

## STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Førde HF  
**DATO:** 20.03.2023  
**SAKSHANDSAMAR:** Anne Kristin Kleiven  
**SAKA GJELD:** **Leiinga sin gjennomgang 3. tertial 2022**  
**ARKIVSAK:** 2022/1583

**STYRET:**  
Styret i Helse Førde HF

**MØTEDATO:**  
28.03.2023

**STYRESAK:**  
019/2023

---

### FRAMLEGG TIL VEDTAK

Styret tek leiinga sin gjennomgang (LGG) 3. tertial 2022 til vitende.

## **Oppsummering**

Leiinga sin gjennomgang for Helse Førde skal saman med gjennomgangane frå klinikkane oversyn over korleis status på sentrale område for styring av verksemda i forhold til overordna mål og prioriterte oppgåver innan kvalitet, organisasjon/medarbeidarar og økonomi. Overordna ser ein at Helse Førde har store utfordringar knytt til ventetider og fristbrot, tilgang på nok personell og økonomi. Det vert arbeidd kontinuerleg med tiltak for å betre utviklinga på desse områda.

## **Fakta**

Leiinga sin gjennomgang skal gjennomførast for å sikre at system for styring av verksemda fungerer, er i samsvar med lover og føreskrifter, vert etterlevd og kontinuerleg forbetra. Gjennomgangen vert gjort etter kvart tertial og vert sett i samanheng med rapport om risikostyring.

Saka vert 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 spesialisert 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 spesialisert rusbehandling

Det er færre pasientar som ventar på psykisk helsehjelp ved utgangen av 2022 enn i 2021. Ventetidene er innanfor krava i psykisk helsevern for vaksne og TSB er innanfor kravet i styringsdokumentet. I 3. tertial har det vore synkende ventetid for born og unge. Det er sett i verk vurderingssamtale for born og unge der ein er i tvil om rett til helsehjelp (krav i styringsdokumentet). Det syner seg å vere få born som ikkje vert vurdert å ha rett til helsehjelp, så det stillest spørsmål ved om dette tiltaket er rett prioritering for å få ned ventetida.

Det er vanskeleg å rekruttere tilstrekkeleg kvalifisert personell til psykisk helsevern og Tverrfagleg rusbehandling. Dette gjer det også utfordrande å auke tilbodet i samsvar med overordna mål. Psykisk helsevern har vorte styrka i budsjettet til Helse Førde.

Rekneskapsresultatet syner likevel at ressursbruken i dei somatiske klinikkane er høgare enn i psykisk helsevern.

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

Helse Førde har arbeidd målretta med vidare styrking og opptrapping av aktiviteten innan forskning og innovasjon, utifrå handlingsplanen til strategi for forskning og innovasjon i Helse Førde. Dei to tidlegare strategiske satsingane er slegne saman til ei større satsing - PersonForsk. Det har vore arbeidd med å auke forskinga i klinikkane med nye forskingsprosjekt, og særskilt innan kliniske studier.

Helse Førde har delteke i det regionale samarbeidet om strategisk kompetanseutvikling for prioriterte grupper, som hittil har vore intensivsjukepleiarar, jordmødrer og spesialistar i psykisk helsevern og rus. Det er også eit pågåande regionalt arbeid for å få gode løysingar for vidareutdanning av spesialsjukepleiarar saman med undervisningssektoren. Det er føringar om å auke talet helsefaglærlingar i føretaka, og dette vil bli vurdert våren 2023. Rekruttering av legar er høgt prioritert, og det er sett tiltak i den eigne legerekrutteringsstrategien.

c. Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp

Gjennomsnittleg ventetid innan somatikk var høgare enn krava i styringsdokumentet. Etterslep grunna covid-pandemien innan kirurgiske fag, og redusert kapasitet grunna vakante stillingar innan medisinske fag, er utfordringar som har gjort det vanskeleg å redusere ventetida i perioden. Ventetida var stabil på eit høgt nivå i store delar i tredje tertial, men auka ytterlegare som følgje av romjula/juleferien. Det var mange fristbrot i tredje tertial, mellom 4-500 nye per måned. Det blei sett inn ei rekke tiltak i forsøk på å gi tilbud til pasientar som hadde fått fristbrot på slutten av året, noko som vi ventar skal vise att på tala for første tertial 2023.

Avdelingane jobbar heile tida aktivt med å nytte all kapasitet og prioritere behandlingsforløp. Ein prioriterer i høve alvorgrad, og skal behandle dei som har prognosetap/risiko først.

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

d. Andre sentrale punkt i styringsdokumentet

Brukarmedverknad:

Å styrke brukarmedverknaden både strategisk og individuelt er eit prioritert område internt i føretaket og i samarbeidet med kommunane. Nytt felles brukarutval vert utpeika for kommande periode.

Helsefellesskap – samarbeid med kommunar, fastlegar og brukarar

Det er lagt til rette med gode strukturar for samarbeid med kommunane i helsefellesskapet, og ein er i gang med konkrete tiltaksområde. Det er prioritert å få fastlegane tettare med i samarbeidet, mellom anna i samband med revisjon av avtaleverket.

### Tilsyn og revisjonar

Det er vedteke plan for internrevisjon i Helse Vest og i Helse Førde.

Helse Vest er i gang med internrevisjon for brukarmedverknad.

Helse Førde har gjennomført tre internrevisjonar hausten 2022:

- Informasjonssikkerheit og teieplikt
- Handtering av B-preparat
- Energileiing (oppstart)

### Samfunnsansvar og miljøstyring

Det er utifrå FN sine berekraftsmål utarbeidd felles nasjonale miljømål for spesialisthelsetenesta. Helse Førde arbeider både overordna og ute i avdelingane med å nå desse måla gjennom prioriterte overordna tiltak og tiltak i avdelingane sine handlingsplanar. Vi rapporterer i klimarekneskap og på indikatorar for kvart av delmåla slik at vi kan måle utviklinga. Dette vert synt i eiga styresak i mars 2023.

FN sine berekraftsmål og spesialisthelsetenesta sien mål for berekraft er langt meir enn miljøstyring. Framover må Helse Førde også sjå på tiltak for å nå måla for samfunnsansvar.

## 2. Kvalitetsindikatorar med kommentarar

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

Indikatortavle Helse Førde 3. tertial 2022				
Indikator	Mål	Status	Førre tertial	Utdjuping indikator:
Pakkeforløp PHV og TSB	80 %	69 %	67	Andel utredet innen anbefalt forløpstid
Epikriser PHV og TSB innan ein dag	70 %	36 %	40	Prosentvis epikriser sendt innan ein dag siste tertial
PHV - ventetid vaksne	40 dagar	29	31	Gjennomsnittstal siste tertial for behandla pasientar
PHV - ventetid barn og unge	35 dagar	44	56	Gjennomsnittstal siste tertial for behandla pasientar
PHV - ventetid TSB	30 dagar	25	23	Gjennomsnittstal siste tertial for behandla pasientar
PHV - aktivitet, konsultasjonar	>	6,8 %	4,3	Høgare aktivitet enn i 2021. Tal konsultasjonar
PHV - aktivitet, døgn	>	2,7 %	0,1	Høgare aktivitet enn i 2021. Tal liggedøgn
PHV - budsjettmessig vekst	>	12,1 %-poeng	12,1	Høgare budsjettmessig vekst enn i somatikken
Gjennomsnittleg ventetid, somatikk	53 dagar	81 dagar	72	Gjennomsnittstal siste tertial for behandla pasientar
Overhalding av pasientavtalane	95 %	85 %	84	Prosent overhaldne avtalar
Breispetra antibiotika	-30 %	-28 %	-31	Reduksjon siste tertial i høve til 2012
Epikriser somatikk innan ein dag	70 %	72 %	74	Prosentvis epikriser sendt innan ein dag siste tertial
Pakkeforløp kreft	70 %	60 %	65	Prosentdel gjennomført innan standard tid siste tertial
Korridorpasientar	Ingen	0,3 %	0,4	Prosentvis korridorpasientar siste tertial
Fristbrot	Ingen	1531 fristbrot	1511	Tal NYE fristbrot siste tertial
Digitale helsetenester	15 %	11 %	10,6	Prosent digitale konsultasjonar siste tertial
Tryggleiksklima	75 %	85 %	85	Tal einingar med godt tryggleiksklima
Sjukefråvær	5,50 %	6,8 %	7,1	Sjukefråvær siste fire månader, alle interne ansatte
Økonomisk resultat	>Budsjett	-26 mill. kroner	-45	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).

Psykisk helsevern har framleis utfordringar med å sende ut epikriser innan ein dag. Det må arbeidast vidare med utfordringa for å nå målet. Ventetida for born og unge er framleis høg. Det er fokus på rett prioritering, slik at dei med størst behov får rask hjelp.

Ventetida innan somatikk er høg, og har vore stigande gjennom 2022. Mål for %-del asientar med kreft som er i kreftpakkeforløp, er ikkje nådd. Det store talet nye fristbrot utgjer ein fare for pasienttryggleiken.

Andel digitale konsultasjonar viser gradvis vekst, men det har ikkje lukkast å nå heilt opp til 15 prosent.

Sjukefråværet har gått ned, sjølv om måлтаlet ikkje heilt er nådd. Det er også gledeleg at andel einingar med godt tryggleiksklima er aukande.

Resultatet vart om lag 26 millionar bak budsjett i 2022. Dette er etter at føretaket fekk auka ramma med om lag 47 millionar i desember 2022.

### **3. Vurderingar av tilstrekkelege ressursar og kompetanse**

Personell i kliniske avdelingar har auka gjennom pandemien på grunn av behov for auka beredskap mv., og dette har vart ved i 2022. Dette er ei utfordring for økonomien. Samstundes ser ein større utfordringar med å rekruttere og halde på nøkkelpersonell; legespesialistar og sjukepleiarar på alle nivå. Det er færre søkjarar ved utlysingar enn tidlegare, dette gjeld også søkjarar til LIS1-stillingar.

Helse Førde må balansere behovet for å ivareta eit breitt spesialisthelsetenestetilbod fordelt på fleire lokasjonar, med behovet for eit meir spissa tilbod i nokre område. Når ein manglar spesialistar innan eit lite fagområde, får det store verknader.

Det har vorte arbeidd vidare med tiltaka i rekrutteringsstrategien. Den regionale satsinga på strategisk kompetansestyrking innan sentrale område er eit godt supplement til dette arbeidet.

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

#### **a. Kvalitet og pasienttryggleik**

##### **i. Vurdering av risiko:**

Adminstrasjonen si vurdering er at føretaket gjennomgåande leverer helsetenester av god kvalitet. Det er stort fokus på å levere tenester som er verknadsfulle og trygge innan alle seksjonar. Lang ventetid og mange fristbrot indikerer at vi er mindre tilgjengelege. Dette er Helse Førde sin største risiko innan kvalitet og pasienttryggleik også i tredje tertial, som ved førre rapportering. Det er risiko for at pasientar som ventar eller som er i behandling, men der timen har vorte utsett, kan få forverra tilstand utan at dette blir fanga opp. Det er risiko for at pasientar med moderate til alvorlege lidningar utviklar funksjonsreduserande komplikasjonar som konsekvens av at tilstanden forblir ubehandla.

##### **ii. Tiltak**

Tiltaka er i stor grad som ved førre tertial:

- a. Prioritere å gje tilbod til pasientar som er på venteliste, samtidig som pasientar som allereie har starta utgreiing/behandling får slutført helsehjelpa dei treng.

- b. Kontinuerleg gjennomgang av venteliste og pasientpopulasjonen som har starta utgreiing/behandling for å prioritere alvorgrad og prognosetap.
- c. Aktivt nytte eksterne aktørar som kan avlaste sørge-for ansvaret. Dette inkluderer helsehjelp tilbydd av HELFO for pasientar med fristbrot, avtale med Helse Møre og Romsdal knytt til kirurgiske pasientar, samarbeid med Helse Vest angående ordninga «Innkjøp kirurgi», samt å samarbeide aktivt med avtalespesialistar i vårt opptaksområde.

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.

ii. Tiltak:

- a. Halde fram med implementering av tiltaka i rekrutteringsstrategien, her under egne delprosjekt knytt til regionalt arbeid med å redusere ekstern turnover.
- b. Følgje opp utvikling i sjukefråvær månadleg, og drøfte dette i Føretaket sitt arbeidsmiljøutval (FAMU).

c. Økonomi

i. Vurdering av risiko

Resultatet for 2022 vart 3,6 millionar, og det er 26,4 millionar bak budsjett som var 30 millionar. Aktiviteten er noko bak budsjett trass i ekstra løyvingar for å kompensere for pandemien. Største utfordringa er personalkostnader i høve budsjett. Resultatet i år gjer det svært krevjande å nå balanse også i 2023. Avviket mot budsjett har fått konsekvensar for investeringsramma i 2022 og 2023, samt at det har påverka økonomisk langtidsplan.

ii. Tiltak

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

- a. I budsjettet for 2023 er det lagt inn auka innsparingskrav på klinikkane, noko som medfører omstilling og prioritering. I tillegg har administrerande direktør sett i gang ein større prosess med å identifisere og sette i verk nye tiltak. Det er behov for å redusere kostnadsnivået og normalisere drifta til nivået før pandemien
- b. Gjennomgang av alle planlagde investerings- og prosjektkostnader for å sikre at kostnadsnivået ikkje er høgare enn drifta kan tole. Revidert økonomisk langtidsplan vart vedtatt i oktober 2022 med utsetting av delprosjekt Svana 2 og 3.

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

## 5. Utviklingsarbeid og endringar i tenestetilbod

Helse Førde sin utviklingsplan blir følgt opp på overordna nivå, gjennom utviklingsprogrammet Pasientens helseteneste, Nye Førde sjukehus og i avdelingane sine handlingsplanar. Helse Førde deltek i utvikling og gjennomføring av den regionale porteføljen, som i stor grad har eit teknologisk/IKT-retta fokus. Det har vore høg aktivitet for å bli klar for innflytting i LIVA-bygget. Breidding og auka bruk digitale helsetenester har vore høgt prioritert. Avansert heimesjukehus til barn og unge er under utprøving.

### Administrerande direktør si vurdering

Leiinga sin gjennomgang er ein overordna systematisk gjennomgang av styringssystemet i verksemda. Indikatorane er i hovudsak henta frå styringsdokumentet til Helse Førde og syner avvik på fleire sentrale punkt. Administrerande direktør er også ved denne rapporteringa uroa for dei høge ventetidene og at det er fleire fristbrot enn ein tidlegare har hatt. Desse områda har høg prioritet.

Det økonomiske målet vart ikkje nådd i 2022, og det er risiko for vidare manglande berevne. Det har vore arbeidd med tiltak for å sikre føretaket si evne til å gjere nødvendige investeringar.

Administrerande direktør meiner det grunn til uro knytt til det å få tilgang til arbeidskraft med rett kompetanse. Det er nedgang i tal søkjarar med etterspurt kompetanse og utfordringar innan fleire fagfelt. Kommunane og andre føretak har tilsvarande utfordring. Det blir arbeidd metodisk og målretta med problemstillinga innad og i samarbeid med dei andre føretaka i Helse Førde. Dette er langsiktig arbeid som tek tid å løyse.

Det er lagt til rette med gode strukturar for samarbeid med kommunane i helsefellesskapet i løpet av 2022, og ein er i gang med konkrete tiltaksområde.

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 prioritert å få fram driftsnære og aktuelle problemstillingar i større grad enn før. Ikkje minst det at klinikkane har lage eigne gjennomgangar, har gjort dette arbeidet meir konkret.

Administrerande direktør vil fortløpande vurdere om det er nødvendig med omleggingar. Til dømes er det aktuelt 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.

## **Konklusjon**

Leiinga sin gjennomgang gir eit godt bilete av stoda i Helse Førde. Helse Førde leverer tenester av god kvalitet, men rapporten syner også fleire utfordringspunkt som det blir arbeidd med å løyse.