstankegangen i fagmiljøet både internt i Helse Førde og i våre samarbeidande kommunar og starte arbeidet med å realisere måla i strategien. Saman skal partnerane legge til rette for samanhengande helsetenester for innbyggjarane i vårt område. Ei av dei største utfordringane i dette arbeidet er korleis lovkravet om felles planlegging skal løysast. Det er komplisert å koordinere planlegging mellom ein stor aktør (helseføretaket) og 17 kommunar av ulik storleik, der styringslinjene og planperiodar er ulike. Partnerane har heller ikkje felles planleggingsverktøy som kan nyttast i arbeidet. Felles planlegging er noko av det viktigaste som må på plass for at ein i helsefellesskapet skal få utvikla gode, berekraftige og samanhengande tenester for innbyggjarane i opptaksområdet til Helse Førde.

- bidra til elektronisk rapportering til Gastronet organsiert gjennom regionalt prosjekt for etablering av tarmscreening mot kreft.

Helse Førde rapporterer data til Gastronet (medisinsk kvalitetsregister knytt til gastroenterologi). Overgangen var del av innføringsprosjektet for tarmscreening.

5 IKT-utvikling og digitalisering

5.1.1 Journal- og samhandlingsløysingar

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

- aktiv deltaking i gjennomføringa av arbeidet med vidareutvikling av journal- og samhandlingsløysingar.

Helse Førde deltek i regional arbeidsgruppe for meldingar som har fokusområde på meldingsutveksling mellom verksemder i Helse Vest og eksterne samarbeidande verksemder. Implementere og breidde nye meldingar skjer gjennom mindre aktivitetar og prosjekt. Gruppa deltar i avgjerd og endring av dagens regionale rutinar og bidrar i arbeidet med nye regionale rutinar.

- å delta i arbeidet med Felles plan 2022 i den hensikt å sikre lokale og regionale bidrag inn i det inter-regionale og nasjonale samarbeid om digitalisering.

Helse Førde deltek i det regionale arbeidet med digitalisering i fleire prosessar og arenaer, og bidreg her med erfaringar og innspel. I Teknologiråd blir interregionale prosessar og arbeid med Felles plan 2022 informert om, diskutert, og det er høve for å komme med innspel. Ei utfordring frå lokalt perspektiv er å knytt til å ha oversyn over prosessane og forstå kva som er våre oppgåver og handlingsrom.

- å samarbeide om gjennomføring av regionale og lokale program og prosjekt knytt til IKT-utvikling og digitalisering.

Helse Førde deltek på systemnivå i porteføljeprosessen, i AD-møte, Teknologiråd og i ulike styringsgrupper og strategiske styringsorgan knytt til IKT-utvikling og digitalisering. Innføringar i Helse Førde blir planlagt i fellesskap regionalt og skjer etter felles regional plan. Helse Førde bidreg regionalt i planlegging og utvikling, og med opplæring/innføring. I 2022 er DIPS Arena innført i Helse Førde ved eit større lokalt prosjekt, i samarbeid med regionalt prosjekt. Prehospital journal Bliksund og nytt operasjonsjournal Orbit har også vorte innført. Innføring av verktøya i regi av program Alle møter vert arbeidd kontinuerleg med. Regionalt nettverk for digitale helsetenester og lokale innføringar på ulike område er høgt prioritert i Helse Førde. Arbeidet med pågåande prosessar og gevinstrealisering av det som er innført vil halde fram i 2023.

5.1.2 Digital heimeoppfølging og digitale innbyggjartenester

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

- samarbeide om å auke utbreiinga og nytta av etablerte løysingar for digitale helsetenester. Dette arbeidet skal bidra til å nå dei felles måla som er sett av dei regionale helseføretaka, jf. rapporten «Digital hjemmeoppfølging – definisjon, måltall og tilrettelegging».

Helse Førde samarbeider med dei andre føretaka om å auke utbreiinga og nytta av etablerte løysingar for digitale helsetenester. I 2023 har dette særleg ført til at vi har starta

behovsstyrte poliklinikkar. Føretaket samarbeider også i KS-nettverk om utvikling og breidding av digitale helsetenester i fellesskap med kommunar/fastlegar.

- Helse Bergen HF skal leie arbeidet og sørge for etablering av ei felles koordinerande eining for å støtte dette arbeidet. Helseføretaka og Helse Vest IKT skal bidra aktivt i dette arbeidet.

Helse Førde er ein aktiv part i regionalt nettverk for digitale helsetenester.

5.1.3 *Betre bruk av helsedata*

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

- bidra i det vidare arbeidet med realisering av Helseanalyseplattforma

Direktoratet for e-helse sette utviklinga av helseanalyseplattformen på pause i desember 2021 på grunn av den såkalla Schrems II-dommen, som er ein prinsipiell dom om overføring av personopplysingar til land utanfor EU/EØS-område. Helse Førde føl med på utviklinga vidare.

5.1.4 *Informasjonssikkerheit*

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

- prioritere arbeidet, under dette sette av ressursar som sikrar deltaking i gjennomføring av den Regionale handlingsplanen for informasjonssikkerhet.

I 2021 deltok Helse Førde i arbeidet med å lage ein regional handlingsplan for informasjonssikkerheit. Handlingsplanen blei utarbeidd av regional arbeidsgruppe for «Topp 5 risikostyring innan IKT og informasjonssikkerheit» i Helse Vest. I 2022 har den same regionale arbeidsgruppa hatt det overordna ansvaret for gjennomføring av tiltaka. I denne gruppa deltek IT-sjef i Helse Førde. Informasjonssikkerheitsleiar i Helse Førde har delteke i prosjekta knytt til blant anna innføring av NSM sine grunnprinsipp, oppdatering av regionalt styringssystem for informasjonssikkerheit og personvern, og sikkerheitstiltak for MU og TU. Det har og vore jobba med digital sikkerheitskultur og i oktober har det vore fokus på sikkerheit gjennom fleire artiklar på intranett og ulike lunsjseminar. Arbeidet med å gjennomføre tiltaka vil fortsette i 2023, med deltaking frå Helse Førde.

6 Bemanning, leing og organisasjon

6.1 Bemanning

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- vidareføre og forsterke arbeidet med å utvikle ein heiltidskultur i helseføretaka.

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

- Sette i verk tiltak for å styrke rekruttering og spesialistutdanning for legar ved dei mindre sjukehusa i distrikta.

Ved Lærdal sjukehus og Nordfjord sjukehus er det til ei kvar tid 6 LIS1 på kvart sjukehus. Dette er eit tiltak for å sikre rekruttering og spesialistutdanning for legar ved desse lokalsjukshusa. Det er samtidig opning for å tilsette ALIS (allmennlege i spesialisering) ved begge lokalsjukehusa, men dette er ikkje alltid mulig grunna mangel på aktuelle kandidatar. Lærdal sjukehus har i 2022 hatt ein ALIS tilsett.

- delta i arbeid med forslag til endringar i spesialistforskrifta

Helse Førde har blitt bedt om å kome med innspel til høyring om felles kompetansemål i spesialistutdanninga for legar. Helse Førde sender sine innspel til RegUt i desember, og RegUt skal deretter sende fellesuttale frå Helse Vest til Helsedirektoratet.

6.1.1 Rekruttere, behalde og utvikle

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- bidra i arbeid med å etablere kompetansestrategiar for ulike yrkesgrupper som skal bidra til prioriterte utdanningsstrategiar overfor UH-sektoren på Vestlandet.

Helse Førde bidreg i arbeidet med kompetansestrategiar som blir leia av Helse Vest, og følgjer opp aktuelle prioriterte tiltak lokalt. Det vert no arbeidd med gruppene

intensivsjukepleiarar, spesialistar i Psykisk helsevern og jordmødre.

- sørge for å etablere og gjennomføre vidareutdanning for prioriterte grupper og ha særleg langsiktige planar med fokus på ABIOK-sjukepleiarar og jordmødrer.

Det har vorte arbeidd med å få betre føreseielege opptaksrutinar hos Høgskulen på Vestlandet (HVL) og meir langsiktige planar for utdanningsstipend / - kandidatar frå oss. Det pågår revisjon av opptakskriterier i HVL om ABIOK-sjukepleiarar, som føretaka får uttale seg om før dei blir vedtekne. Eitt forslag er at føretaka får eigen kvote.

- bidra i regionalt arbeid for framskrivning av dimensjonering og behov for spesialistutdanning for legar.

Helse Førde deltek i det regionale samarbeidet om spesialistutdanning for legar, og vil delta i arbeidet med framskrivning på førespurnad.

- bruke Regional bemanningsmodell som eit kunnskapsgrunnlag i arbeidet med å utvikle lokal kompetansestrategi.

Helse Førde deltek i det regionale arbeidet med kompetanse og rekruttering, der spesifikke yrkesgrupper har vorte prioriterte; intensivsjukepleiarar, legar og sjukepleiarar i Psykisk helsevern og rustenestene og jordmødrer. Bemanningsmodellen blir lagt til grunn, og Helse Førde følgjer opp tiltak lokalt utifrå dei utfordringane som gjeld for føretaket. Helse Førde erfarer at den nasjonale bemanningsmodellen må kombinerast med lokal kunnskap og vurdering under så relativt små forhold som ein har i Helse Førde.

- sørge for å rekruttere nye medarbeidarar i tråd med behov identifisert i lokal kompetansestrategi.

Helse Førde arbeider kontinuerleg med rekruttering og stabilisering av personell, utifrå lokal rekrutteringsstrategi og identifiserte utfordringsområde. Samarbeid med utdanningsinstitusjonane om vidareutdanning av sjukepleiarar og tiltak for legerekruttering er to av dei prioriterte områda.

- bruke rapporten frå «Ekstern turnover» som eit kunnskapsgrunnlag for å gjennomføre tiltak som bidreg til at medarbeidarar vel å fortsette i spesialisthelsetenesta.

Helse Førde bruker blant anna rapporten frå «Ekstern turnover», samt anna erfaringsgrunnlag og innføringa av eigen Rekrutteringsstrategi inn i arbeidet med å sikre at ekstern turnover vert på eit riktig nivå. For dei tre yrkesgruppene med høgast ekstern turnover i føretaket er det sett i gang eigne arbeidsgrupper saman med tillitsvalte som ser på moglege tiltak. Samtidig er det også slik at nivået på ekstern turnover i dag ikkje er urovekkande høgt, men gode tiltak kan også vere med på å sikre dette i framtida.

- sørge for å utvikle medarbeidarar og å etablere og gjennomføre vidareutdanningar innanfor prioriterte grupper og etablere planar for behov for vidareutdanning for desse som grunnlag for å vere god bestillar av dimensjonering, innhald, nivå og behov overfor utdanningssektoren.

Helse Førde samarbeider aktivt med Høgskulen på Vestlandet for å sikre tilstrekkelig tal utdanningsplassar lokalt for aktuelle vidareutdanningar, og arbeider for ordningar som sikrar at eigne kandidatar får utdanningsplass og utdanningsstipend. Alle einingar har kompetanseplanar, der vidareutdanning inngår. Desse vert rullert årleg som del av handlingsplanarbeidet. Metodikk for kompetanseutvikling inngår i Helse Førde sitt leiarutviklingsprogram. Målet er å ha gjennomgåande gode rutinar for kartlegging og av kompetansebehov no og framover. Framskrivningar vert også nytta i dette arbeidet. På denne måten skal ein sikre god bestillarkompetanse og at vi i samarbeid med utdanningssektoren skal vere tydelege på kva føretaket har behov for. Helse Førde og utdanningsinstitusjonane er gjensidig avhengig av einannan, det er også viktig at føretaket tilbyr gode praksisstudiar med god rettleiing og at vi samarbeider om å nå læringsmåla for kvar student.

- ta i bruk Kompetanseportalen for å sikre ei standardisert og meir føreseieleg planlegging og gjennomføring av praksisperiodar for alle studentar og lærlingar.

Alle tilsette i føretaket skal ha tildelt kompetanseplan av sin leiar, inkludert føretaket sine lærlingar. Det vart gjennomført ein pilot med kompetanseplan for studentar i Helse Bergen som vart avslutta våren 2022. Hausten 2022 starta arbeidet med ein tilsvarande pilot i resten av Helse Vest. Helse Førde søkte og fekk innvilga samarbeidsmidlar til dette arbeidet i lag med Helse Fonna. Arbeidet med å bygge kompetanseplan for studentar er i gong.

- auke bruken og utnytte potensiale av simulering som eit verktøy for kompetanseheving.

Helse Førde deltek i regionalt simuleringscenter (RegSim) og har eigen simuleringskoordinator som er bindeledd mellom det regionale og lokale. Vår koordinator er også involvert i interregionalt samarbeid, og det er nært samarbeid med Høgskulen på Vestlandet. Helse Førde har eit simuleringscenter, i tillegg til at det føregår simulering (ferdigheitstrening) ute i avdelingane.

For å auke simulering, er det behov for at fleire får kompetanse i metodikken, forståing for behovet og ferdigheit til å rettleie simulerings situasjonar. Det er gjennomført eitt TTT-kurs (Train The Trainer) i 2022, som har gjeve oss fleire tilsette med fasilitator (rettleiar)-kompetanse.

Fleire avdelingar arbeider systematisk med simulering som verktøy for å sikre fagutvikling. Team-simuleringar, slik som traumetam og hjartesteam, er etablert som ein regelmessig aktivitet. Simuleringskoordinator er tilgjengeleg for direkte bistand, planlegging og tilrettelegging, men fleire fasilitatorar ute i avdelingane arbeider etter kvart meir sjølvstendig. Det er viktig at simulering vert nytta systematisk og regelmessig, slik at avdelingane opprettheld kompetansen sin. Dette handlar om pasienttryggleik og kvalitet. Det hender diverre at trening blir avlyst/utsett av driftsmessige årsakar, og det er ei utfordring at fasilitatorar ikkje har kome i gang med simulering i si avdeling pga mengde tid/tilrettelegging. Det må difor arbeidast vidare og kontinuerleg med å innarbeide simulering som rutine. Det blir også arbeidd med at ferdigheitstrening som metode vert nytta i andre avdelingar og fagområde enn dei kliniske, og i leing. Ein vurderer mellom anna å inkludere kunnskap om simulering i leiarutviklingsprogrammet.

- bidra til gjennomføring av felles tiltak for å nytte fagleg kapasitet og ressursar best mogleg knytt til prosjekt og program som legg til grunn ny eller endra oppgåvedeling.

Helse Førde arbeider kontinuerleg med utvikling av tenester og organisasjon. Helse Førde har etablert eit eige utviklingsprogram kalla «Pasientens helseteneste,» for å realisere utviklingsplanen og sikre framdrift i utvikling av nye tenestemodellar. Prosjekta er i stor grad på tvers av lokasjonar og fagavdelingar. Her bidreg Alle møter-programmet til utvikling av tenestene og er integrert i det lokale programmet. Helse Førde deltek i regionalt samarbeid om innføring av nye IKT-system, digitalisering og utviklingsarbeid elles. Ein ser desse i samheng med anna utvikling av tenestene. Utviklingsarbeidet fører til endra oppgåvefordeling, nye arbeidsprosessar og utvikling av medarbeidarar og organisasjon. Samhandling med kommunane er også del av utviklingsarbeidet.

- bidra i felles regionale prosessar som vil bli etablert for å styrke tiltak for betre

oppgåvedeling, eventuelt og nytte nye yrkesgrupper som tiltak for å vidareutvikle bruken av faglege ressursar best mogleg.

Helse Førde bidreg i regionalt samarbeid der vi er bedne om det, og så langt vi har ressursar og kompetanse. Dette gjeld i 2022 til dømes i felles kompetansestrategi, nettverk for digitale helsetenester, utvikling av nye Ikt-løysingar, i tillegg til at vi deltek aktivt i langsgåande program og prosjekt og etablerte samarbeidsfora.

- forberede og bidra til å ta i bruk ny teknologi, som del av OU-prosessar.

Føretaket har integrert innføring av ny teknologi i arbeidet med teneste- og organisasjonsutvikling. Dette er mellom anna formalisert i mandata til prosjekta i Program Pasientens helseteneste. Føretaket har eigen styringsstruktur for innføring av ny teknologi som følgje av regionale IKT-innføringar, og er medvitne om at innføringane også inneber organisasjonsutvikling.

- sikre at helsepersonell som skal ta i bruk nye digitale verktøy i tenesteytinga får nødvendig opplæring.

Helse Førde formaliserer innføring av nye digitale verktøy gjennom prosjekt med eigne mandat. Opplæringsplan blir utarbeidd og gjennomført som del av prosjekta.

- synleggjere tilgjengeleg tid for allmennlegar i spesialisering (ALIS) i portalen på helseføretaket sine internettsider.

ALIS-portalen vart teken i bruk i Helse Førde i 2022. Portalen er tilgjengeleg via Helse Førde sine internettsider. I portalen er det ført inn kva fagområde, sjukehus, og tidsperiode det finst ledige stillingar i til ei kvar tid. Det er endå ikkje alle ledige LIS-stillingar i Helse Førde som blir ført inn i portalen, men det blir jobba aktivt med å auke kjennskap til portalen på våre avdelingar.

6.1.2 Sjukefråvær

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- identifisere og ta i bruk tiltak som sikrar at medarbeidarar så raskt det lar seg gjere kjem tilbake til arbeidsfellesskapet ved sjukdom og anna uønska fråvær.

Helse Førde har etablert gode rutinar for oppfølging av sjukefråvær og anna uønskt fråvær. Gode interne prosessar, tiltak og eigne prosjekt, samt godt samarbeid med NAV og eksterne, er med på å gje oss det lågaste fråværet av føretaka i Helse Vest.

6.1.3 ForBedring

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- lage handlingsplanar som del av gjennomføring av ForBedring i Synergi og bruke Synergi aktivt for å følge status og framdrift på identifiserte tiltak.

Helse Førde har eit innarbeidd system for handlingsplanar – inkludert forbetring – som alle einingar utarbeider. Det er krevjande å gå over til nytt system, og ein har valt å starte overføring frå noverande system til Synergi med to pilot-einingar for 2023.

6.1.4 Bierverv

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- bidra til felles revidering av gjeldande retningslinjer, rettleiar og rutinebeskriving med fokus på kva som er medarbeidar sitt ansvar og kva som er leiar si oppgåve.

Helse Førde bidrar inn i revidering av gjeldande retningslinjer gjennom regionalt samarbeid på HR Direktørnivå.

6.2 Stadleg leiging

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- gjere greie for korleis kravet om stadleg leiging er følgd opp. Dette skal gå fram av årleg melding for 2022.

Helse Førde har stadleg leiging ved lokalsjukehusa; Nordfjord sjukehus og Lærdal sjukehus. Helse Førde har gjennomgåande klinikkorganisering og samordna drift mellom lokasjonane. Stadleg leiar har ein koordinatorfunksjon på lokalsjukehuset, og samordnar arbeidet og bidreg til samarbeid lokalt. Arbeidet skjer i nært samarbeid med linjeleiinga i Helse Førde, og stadleg leiar er del av føretaksleiinga. Stillingane vart oppretta i 2013, og har vorte evaluert for to år sidan. Funksjonsskildringa vart justert noko. Hovudkonklusjonen var vidareføring av dagens ordning.

6.3 Inkludering og mangfold

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- vidareføre arbeidet med inkludering og mangfald og legge til rette for rekruttering av personar som har utfordringar med å komme inn i arbeidslivet, samt å forhindre fråfall frå arbeidslivet.

Helse Førde har i 2022 sett ekstra fokus på tiltak knytt opp mot mangfald og inkludering. Blant anna har Føretaksleiinga sett eigne mål knytt til inkludering for 2022. Det er sett ned ei eiga arbeidsgruppe som arbeider med dette lokalt, og det er også sett i gang felles regional arbeidsgruppe knytt til dette. Føretaket har også godt samarbeid med NAV, samt med eigne arbeidslivskonsulentar som har fokus på menneske som havnar utanfor arbeidslivet knytt til rusproblem eller psykisk helse.

6.4 Beredskap og sikkerheit

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- vidareutvikle beredskapsarbeidet og -planane med tanke på pandemiar og andre alvorlege kriser ved å følge opp eigenevaluering av pandemihandteringa, Koronakommisjonen sin rapport og eigne analysar av risiko og sårbarheit knytt til infrastruktur, kompetanse og innsatsfaktorar mv.

Helse Førde har starta arbeidet med utarbeiding av ny delplan for smittevernberedskap. Samstundes arbeider vi med delplan CBRNE og vil sjå på interaksjonane mellom desse i planarbeidet. Erfaringar frå siste og tidlegare pandemihandteringar vil bli tatt omsyn til. Det er laga mange plandokument som no vert gjennomgått og revidert og tilpassa ein felles plan for helseføretaket. Det er også lagt opp til nært samarbeid med kommunane i dette arbeidet. Målsettingar er at dette skal vere klart i 2.kv. 2023, der også regional plan for CBRNE beredskap vil bli lagt til grunn for noko av arbeidet.

Erfaringane frå pandemien viser også at bortfall av tilgang til personell, materiell og utstyr må gåast gjennom. Her må ein også sjå dette i lys av nasjonale og regionale planar for personellojistik og forsyningstenester. Helse Førde har oversyn over utfordringsbiletet, men ein del båtande tiltak og løysingar er avhengige av nasjonale og regionale faktorar.

6.5 Andre krav

6.5.1 Klima og miljø

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- bidra i arbeidet med å dokumentere årleg status i arbeidet med å nå dei langsiktige måla innan klimaområdet gjennom spesialisthelsetenesta sin rapport om samfunnsansvar.

Helse Førde har levert tal til klimarekneskapet i spesialisthelsetenesta sin rapport om samfunnsansvar for 2021. Rapporten er publisert på føretaket sine internettsider. Til rapporten for 2021 leverte ikkje Helse Førde døme på konkrete tiltak som har vore

arbeidd med.

- vurdere om det er riktig av omsyn til ressursbruken å vidareføre tredjepartssertifiseringa av system for miljøleing, eller om helseføretaket skal ivareta målsettingane for miljøleing på annan måte.

Helse Førde har gått vekk frå tredjepartssertifisering av system for miljøleing. Føretaket arbeider etter «Rammeverk for miljø og samfunnsansvar i spesialisthelsetjenesten». Dette inneber at ein framleis strukturerer miljøstyringssystemet etter ISO 14001 og planlegg å følgje revisjonsprogrammet som vert utarbeida av samarbeidsutvalet for klima og miljø, Grønt sjukehus.

- bidra i arbeidet med nasjonal analyse av sårbarheiter og tilpassingsbehov knytt til klimaendringar og helse.

Helse Førde har svart på spørreundersøkinga *Klimatilpassing i helse- og omsorgssektoren* som vart sendt ut av Folkehelseinstituttet.

- følge felles klima- og miljømål med indikatorar for spesialisthelsetenesta vedtatt av styret i Helse Vest RHF 3. november 2021, under dette innarbeide måla i lokale utviklingsplanar og følge opp rapportering.

Helse Førde har tatt til seg felles klima- og miljømål og har innarbeidd dei i både utviklings- og handlingsplanar. Rapportering på helsetenesteassosierte infeksjonar er innarbeidd i drifta ved føretaket og gjerast regelmessig. Første rapportering for dei andre indikatorane skjer i februar og juni 2023.

- nytte ny «Standard for klima og miljø i sykehusprosjekt», vedtatt av styret i Helse Vest RHF 8. desember 2021, i alle sjukehusprosjekt, både for nybygging og rehabilitering.

Pågåande arbeid med Nye Førde sjukehus blir gjennomført i samsvar med kontraktfesta miljøoppfølgingsplan, som langt på veg følgjer opp krava i ny «Standard for klima og miljø i sykehusprosjekt». For alle nye anskaffingar vil den nye standarden bli lagt til grunn for gjennomføring.

6.5.2 Bygg og vedlikehald mv.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- rapportere om korleis Sjukehusbygg HF blir nytta i dei prosjekta kor det er tildelt lån over statsbudsjettet, innan 1. juni 2022.

Sjukehusbygg var sentrale i å utvikle tidlegfasen for Nye Førde sjukehus fram til og med forprosjekt, og har i gjennomføringa vore inne som støttespelar på spesielle saker. I 2022 gjennomførte Sjukehusbygg erfaringsoppsumming og evaluering av første byggetrinn i Nye Førde sjukehus, Dagabygget.

- utarbeide verdibevarande vedlikehaldsplanar med bakgrunn i tilstandsregistreringa av bygningsmassen som blir gjort kvart fjerde år, slik at fastsette mål for tilstandsgrad blir nådde.

Resultat av tilstandsrapporten på bygningsmassen i HF var klar våren 2021. Trass i at bygga våre er blitt eldre sidan sist måling har ikkje tilstandsgraden på bygningsmassen forverra seg. Det er positivt. Vi brukar investerings- og driftsmidlar målretta for å betre tilstandsgraden. Vi er ikkje i mål med ein samla vedlikehaldsplan for alle bygga våre, men har god oversikt over tilstanden.

Samla tilstandsgrad for bygga til Helse Førde er etter siste måling på 1,37. Vi vil saman med dei andre føretaka i Helse Vest sette oss som mål om at samla tilstandsgrad ikkje skal vere dårlegare enn 1,2 og ingen komponentar eller bygningsdelar skal ha tilstandsgrad 3. Målet er at vi i fellesskap skal utarbeide vedlikehaldsplanar og metodikkar som sikrar eit meir målretta arbeid for å nå desse måla. Ein føresetnad for å lukkast er at det blir prioritert midlar i budsjetta framover.

- realisere planar og tilhøyrande tiltak for korleis helseføretaka skal sikre at forventa gevinstar av byggeprosjekta blir henta ut.

Program Pasientens helseteneste arbeider med teneste- og organisasjonsutvikling. Hovudfokus er å planlegge framtidig drift i Nye Førde sjukehus, med betre kvalitet og effektivisert drift og der ein nyttar teknologi for å nå måla. Prosjekta har gevinstmål, og rapporterer på framdrift. Det vart mellom annan gjennomført prosjekt i Psykisk helsevern, som flytta inn i DAGA-bygget for to år sidan. Det vart sett konkrete gevinstmål, som har vorte følgt opp. Det same vert no gjort i prosjekta knytt til byggesteg 2; LIVA-bygget som skal ha innflytting 2024. Programmet er nært knytt til framdrifta i byggeprosjektet Nye Førde sjukehus, og arbeidet skjer i nært samarbeid. Det er mellom anna etablert styringsstruktur med føretaksleiinga som styringsgruppe for begge deler. Byggeprosjekt har også miljømål og tekniske mål for å hente ut gevinstar av nybygg/ombyggingar.

- utarbeide oversikt over tilstanden på medisinsk-teknisk utstyr som grunnlag for å følge opp planar for utskifting i alle helseføretak.

Helse Førde brukar FDV systemet «Medusa» for å ha oversikt over utstyrsparken, her blir all historikk for kvart utstyr dokumentert og systematisert. Vedlikehaldsbehovet blir vurdert ut frå ei risikovurdering i samsvar med PMFU-standard. I FDV-systemet set vi fortløpande status på utstyret. Dette, samt vedlikehaldshistorikken, skildrar tilstanden på utstyret som blir ein del av grunnlaget for å vurdere ein reinvestering.

Til planlegging for utskifting av utstyr brukar Helse Førde PerMit for å kartlegge og systematisere investeringsbehova, her må behovsmelder i samråd med Medisinsk teknisk avdeling konsekvensutgreie og argumentere for behovet. Vedlikehalds- og kostnadshistorikken samt verksemdskritikaliteten til utstyret er sentrale moment som blir vurdert. Det er integrasjon mellom PerMit og FDV-systemet Medusa, vi får då kopla aktuelt utstyr til investeringsbehovet. På denne måten har Helse Førde til ei kvar tid oversikt over dei korte og langsiktige investeringsbehova.

6.5.3 Pasientreiser

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- bidra til måla knytt til dokumentasjon av gevinstar og gevinstrealisering, og under dette sørge for å bidra med informasjon om aktivitet utført ved pasientreisekontora og om faktisk gevinstuttak.

Hos Pasientreiser Helse Førde er alle over på oppgjerskontroll (CTRL). Det er mindre tidkrevjande å følge opp f.eks. kilometer og ventetid, samt at pasientane er levert og henta til rett tid. Vi har framleis ein del manuelt arbeid, dette spesielt på turar som «feilar» i systemet Nissy. Det er også nokre utfordringar på kveld- og helg. Vi ventar framleis på det optimale planleggingsystemet, der CTRL og Nissy er heilt samkøyrd.

- implementere ny rekvisisjonspraksis i tråd med oppdraget gjeve til Pasientreiser HF.

Dagens rekvisisjonspraksis er ikkje godt nok kjent ute blant rekvirentane. Det er uklår rolle- og ansvarsfordeling. Det er også uklårt kven som har ansvar for å bestille og vurdere transport ved behandlingsforløp på tvers av primær- og spesialisthelsetenesta.

Mange rekvirentar kjenner verken pasientreiseforskrifta eller gjeldande rekvisisjonspraksis og det går mykje tid til å vurdere og bestille pasientreiser.

Ny rekvisisjonspraksis er foreslått. Den nye rekvisisjonspraksisen vil forenkle arbeidsbyrden og oppgåvene til behandlar og overføre meir av bestillingsansvaret frå behandlar til pasient.

Ein jobbar no med ny attestasjonsløyising og vidareutvikling av sjølvbeteningsløyisinga på

helsenorge.no. Det blir jobba med kontrollstrategi, i tillegg til informasjons- og opplæringsaktivitetar for ny rekvisisjonspraksis og sjølvbeteningsløysinga på helsenorge.no.

Håpet er å få på plass ein pilot på våren 2023.

7 Oppfølging av planar og tilsyn

7.1 Oppfølging av Riksrevisjonen sine undersøkingar

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- følge opp omtalte undersøkingar utført av Riksrevisjonen.

Tilsyn frå Riksrevisjonen vert følgde opp ved at det blir tildelt ansvar for koordinering av tilsynet og ansvarleg, som held tak i tilsynsarbeidet frå start til avslutning. I inneverande år har Riksrevisjonen valt ut Helse Førde som fordjupingsføretak for tilsyn med innføring av IKT-verktøy, med hovudvekt på MEONA/KULE-prosjektet (elektronisk kurve og legemiddel). Dette tilsynet er ikkje avslutta. Vidare er det eit pågåande tilsyn med føretaka sitt arbeid med risikostyring.

Når det gjeld omtalte tilsyn i Styringsdokumentet:

- *I Dokument 3:13 (2020–2021) Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester blir det vist til utfordringar knytt til kapasitet og kvalitet i dei polikliniske helsetenestene for barn, unge og vaksne innan Psykisk helsevern.*

Det er sett inn ekstra ressursar i psykisk helsevern for born og unge for å redusere tal ventande og ventetid, men det er vanskeleg å rekruttere fagfolk med rett kompetanse til tenesta. Det er auke i poliklinisk aktivitet for born og vaksne. Vi viser elles til kapittel to over.

- *Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene (Dokument 3:9 (2020-2021)): går det fram at pasientane sin tilgang til kliniske behandlingsstudiar ikkje er god nok, at kliniske behandlingsstudiar ikkje er tilstrekkeleg integrerte i pasientbehandlninga og at mange styre i helseføretak og regionale helseføretak har lita merksemd retta mot forskning.*

Helse Førde følgjer opp denne undersøkinga, føringar i styringsdokumentet frå Helse Vest

RHF og måla i Nasjonal handlingsplan for kliniske studiar. Ein ligg godt an til å nå kravet om 15 prosent auke i talet på kliniske behandlingsstudiar som inkluderte pasientar i 2022 samanlikna med 2021.

Det er også starta eit prosjekt for å legge til rette for at kliniske behandlingsstudiar skal bli ein integrert del av verksemda på tvers av klinikkane. Viktige aksjonspunkt i 2023 er auke kompetanse, auke lokalt regionalt og nasjonalt samarbeid, og styrke intern infrastruktur for kliniske behandlingsstudiar.

Helse Førde sitt styre har merksemd på forskning og innovasjon, og får to gonger i året rapport om korleis det blir arbeidd innan dette området. Sist rapportering var i styremøte 24.november, sak 070/22. I tillegg har dette jamleg vore tema i styreseminar, samt at forskarar i Helse Førde blir inviterte til å gje orientering om sine prosjekt som faglege orienteringar for styret.

- *Riksrevisjonens undersøkelse av helse- og omsorgstjenester til barn med funksjonsnedsettelse (Dokument 3:15 (2020–2021)). Riksrevisjonen på at det er geografiske skilnader og utilstrekkeleg kapasitet i helseføretaka sine habiliteringstilbod til barn.*

Helse Førde føl opp habiliteringstenesta for barn og unge både ut frå Riksrevisjonen sine funn, men også ut frå tilsyn ved Statsforvaltaren i 2021. Ein arbeider kontinuerleg for å utvikle tenestene samt betre samhandlinga med Psykisk helsevern for barn og unge samt kommunane.

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

Rapportar frå interne revisjonar og tilsyn vert gjennomgått og sendt til aktuelle einingar/fagområde for gjennomgang. Ved føretaksovergrepande tiltak vert desse vert følgd opp gjennom Fag og Utviklingsavdelinga, og eventuelt med bistand til aktuelle einingar frå same avdeling. Eksempel; oppfølging av internrevisjon om Tvang i somatikken er følgd opp med tiltak, arbeidsgruppe blir no nedsett og saka er handsama i Kvalitetsutvalet november 2022.

7.2 Fyrtårnsprosjektet

Helse Vest RHF ber Helse Bergen:

- legge til rette for at dei helseføretaka som deltar i Fyrtårnsprosjektet arbeider med å betre kvaliteten på registrering av data etter trafikkskadar.

Helse Førde deltek ikkje i Fyrtårnsprosjektet.

- bygge opp kompetanse i arbeidet med registreringa og sørge for erfaringsoverføring til dei andre helseføretaka.

Sjå over.

Frå Føretaksprotokoll 24. mars 2022

- Førebu seg på ei stor flyktningetilstrøyming frå Ukraina og i samband med det mellom anna sikre stor nok kapasitet til tuberkulosescreening
- Sørgje for behandling og oppfølging av medisinsk evakuerte pasientar frå Ukraina

Helse Førde deltek i Helse Vest si regionale koordinerande gruppe for mottak av ukrainske flyktningar (MEDEVAC). Til no har vi teke imot pasientar med behov for kirurgi, kreftbehandling og dialyse. Helse Førde har utarbeidd plan for opptrapping av tuberkulosescreening slik at helseføretaket vil kunne handtere eit større tal pasientar til tuberkulosescreening».

8 Tilleggsrapportering (vedtatt i føretaksmøtet 8. september 2022)

Styrke Psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling

Oppgåver 2022:

- Det har vore ei auke i tilvisingar og antal i behandling for spiseforstyrningar dei siste åra. Helseføretaka skal prioritere tilbodet til menneske med spiseforstyrningar gjennom å vidareutvikle og styrke tilbodet for barn, unge og unge vaksne. Helseføretaka må sjølv vurdere kva for nokre tilbod og tiltak som må styrkast i eige helseføretak, for å ha tilstrekkeleg kapasitet og kompetanse på alle nivå. Ved mistanke om utvikling av alvorlege lidningar, er det viktig med tidleg oppfølging og behandling. Her vil også kommunal helse- og omsorgsteneste ha ei viktig rolle. Helse Vest RHF viser til at barn og unge, og personar med alvorlege psykiske lidningar og rusproblem, er to av dei fire pasientgruppene som helseføretaka skal prioritere å planlegge og utvikle tenester til i samarbeid med kommunane i helsefellesskapa.

Vi har spesialister med kompetanse på spiseforstyrningar både i barne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien, men har ikkje særskilte behandlingseiningar

for dette. Tilbodet er integrert i våre DPS og BUP, samt døgnavdeling Psykisk helsevern for ungdom. Ved døgnbehandling for ungdom samhandlar vi også med barne- og ungdomsavdelinga i medisinsk klinikk.

Helse Førde er med i nettverk i Helse Vest for barn og unge som sørger for at vi har nok behandlarar med utdanning og at kompetansen blir vedlikehalde og vidareutvikla.

Vi har tilgang på ernæringsfysiolog ved behov.

- Statsforvaltar, Helsetilsynet og Ukom har gjennomført tilsyn der personar i psykotisk tilstand eller under dom på overføring til Psykisk helsevern har vore involvert. Manglande informasjonsutveksling, valdsrisikovurderingar og samarbeid mellom sektorar aukar risikoen for nye hendingar. Helseføretaka skal vurdere om det er behov for prosedyrar og tiltak for å følge opp funn frå tilsyn etter alvorlege hendingar. Dei regionale helseføretaka er bedne om å lage ein overordna plan for sikkerheitspsykiatri og andre tiltak for dømde til Psykisk helsevern i oppdragsdokument for 2022. I Helse Vest har dette arbeidet gått føre seg gjennom dei siste to åra, og vil bli følgd opp vidare i samarbeid med dei fire lokale helseføretaka og Regional sikkerheitsavdeling (RSA).

Helse Førde føl regional retningslinje for valdsrisikovurdering, og har og eiga lokal retningsline. Vi har tre lokale tryggleiksplassar, der målet i høve måltal skal vere 5 plassar per 100.000,- innbyggjar. Det er såleis behov for å styrke dette i samsvar med regional plan for sikkerheitspsykiatri. Vi arbeider og for å styrke vårt ambulante sikkerheitsteam, men har ikkje lukkast å rekruttere ny overlege til teamet i 2022 slik vi ønskte. Helse Førde går gjennom alle UKOM sine rapportar i klinikkråd for å minne om dei læringspunkta som ligg i rapportane. Helse Førde vil styrke innsatsen i FACT-team saman med kommunane. Dette vil vere viktig for å førebygge alvorlege hendingar. Vi har godt samarbeid og god dialog med politiet, men vi ser at det i einkilde høve oppstår situasjonar der helsetenesta ikkje vurderer at det er lovgrunnlag for å bruke tvang, medan politiet ønskjer dette, og på si side ikkje finn grunnlag for varetektsfengsling. Vi ser fram til at revisjonen av rundskriv IS-5/2012 som vonleg vil gje klar rettleiing for samarbeidet.

- Dei regionale helseføretaka skal vurdere status og utfordringsbiletet innan TSB-området, under dette status for etablering av basistjenester i alle helseføretak. I tillegg skal helseføretaka drøfte korleis avvikling av Helfo godkjenningssordninga av institusjonar vil ha innverknad på TSB tenestene generelt.

TSB er fullintegrert i Psykisk helsevern i Helse Førde. Det inneber at kvart DPS (i Førde, Sogndal og Nordfjordeid) også har ansvar for polikliniske og ambulante TSB-tenester i opptaksområdet sitt. Det er tilsett spesialistar i rus- og avhengnadsmedisin ved Psykiatrisk klinikk i Førde og ved Nordfjord psykiatrisenter. Indre Sogn Psykiatrisenter har nyleg tilsett spesialist i rus- og avhengigheitssmedisin som vil starte i stillinga primo 2023.

Det er innført ei akuttløype for alkoholavhengige ved Nordfjord psykiatrisenter. Løypa gjev rask helsehjelp for personar som treng strakshjelp og sikrar at tilbodet vert koordinert med somatiske avdelingar. Korte ventetider tilseier at liknande tilbod ikkje er naudsynte for andre pasientgrupper i TSB i Helse Førde.

Helse Førde har 10 døgnplassar i TSB ved Nordfjord Psykiatrisenter og 15 ved Tronvik, som er organisert under Psykiatrisk klinikk, og nyttar og behandlingstusjonar som har driftsavtale med Helse Vest, samt nokre plassar i «fritt behandlingsval». Samla sett vert kapasitet og basistjenestar vere gode. Vi har eigen ruskoordinator som bistår behandlarar og pasientar med val av behandlingstusjonar.

Vi har i 2022 nytta 6 behandlingstusjonar i «fritt behandlingsval» og vurderer å ha god kapasitet i eige føretak og Helse Vest sine avtaleinstitusjonar for å gje eit godt tilbod til denne pasientgruppa utan ytterlegare tiltak.

- Det blir vist til at dagens nasjonale kompetansenestener innan Psykisk helsevern og TSB på sikt skal organiserast utanfor det forskriftsregulerte systemet for nasjonale tenester i spesialisthelsetenesta. Helseføretaka skal saman med det regionale helseføretaket vurdere kva område innan Psykisk helsevern og TSB ein eventuelt har eit særskilt behov for å bygge opp og spreie kompetanse nasjonalt og korleis dette best kan organiserast.

Arbeidet skal leiast av Helse Sør-Øst RHF og det skal innan 20. oktober 2022 leverast ein rapport med innspel om behov og tiltak frå alle regionar. Helse Vest RHF ber helseføretaka om å på førespurnad bidra i dette arbeidet.

Arbeidet er i gang i Helse Sør-Øst, og Helse Førde vil bidra med innspel i det vidare arbeidet. Innspela blir koordinert av Helse Vest.

Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp

Oppgåver 2022

Utgreiingsoppdrag:

Dei regionale helseføretaka skal følge opp evalueringa av Ekspertpanelet gjennom

følgande endringar i mandatet:

- Utvide Ekspertpanelets samansetning med ein nevrolog.
- Erstatte dagens avgrensing i aktuelle pasientgrupper med å bruke som eit utgangspunkt ein situasjon der alle behandlingalternativ er utprøvd utan tilstrekkeleg effekt, og at det er tale om ein alvorleg tilstand. Avgrensinga i mandatet med omsyn til Nye metoder skal vidareførast.

Dette er eit regionalt oppdrag som Helse Førde ikkje har vore involvert i.

Bruk av vikarar i ambulanse Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- rapportere på bruk av vikarar i ambulansetenesta i årleg melding for 2022. Rapporteringa skal vise utviklinga i bruk av vikarar frå tidspunktet akuttmedisinføresegna vart gjeldande og fram til utgongen av 2022. Rapporteringa skal òg omtale helseføretaket si vurdering av bruk av vikarar i ambulansetenesta.

Helse Førde er i sluttfasen av gjennomføringsfase (fase 3) av prehospital plan. For å sikre stabil og attraktiv bemanning og drift har alle stasjoner kasernevakt og ei rekke nye årsverk har blitt etablert dei siste år. Tilsette har jobbrotasjon mellom større og mindre stasjoner for å gi likeverdig aktivitet og større fag- og arbeidsmiljø. Alle stasjonar har kalenderplan som sikrar at kjent ferie og fråvær er med i planen. Dette har resultert i fleire faste stillingar og færre vikar-linjer i turnus og eit redusert behov for vikarar i sjølve hovudferie-perioden. Mellom 96-97 prosent av alle tilsette er fast tilsette. Sidan 2019 har det vore overtalsbemanning (standby-crew) som går på topp av ordinær drift og reduserer omfanget av vikarinnleige ved uføresett fråvær i område Sunnfjord. Frå 2023 vert denne ordninga utvida til Nordfjord og Sogn.

Sidan 2020 har vikarar i tenesta vore definert som eigen eining, som eit «bemanningssenter» med eigen leiar kor vikarar vert formidla til stasjonar. Målet har vore færre vikarar og vikarar som jobbar meir. Dette har redusert talet vikarar med nærare 50 prosent. Vi har i dag kring 45 vikarar i kontraktar, der berre 13 av desse ikkje har helseautorisasjon. Dei fleste av desse er 3. års sjukepleiestudentar.

Utfordringsbildet er at akuttmedisinforskrifta avgrensar bruk av vikarar ned til to månader for korttidsvikariat. Denne avgrensinga meiner vi er uheldig og burde vore lempa på, særleg knytt til vikarar som er under eit pågåande utdanningsløp i anten sjukepleie, paramedisin, eller medisin-studie. Opplæring av ein vikar for å stette forskrifta er høge, estimert til 75.000.- I overslaget ligg ikkje løn til vikar i opplæring.

Samla kurstid er estimert til inntil 4 veker samla opplæring med vikarkurs, førarkort klasse C1 og utrykningsførarbevis (K160).

HOD har gjeve Helsedirektoratet i oppgåve å utarbeide en nasjonal rettleiar som skal definere nasjonalt minimumskrav for nødvendig ambulansesfaglig kompetansenivå, her under bruk av vikarar. Helse Førde er del av Helse Vest si referansegruppe i det pågåande arbeidet som er tenkt avslutta i Q1 2023. Problemstillinga nemnt over, håpar vi kan bli løyst i ein nasjonal rettleiar frå 2023.

Pasientreiser – drosjebruk

Dei regionale helseføretaka er bedne om å:

- innan 1. november 2022 sende over ein rapport som 1) gjev ei oppsummering av erfaringane med samarbeid med fylkeskommunane om transporttilbod og 2) skisserer område for utvikling av samarbeidet med fylkeskommunane med forslag til tiltak, der ein også tek omsyn til forslag til endringar i drosjereguleringa som regjeringa vil sette i verk frå oktober 2022.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å på førespurnad bidra i dette arbeidet.

- 1) Helse Førde har ikkje fått førespurnad om å bidra i arbeidet med slik rapport.
- 2) Drosjekapasiteten i Helse Førde sitt dekningsområde er for det meste tilfredsstillande og kapasiteten blir regulert til ein viss grad etter behovet. Vi ser ikkje at drosjereguleringa i 2020 eller den nye reguleringa i 2022 fekk store konsekvensar for drosjemarknaden i vårt område. Vi opplever og ser at tal køyretøy tilrettelagt for transport av rullestolar vil minke dersom ikkje kommunar, fylkeskommunen og styresmaktene gjev nokre insentiv for å investere i nye. I tillegg ser vi at enkelte transportørar slit med å få tak i sjåførar pga. nye og høgare krav til sjåfør.

Vi har god dialog med fylkeskommunen om drosjebehovet, men ser at det i enkelte område ikkje er grunnlag for å kunne drive drosje.

Det er framleis dialog med fylkeskommunen om å få fleire bussruter til å gå innom Førde Sentralsjukehus til og frå Førde, sjølv om situasjonen her har betra seg.

Koordineringsordningar

Dei regionale helseføretaka er bedne om å:

- hauste erfaringar frå spesialisthelsetenesta med dei lovpålagde ordningane for koordinering og med forløpskoordinator, og i tillegg komme med innspel til forbetringar slik at ein kan oppnå intensjonane med ordningane. Frist for oppdraget er 15. november 2022.

Helse Vest RHF viser til regionalt prosjekt om koordinator i spesialisthelsetenesta som er under oppstart (jf. brev datert 24.05.22). Helse Førde deltek i dette prosjektet med deltaking frå ANRR og medisinsk sengepost, samt representant frå koordinerande eining. Prosjektet starta opp hausten 2022 og det er allereie gjennomført tre møte.

- Helseføretaka blir i tillegg bedne om korte, punktwise innspel innan 25. oktober om:
 - erfaringar med koordineringsordningane (t.d. koordinator, koordinerande eining, kontaktlege, individuell plan) og forløpskoordinator.
 - forslag til forbetringar for å oppnå intensjonen med ordningane.

Helse Førde sendte innspel til Helse Vest om denne saka innan angitt frist, og vi viser til innsendt brev for ytterligare opplysningar.

Gode tenester der folk bur

Dei regionale helseføretaka er bedne om å:

- gi ei oppsummering av korleis det blir lagt til rette for desentralisering av spesialisthelsetenester. Dei regionale helseføretaka er bedne om å svare på dette oppdraget samstundes med oppdraga gjeve i januar 2022 om avtalespesialistar og elektiv aktivitet slik at dette kan sjåast i samanheng. Frist for oppdraget er 15. desember 2022. Dette inneber at fristen for oppdraget om flytting av elektiv aktivitet blir framskunda.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å på førespurnad bidra i dette arbeidet.

Svarbrev til Helse Vest RHF vart sendt frå Helse Førde HF 01.11.22.

Helse Førde vil vi bygge vidare på den desentraliserte strukturen vi har i dag. Lokalsjukehusa har eit breitt tilbod, og beste effektive omsorgsnivå vert heile tida vurdert for tenestene som vert desentraliserte.

Det som kan gjerast lokalt, bør gjerast lokalt. Fagområde som eignar seg for desentralisering er område med dei største pasientgruppene, t.d. kronikarar, eldre og

skrøpelege (hjarte, gastro, lunge, diabetes, dialyse). Dette vil vere pasientar som treng tenestene ofte og nært. Dersom nye tilbod skal flyttast ut, må vi også ha tilpassa medisinsk-teknisk utstyr på plass. Det må også vere tilstrekkeleg ressursar lokalt til å ta seg av auka mengde pasientar.

Helse Førde meiner at Helse Vest bør sjå på om det er råd å flytte behandlingstilbod frå dei store universitetssjukehusa til mindre sjukehus for å kunne tilby innbyggjarane tenester nærare der dei bur jf. avgjerd knytt til regional kreftplan i Helse Vest. Dette vil krevje kontinuerleg vurdering av beste effektive omsorgsnivå for dei ulike tenestene.

Helse Førde sendte innspel til Helse Vest om denne saka innan angitt frist, og vi viser til innsendt brev for ytterligare opplysningar.

Spesialisthelsetenesta si rolle i førebygging

Dei regionale helseføretaka er bedne om å:

- gjere ei vurdering av korleis spesialisthelsetenesta kan bidra til at førebygging blir ein integrert del av det samla helse- og omsorgstilbodet, og kva for hinder og moglegheiter ein ser for å oppnå dette. Relevante forslag som kan vere eigna for innføring fleire stader skal takast med. Frist for oppdraget er 20. oktober 2022.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om innspel på dette innan 1. oktober.

Helse Førde sendte innspel til Helse Vest om denne saka innan angitt frist, og vi viser til innsendt brev for ytterlegare opplysningar.

Kompetanseutveksling

Dei regionale helseføretaka er bedne om å:

- gjere ei vurdering av korleis rettleiing og kompetanseutveksling mellom spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta kan bidra til god kvalitet og tenleg oppgåvedeling. Vurderinga skal supplere pkt. 5.4.2 Gode tenester der folk bur.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å på førespurnad bidra i dette arbeidet.

Svarbrev til Helse Vest RHF vart sendt frå Helse Førde HF 01.11.22.

I det daglege vert det arbeidd med kompetanseutveksling i læringsnettverk og

nettverksgrupper. Fokus til no har ikkje vore direkte retta seg mot oppgåvedeling, dette vil ein kunne nytte nettverka til framover. Helse Førde sin utviklingsplanlegg vekt på å gjennomføre tiltak som er sett opp i føretaket sin rekrutteringsstrategi, der samarbeid med kommunane om rekruttering og kompetansestyrking er høgt prioritert. I Psykisk helsevern har ein i tillegg hatt fokus på felles kompetansetiltak, der ein m.a. har hatt felles opplæring med kommunane i oppfølging og behandling av traume, samt felles kompetanseheving i kognitiv terapi.

9 Tildeling av midlar og krav til aktivitet

9.1 Økonomiske krav til endringar i driftskredittramma

Mål 2022:

- Helseføretaket skal styre og prioritere at midlane blir fordelt på ein effektiv måte slik at desse understøtter dei riktige faglege prioriteringane og sikre høg kvalitet på pasientbehandlninga.
- Helseføretaket skal i 2022 basere si verksemd på dei midlar som blir tildelt i styresak 111/21 Inntektsfordeling og resultatkrav 2022 og 011/22 Konsernbudsjett 2022 og eventuelle tildelingar som blir gjort i egne ekspedisjonar.
- Resultatkravet til Helse Førde HF er i 2022 fastsett til eit resultat 30 millionar kroner.

Resultatet i føretaket er påverka av fleire faktorar som gjer at siste prognose er eit avvik på 70 millionar. Hovudårsaka er høgare inflasjon og lønnsoppgjær enn budsjettert, pandemi og høgt sjukefråvær. Resultatavviket har kome gradvis gjennom året og årsakene til avviket har endra seg noko frå pandemi til inflasjon som hovudårsak. AD har hatt kontinuerleg fokus på å følgje opp avvik og finne tiltak, samt forankre dette med både styret og organisasjonen. Vidare har ein involvert fagdirektør i prosessen med tanke på prioritering. Styringsfarten er så pass mykje høgare enn forventta rammes framover at det er mulig ein må gjere tiltak knytt til pasientbehandling, d.v.s. det er ikkje nok å berre sjå på stab, drift og eigeidom og investeringar.

I saldering av statsbudsjettet for 2022 auka rammene for spesialisthelsetenesta. HV har som følgje av dette auka Helse Førde si ramme med 47,5 millionar. Dette betrar resultatet for året. Det er budsjettert med eit resultat på 30 millionar. Med denne ekstra løyvinga er ny prognose eit avvik på 20 millionar. Investeringsbudsjettet for 2022 er tatt ned med 15 millionar.

9.2 Lån og investeringar

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- utarbeide mål for gevinstar ved planlagde investeringar.
- lage handlingsplanar for korleis desse måla skal realiserast.

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

10 Rapportering

10.1 Plandokument

Helse Førde legg til grunn Nasjonal helse og sjukehusplan, Strategi Helse Vest 2035, Regional utviklingsplan og andre planar og overordna føringar for spesialisthelsetenesta. Viser til Helse Førde sin utviklingsplan: [Utviklingsplan for Helse Førde - Helse Førde \(helse-forde.no\)](https://www.helse-forde.no), som er vedteken av styret for Helse Førde og oversendt Helse Vest RHF.

Vedlegg:

1. Tilbakemelding til Helse Vest på spørsmål i tilleggskokumentet til styringsdokument - Koordineringsordningar
2. Tilbakemelding til Helse Vest på spørsmål i tilleggskokument til styringsdokument Spesialisthelsetenesta si rolle i førebygging