



# Årleg melding 2015 for Helse Fonna HF

## Innhold

1	Innleiing .....	2
1.1	Visjon, verksemdside og verdigrunnlag .....	2
1.2	Helse 2030 .....	2
2	Hovudområde for styring og oppfølging i 2015 .....	2
3	Helsefaglege styringsmål .....	7
3.1	Pasientane si helseteneste .....	7
3.2	Kvalitet og pasienttryggleik .....	13
3.3	Personell, utdanning og kompetanse .....	19
3.4	Forsking og innovasjon .....	22
4	Ressursgrunnlaget .....	23
4.1	Kvalitetsbasert finansiering .....	23
5	Økonomiske krav og rammevilkår .....	23
5.1	Økonomiske resultatkrav .....	23
5.2	Endringar i driftskredittramma .....	23
5.3	Investeringar .....	23
5.4	Lån til investeringar .....	23
5.5	Finansielle leigeavtalar .....	23
6	Organisatoriske krav og rammer 2015 .....	24
6.1	Tiltak for å redusere variasjon i ventetider og effektivitet .....	24
6.2	Andre tiltak for å sikre betre spesialisthelseteneste .....	28
6.3	Samordning på tvers av regionane .....	29
6.4	Felles retningslinjer for brukarmedverknad .....	29
6.5	Informasjonsteknologi og digitale tenester .....	29
6.6	Miljø- og klimaarbeid .....	31
6.7	Beredskap .....	32
6.8	Samhandling med sjukehusapoteka Vest og Helse Vest IKT .....	32
6.9	Naudnett .....	33
6.10	Kjøp av helsetenester – forventning om deltaking frå HF-a .....	33
6.11	Etablering av Helse Vest Innkjøp HF .....	34
6.12	Forventningar til gevinstrealisering og organisasjonsutvikling .....	35
6.13	Organisasjonsutvikling .....	36
6.14	Legestillingsregisteret .....	38
7	Styringsinformasjon .....	38
7.1	Kostnader på pasientnivå (KPP) .....	39
8	Styringsparametrar og rapporteringskrav 2015 .....	39
9	Andre rapporteringskrav .....	44
10	Plandokument .....	46
10.1	Utviklingstrendar og rammevilkår .....	46
10.1.1	Utviklinga innafor opptaksområdet .....	46
10.1.2	Økonomiske rammeføresetnadar .....	47
10.1.3	Personell og kompetanse .....	47
10.1.4	Bygningskapital – status og utfordringar .....	48
10.2	Strategiar og planar i helseføretaket OK .....	51

# 1 Innleiing

## 1.1 Visjon, verksemdside og verdigrunnlag

Strategidokumentet Helse 2020 viser kva visjon, verksemdside og verdigrunnlag Helse Vest legg til grunn for helsetenestetilbodet til befolkninga i regionen.

Helse Fonna HF har med bakgrunn i målformuleringane i Helse 2020 utarbeidd ein lokal strategi for føretaket. Strategien for Helse Fonna 2014-2018 beskriv verksemdside, prioritering og målformulering.

Visjonen i strategien er: Vi skal fremme helse og livskvalitet.

Verdiane er:

- Respekt i møte med pasienten
- Kvalitet i prosess og resultat
- Tryggleik for tilgjengelegheit og omsorg

Måla er:

- Trygge og nære helsetenester
- Heilskapleg behandling og effektiv ressursbruk
- Framtidsretta kompetanseorganisasjon

Visjon, verdiar og mål er felles for alle helseføretaka i Helse Vest. Strategien for Helse Fonna som er vedteken å gjelde frå 2014, peikar på kva dei overordna måla frå Helse 2020 betyr for Helse Fonna.

## 1.2 Helse 2030

Helse Vest RHF vedtok våren 2011 ein oppdatert versjon av sin strategi, Helse 2020. Den strategiske planen til Helse Fonna er i tråd med denne versjonen. Det er no sett i gang eit arbeid for å revidere Helse 2020 til Helse 2030. Helse Fonna vil delta i dette arbeidet.

# 2 Hovudområde for styring og oppfølging i 2015

- *Brukarorientert helseteneste*

Helse Fonna skal gi helsetenester som sikrar god brukarinvolvering. Pasientar og brukarar skal aktivt ta del i utforming av eige tilbod og deira erfaringar skal leggjast vekt på i utforming av tenestetilbod. Helse Fonna har eige brukarutval med seks til åtte møter kvart år. Tema som blir handsama i utvalet er kvalitet og pasientsikkerheit, orientering om lokale og regionale prosjekt og omstillingar og konsekvensar av desse for pasientar/brukarar. Vidare har utvalet hatt fokus på samarbeidsavtalar med kommunane og tilbod innafor læring og meistring. I kvart møte får brukarutvalet rapportering frå verksemda. Brukarutvalet utnemner representantar til ulike utval, prosjektgrupper og styringsgrupper. I 2015 deltek dei blant anna i styringsgruppa og prosjektgrupper for nytt sjukehusbygg, i styringsgruppa for samhandlingsprosjektet som ser på faktorar som har samanheng med kvalitetsindikatoren

reinnleggingar og i prosjektgruppa som ser på kommunikasjon i samband med utskriving. Deltakarar i ulike prosjekt og utval har levert tilbakemelding til brukarutvalet på innhaldet i arbeidet. Styret i Helse Fonna har vedteke at dei nasjonale retningslinene for brukarmedverknad i helseforskning skal følgjast i føretaket. Ein har kartlagt brukarinvolvering i forskingsprosjekta i føretaket. Alle nye prosjekt skal ha brukarinvolvering og det skal setjast av midlar til dette i budsjett for prosjekta. Utvikling og etablering av medikamentfrie behandlingstilbod for pasientar med psykisk lidning har vore drøfta med brukarutvalet.

- *Redusert variasjon i effektivitet og ventetid*

Ved Somatisk klinikk Stord var ventetid for behandla 54,5 dagar per 01.11.15. Gjennomsnittleg ventetid hittil i år har vore 58 dagar, og er innanfor målsettinga på 65 dagar.

I Medisinsk klinikk var ventetida for behandla 62,9 dagar per 01.11.15. Tilsvarende tal for 2014 var 64,1 dagar. Ventetida innanfor dei ulike fagområda variera. Felles for alle er at tala synar ei auke i effektivitet. Medisinsk klinikk har auka poliklinisk verksemd med 8% ved utgangen av oktober, samanlikna med budsjetterte tal. Auken har samanheng med ei betre planlegging og organisering av poliklinikkane. Innføring av avansert oppgaveplan, endring av arbeidsfordeling samt god kontroll på ventelistar har blant anna leda til denne auken.

I Kirurgisk klinikk var ventetida for behandla 63,7 dagar per 01.11.15. Tilsvarende tal for 2014 var 76,7 dagar. Ventetida er ulik for fagområda. Ventetida for behandla er lågare om sommaren. I den perioden det skal avviklast ferie og augeblikkeleghjelp pasientar har høgast prioritet saman med kreftpasientar, synar tal at ventetida for behandla går ned. Felles for fagområda i Kirurgisk klinikk er at det planleggast godt på poliklinikkane. Gjennomsnittleg 70% av pasientane får time i første brev og fleire poliklinikkar planlegg med avansert oppgaveplan. Det gjeld særleg dei store polikliniske fagområda ortopedi, gynekologi, ØNH og auge. Kirurgisk klinikk har auka poliklinisk aktivitet med 2% i høve til planlagd poliklinikk aktivitet.

Innan psykisk helsevern for barn og unge (BUP) var ventetid for behandla 49 dagar per 01.11.15. Tilsvarende tal for 2014 er 54.

Innan Vaksenpsykiatri (VOP) var ventetid for behandla 49 dagar mot 54 dagar i 2014.

For tverrfagleg spesialisert behandling (TSB) var ventetid for behandla på 45 dagar per 01.11.15 mot 63 dagar i 2014.

Når det gjeld effektivitet har ein sett at tal konsultasjonar per fagårsverk i BUP har auka frå 276 i 2012 til 312 i 2014 (SAMDATA). Tal for 2015 er ikkje klare, men det er klare indikatorar på at effektivitet har auka ytterlegare i 2015 i form av fall i ventetid, frávær av fristbrot samt auka innsøking. Dette set ein i samanheng med innføring av aktiv timebok og avansert oppgaveplanlegging i prosjektet «Alle møter».

Innanfor vaksenpsykiatri har talet på konsultasjonar per fagårsverk gått ned frå 392 i 2012 til 375 i 2014. Dette heng saman med auka grad av ambulant behandling samt integrering av TSB i vaksenpsykiatri. TSB har i same periode ingen registrerte konsultasjonar per fagårsverk i 2012, men heile 460 i 2014. Tal for vaksenpsykiatri og TSB i 2015 er ikkje klare, men som for BUP-feltet har ein klare indikatorar på at effektiviteten har auka i form av fall i ventetid, frávær av fristbrot samt auka innsøking.

- *Implementering av pakkeforløp*

Pakkeforløp for kreft er implementert i Helse Fonna for 26 av 28 forløp.

Frå januar til oktober 2015 (pakkeforløp innført 01.09.15 er ikkje med) var 83% av nye pasientar med kreft inkludert i pakkeforløp, 78% blei behandla innafor standard forløpstid.

Implementering av pakkeforløp har resultert i betre samarbeid mellom klinikkar og mellom føretak i det å etablere gode forløp. Pakkeforløp kreft inneber arbeidskrevjande koding, men gir hensiktsmessige tilbakemeldingar kor flaskehalsar i utgreiing og behandling er. Tilbakemeldingar frå NPR (norsk pasient register) blir brukt i oppfølging av det enkelte forløp og som informasjon til brukarutval, føretaksleiing og styret.

- *Større vekst i psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn i somatikk.*

Helse Fonna har ikkje greidd å nå målsettinga om høgare vekst i Psykisk helsevern og TSB i forhold til somatikk.

Innan poliklinisk og ambulant verksemd er det størst vekst innan somatikken i Helse Fonna. Ein mindre del av aktivitet innan psykisk helsevern som gruppebehandling og rettleiing er ikkje tatt med i talgrunlaget ettersom det er definert som ikkje-teljande aktivitet i Helsefagkuben i Helse Vest. Auken innan poliklinikk er på 3,4 % for teljande konsultasjonar i psykisk helsevern, medan auken innan somatikk er på 5,9 %.

Utviklinga innan netto månadsverk er om lag lik for psykisk helsevern og somatikk. Det er ein auke på 2,9 % innan psykisk helsevern frå 2014 til 2015. Tilsvarende tal for somatikk er 2,7 %.

Somatikken i Helse Fonna hatt ein kostnadsauke på 3,7% frå 2014 til 2015, medan det for psykisk helsevern er ein kostnadsauke på 2,0 %.

Det er berre innanfor døgnopphald det har vore ein reell auke i psykisk helsevern framfor somatikk. Denne auken kan knytast til at det vart oppretta to akutte avrusingssenger i Helse Fonna. Auken innan psykisk helsevern er på 5,4 %, medan det innan somatikk er ein auke på 1,7 %.

På grunn av at ein har ein integrert modell for psykisk helsevern og TSB har det ikkje vore mogleg å hente ut data for psykisk helsevern og TSB kvar for seg. Oppgjevne tal for psykisk helsevern omfattar difor og TSB.

- *Sikre tilgang på helsepersonell*

Føretaket har tilfredstillande tilgang på helsepersonell til dei fleste fagstillingar. Størst utfordring er knytt til rekruttering av legespesialistar særleg innan psykiatri, radiologi, og fag som laboratoriemedisin, kar og nevrologi. Vidare er det noko utfordringar knytt til rekruttering av psykologspesialistar innan barne og ungdomspsykiatri og legespesialistar ved dei minste somatiske sjukehusa.

Føretaket har nytta innleie frå byrå i ledige fagstillingar og rekrutteringsfirma for nokre legespesialitetar. Føretaket rekrutterer godt til stillingar for legar i spesialisering.

Føretaket har i auka grad lagt til rette for forskingsaktivitet og gode forskingsnettverk. Eit sterkare forskingsmiljø vil styrke føretaket som ein attraktiv arbeidsplass og bidra til å rekruttere og behalde medarbeidarar.

Føretaket har studentar i medisin frå Universitetet i Bergen – ca. 90 studentar i året. Utdanning av legestudentar er strategisk viktig når det gjeld framtidig rekruttering. Føretaket erfarer at tidlegare studentar søke seg tilbake i stilling som turnuslege og/eller i utdanningsstilling til legespesialist. Vidare har føretaket ein omfattande undervisningsaktivitet som utgjer om lag 850 studentar og lærlingar i ulike utdanningsløp. Å vere utdanningsinstitusjon påverkar positivt framtidig rekruttering til føretaket.

Føretaket har årleg sjukepleiarar i etter- og vidareutdanningsløp i samsvar med føretaket sitt behov. Det har særleg vore satsa på å utdanne operasjon-, intensiv- og anestesisjukepleiarar og jordmødrer. Medarbeidarar får også støtte til å ta fagspesifikke utdanningar innan prioriterte fagområde.

For å styrke rekrutteringa av sjukepleiarar har føretaket innført traineeprogram for fem nyutdanna sjukepleiarar. Dei som deltek i programmet blir ein del av eit planlagt opplæringsprogram som får gode tilbakemeldingar. Traineesjukepleiarane inngår i føretaket si ordinære drift. Desse får tilbod om fast heil stilling i Helse Fonna.

Helse Fonna er godt i gang med arbeidet knytt til plan for kompetansestyring. Dette arbeidet vil vere vesentlig for å ha ein framtidsretta strategi for rekruttering.

Føretaket har vidareutvikla rekrutteringsstrategien gjennom auka bruk av sosiale media. Bruk av sosiale media har gitt ein meir målretta marknadsføring for å sikre nødvendige personellressursar i føretaket. Samstundes skaper nye digitale plattformer dialog som er venta å styrkje omdømme og derav rekruttering. Det visar seg at det er gjennom desse kanalane at ein når søkjarane til ledige stillingar.

- *Pasienttryggleik og kvalitet*

Helse Fonna har i 2015 deltatt i det regionale og nasjonale pasienttryggleikarbeidet, og har halde fram med å overføre ansvar for pasienttryggleiken til eit forpliktande ansvar i linja.

Helse Fonna har vore bidragsytar regionalt i arbeidet med å utvikle brukarvennlege rapporteringsverktøy for dei nasjonale og regionale styringsparametrane, og deltar aktivt i det samla regionale arbeidet for å oppnå ein regional profil på pasienttryggleiksprogrammet. Helse Fonna bruker resultata frå pasienttryggleikskulturmåling, nasjonale kvalitetsindikatorar og brukartilfredsundersøking aktivt for å utvikle og forbetre tenestene. Helse Fonna brukar avviksmeldingar, tilsynssaker og NPE saker til forbetring, gjennom handtering i kvalitetsutvalet og diskusjon i leiargrupper som direktørmøtet og seksjonsforum.

- *Betre IKT-løysingar*

DIPS-databasane i heile føretaksgruppa er no konsolidert inn i ein database. Dette gjer det mogleg å samarbeida om pasientar på tvers av helseføretaka innafor dei lovar og forskrifter som gjeld. Prosjektet blei overført til linja 31. mai 2015. Det er lagt ned eit stort arbeid i å innarbeida metode for å handtera Helse Vest sin IKT prosjektportefølje, frå idéfase til gjennomføring av dei ulike prosjekta, inkludert gevinstrealisering. Det er under innføring eit

elektronisk program som skal støtta heile prosessen. Helse Fonna har deltatt aktivt i desse prosessane. Helse Fonna er i gang med å planlegga innføring av fleire store IKT-prosjekt. Det er tilsett lokale prosjektleiarar for dei viktigaste, Alle møter, DIPS Arena, KULE (Kurve og legemiddel), DMA (Digitalt mediearkiv) og LIBRA (Lager – Innkjøp – Budsjett – Rekneskap – Anskaffingar).

Første halvår 2015 blei det tatt i bruk nye multimonitorar i føretaket sine ambulansar. Dette var eit viktig steg for å kunne yta gode prehospitala tenester. Multimonitorane er dei same som vert brukt i ambulanserbåtar og helikopter, slik at spesialist kan sjå kritiske målingar, og rettleia ambulanspersonalet medan pasienten er på veg til sjukehus. Det er vidare gjort eit stort arbeid innan elektronisk samhandling mellom føretaka og førstelinjetenesta.

Helse Fonna deltek i eit prosjekt som skal forenkla handsaming av brukartilgangar i DIPS. Dette skal skje ved å innføra standardiserte tilgangar for kvar brukarrolle, og skal sikra rett autorisasjon basert på stilling og organisasjonstilhøyrse. Bestilling av tilgang i Samlepunktet skal forenklast for å sikra redusert ressursbruk og tid frå bestilling til gjennomføring. Prosjektet skal levera innan april 2016.

- *Kurve- og journalløysing*

Helse Fonna har hatt ressursar i dei regionale prosjekta for DIPS Arena og KULE. Hausten 2015 er det tilsett lokale prosjektleiarar. Det er eit stort engasjement for desse prosjekta, mellom anna deltek ein med piloteiningar og i referansegrupper i DIPS Arena. I det vidare arbeidet vil ein ha fokus på å sikre god samordning mellom DIPS Arena og KULE, blant anna ved å tilsetje prosjektleiarar i same eining.

- *Vestlandspasienten.no*

Vestlandspasienten er ein elektronisk kommunikasjonskanal mellom sjukehus og pasientane som gjer informasjon meir tilgjengeleg. Den elektroniske løysinga skal sikre god dialog. For å gjere tenestene kjend blir det vist til Vestlandspasienten i brev og møte med pasientar, og i kampanjar i ulike media og i kommunikasjonskanalar knytt til Alle møter prosjektet.

På Vestlandspasienten kan innbyggjarar over 16 år, som er pasient ved eit av sjukehusa i Helse Vest, logge seg inn med elektronisk id. Dei med foreldreansvar til barn under 12 år har automatisk tilgang til barna sitt innhald, og ein kan også gi- og få tilgang til andre sine opplysningar via fullmakt.

Per 1. november 2015 kan pasientar finne oversikt over timeavtalane sine på sjukehuset, bekrefte at dei kjem og sende ei melding om dei har spørsmål eller treng å endre timen sin. Her kan pasienten også velje å avslutte behandlinga. Vidare kan pasientar sjå kor tilvisinga er i handsamingsprosessen og sjå kontakthistorikken med sjukehuset.

Bruk av meldingsfunksjon har dobla seg i 2015, med 240 innkomne meldingar i oktober månad. Merkantilt personale har gitt tilbakemelding om at elektronisk kommunikasjon med pasientar er noko dei ønskjer velkommen og ser som nyttig og effektivt.

Tilbodet på Vestlandspasienten erstattar førebels ikkje breva som blir sendt ut, men er eit tillegg. Løysingar for elektronisk kommunikasjon og sjølvbetening for pasientar er venta å auke dei neste åra.

## 3 Helsefaglege styringsmål

### 3.1 Pasientane si helseteneste

#### Mål 2015:

- Gjennomsnittleg ventetid i spesialisthelsetenesta skal vere under 65 dagar. Krav til ventetider for avvikla (behandla) pasientar skal i 2015 vere:
  - BUP: 40 dagar
  - TSB: 40 dagar
  - VOP: 45 dagar
  - Somatikk: 65 dagar

Kravet gjeld gjennomsnittstal for kvar kalendermånad.

Alle tal i årleg melding, som til dømes på ventetid, er henta frå styringsportalen i Helse Vest pr. 01.11.15.

Ventetid for alle behandla pasientar i 2015 var i gjennomsnitt 63 dagar.

Ventetid for behandla innan BUP var i gjennomsnitt for 2015 på 49 dagar (til samanlikning var tilsvarande tal i 2014 54 dagar). For TSB var ventetid behandla i gjennomsnitt 45 dagar i 2015 (63 dagar i 2014). Innan VOP var ventetid behandla i gjennomsnitt 49 dagar i 2015 (54 dagar i 2014).

I heile 2015 var ventetid for pasientar der helsehjelpa hadde starta i somatikk 64,6 dagar, dette er gjennomsnittleg ventetid for dei med og utan prioritet. I seks av dei ti første månadane i 2015 var ventetida for pasientar som hadde starta helsehjelp i somatisk helseteneste under 65 dagar, og i oktober var den 62 dagar.

Helse Fonna har hatt fokus på å starta behandling hjå langtidsventarar (ventetid over eit år) og klare å prioritere nyttilviste. Det har vore regelmessig gjennomgang av ventetider og fristbrot i føretaksleiinga og i rapporteringsmøter med den enkelte klinikk. Ein har brukt styringsportal, alle møter dashboard, ny verksemdsrapport og lister utarbeida av EPJ-senteret i dette arbeidet.

- Ingen fristbrot

Somatisk klinikk Stord har 37 fristbrot for ventande per 01.11.15. Ved Somatisk klinikk Stord er det gjennomført ei rekke tiltak for å redusera ventetid og unngå fristbrot. Ein har forsøkt å rekruttera i vakant overlegestilling for å kunna frigjera fleire legeressursar til poliklinikkane, avansert oppgaveplanlegging for legar er teke i bruk ved alle seksjonar og planleggingshorisonten er utvida.

Det er leigd inn overlege i samband med fråvær og som tiltak for å redusera ventetidene. Både hjerte- og lungepasientar har blitt overførde til private aktørar med avtale med Helse Vest, og det har vore ein tett dialog Haugesund og Odda sjukehus i forhold ulike tiltak knytt til kapasitetsutfordringar knytt til lungelege og kardiolog (hjertespesialist).

Vidare har det vore fokus på rutinar for å følgja opp tilvisingar og ventelister og det har vore arrangert fleire møter med fastlegar i opptaksområdet der mellom anna unødvendige tilvisingar har vore tema.



Per 01.11.2015 har ein ved Somatisk klinikk ikkje nådd målsettinga som er ingen fristbrot. Fleire av tiltaka nemde over pågår, og det er venta effekt innan året. Mange av tiltaka må ha konstant fokus for å unngå nye fristbrot.

Medisinsk klinikk her per 01.11.2015 eit fristbrot for ventande. Klinikken har gode oppfølgingsrutinar på venteliste og for pasientar som står i fare for å få fristbrot. Det eine fristbrotet var innan gastromedisinsk (mage-tarm) fagområde og var ein pasient som skulle til ein spesiell undersøking som trong særskild kompetanse.

Medisinsk klinikk har i lang tid hatt få fristbrot. Det har samanheng med god oppfølging av rapportar der godt organiserte poliklinikkar gir eit berekraftige fagtilbod. Innan fagområde gastromedisin hadde klinikken ei opphoping av nærståande fristbrot og reelle fristbrot i sommar. Følgjande tiltak blei satt i verk:

Innleie av vikarar og kveldspoliklinikk. Gjennom eit godt samarbeid med Haraldsplass blei fleire pasientar vidaretilvist og fekk start på behandling der. Det har og vore eit godt samarbeid med privatpraktiserande avtalespesialist innan gastromedisinsk fagområde.

I Kirurgisk klinikk har også dei fleste fagområda i 2015 hatt god kontroll på å gi pasientane start av behandling før behandlingsfrist. Ortopedisk fagområde utmerkar seg med å ha fått kontroll i løpet av året. Diverre hadde klinikken fristbrot innan generell kirurgi per 01.11.2015. Der var talet 13 fristbrot for ventande. Dei fleste er thyroidea (skjoldbruskkjertel) pasientar som ikkje har fått behandlingsstart innan frist. Det var også tre fristbrot innan urologi.

Kirurgisk klinikk har oppnådd god kontroll på fristbrot innanfor følgjande fagområde: Ortopedi, ØNH, Auge, gynekologi og gastrokirurgi. Det har først og fremst samanheng med ei effektiv og god planlegging av poliklinikkverksemda. God oppfølging av rapportar og berekraftig fagtilbod er og ei forklaring på måloppnåinga. God planlegging av legeressursane har vore viktig. Deltaking i programmet «Alle møter» har gitt gode resultat på effektiviteten i poliklinikken. Det har vore fokus på å redusere talet på kontrollpasientar og auke nytilviste pasientar. Her har det vore ei mål om 40:60. Det har fagområda i Kirurgisk klinikk oppnådd. Utfordringa i Kirurgisk klinikk har vore å organisere eit effektivt forløp for pasientar med knute på skjoldbruskkjertelen. Her har klinikken hatt fristbrot. Helse Fonna har arbeidd med å gjere dette behandlingstilbodet meir berekraftig gjennom eit forbetra samarbeid mellom einingane. Fagområde urologi slit også med å overhalde behandlingsfristen. Med sjukefråvær og avviking av permisjon har ikkje klinikken klart å overhalde frist for alle pasientane. Det har vore satt i verk tiltak som innleie av vikarar, kveldspoliklinikk og vidaresending av tilvisingar til andre sjukehus, både private aktørar og offentlege sjukehus.

I Klinik for psykisk helsevern har det vore ei positiv utvikling med omsyn til fristbrot. Ved inngangen til året var det utfordringar med fristbrot ved spesialiserte sjukehuspoliklinikkar innan vaksenpsykiatri og tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Gjennom innføring av «Alle møter» og organisatoriske endringar har talet på fristbrot gradvis gått ned. Per 01.11.15 er det to fristbrot ventande innan vaksenpsykiatri. Ein av desse er feilregistrering og det andre skuldast akutt sjukdom hos behandlar. Innan BUP-feltet har det vore ein stabil situasjon med fråvær av fristbrot i 2015. Det har vore registrert enkelte fristbrot, men dette har som regel vore feilregistreringar.

Det er i all hovudsak god nok kapasitet i radiologi og patologi til at pasientar får undersøkingar og prøvesvar innan behandlingsfrist. Unntak her har vore pasientar med knute på skjoldbruskkjertelen, der ventetid på ultralyd har vore ei utfordring. Frå oktober 2015 er kapasitet på ultralyd auka slik at desse blir tatt innan frist

EPJ senteret har sendt ut rapportar kvar veke med oversikt over fristbrot på kvart fagområde. Fristbrot har regelmessig vore tema på møter føretaksleiinga. Ein har hatt mange tiltak for å redusere tal på fristbrot, blant anna sikre rett registrering, utnytte kapasitet på tvers av sjukehus i føretaket og tilvise til andre sjukehus og private.

- Det er utarbeidd rutinar for korleis kommande eller oppståtte fristbrot skal handterast, og for korleis ein skal følgje opp endringar i lova om pasient- og brukarrettigheitslova, inkludert vidaretilvising til Helfo.

Helse Fonna har sett i gong ei rekkje tiltak for å sikre at endringane i lov om pasient og brukarrettigheiter er gjort kjent i organisasjonen. Fagdirektør og føretaksjurist har hatt undervisning på leiarmøter i ulike klinikkar, klinikkane vil sikre at alle som rettigheitsvurderer tilvisingar har gjennomført e-læringskurset og tiltak for å sikre rask vurdering av tilvisingar og gi time i første brev er sett i verk. I tillegg har ein hatt tiltak for å redusere talet på fristbrot. Oppdatert informasjon om dette blei sendt alle klinikkar 1. november. Det er gitt opplæring til ventelisteansvarlege om korleis ein skal melde fristbrot til HELFO. Lokalt EPJ-senter har og fått opplæring i og høve til å melde fristbrot og vil hjelpe klinikkane med dette. Regional prosedyre for korleis ein skal melde fristbrot til HELFO er tatt inn og godkjent i prosedyrehandbok.

- Det finst gode rutinar for vidare tilvising av pasientar til private leverandørar og avtalespesialistar, slik at desse blir nytta godt ut frå avtalt kapasitet og for å redusere ventetidene. Dette inneber mellom anna at helseføretaka går regelmessig og systematisk igjennom ventelistene med tanke på kven som skal tilvisast vidare.

Ved somatisk klinikk Stord har ei rekke pasientar i løpet av året blitt tilvist vidare til private leverandørar for å redusera ventetid og unngå fristbrot. Dette gjeld særleg innan kardiologi. Ventelistene blir regelmessig og systematisk gjennomgått for å vurdere kven som kan tilvisast vidare til andre sjukehus i føretaket eller til privat avtalespesialistar. Somatisk klinikk Stord har den siste tida registrert at det blir stadig vanskelegare å tilvise pasientar vidare til private avtalespesialistar då desse melder at dei har større pågang og mindre tilgjengeleg kapasitet enn tidlegare.

I Medisinsk klinikk er det utarbeidd gode rutinar for vidare tilvising av pasientar til private leverandørar og avtalespesialistar innan fagområda hjartemedisin og gastromedisin. Innanfor sistnemnde fagområde har privat avtalespesialist hjelpt til i ein situasjon med mange fristbrot. Det har vore samarbeidsmøter med avklaringar på kva slags pasientar denne avtalespesialisten kan hjelpe til med. I tillegg har gastromedisinsk seksjon tilvist pasientar til Haraldsplass.

Kirurgisk klinikk har lang tradisjon for å tilvise pasientar innan augefaget til private avtalespesialistar. Det same gjeld for ØNH. Innan fagområda ortopedi og urologi er det også eit samarbeid med Privatsjukehuset i Haugesund. Ein avtalespesialist innan urologi avhjelp også Kirurgisk klinikk, urologisk seksjon med polikliniske konsultasjonar.

Klinikk for psykisk helsevern har inngått ein samarbeidsavtale med Haugaland A-senter. Som ein del av samarbeidet har eit felles møte kvar 14. dag mellom våre ulike vurderingseiningar og avdelingar der HAS og møter. Dette for å sikra likeins vurderingar og god pasientflyt og utnytte kapasitet på tvers, på best mogleg vis. Det er og samkjøring mellom inntak på Helse Fonna si avrusingseining og stabiliseringsavdelinga ved HAS. Tilsvarande er det tatt initiativ for å formalisere samarbeidet med Karmsund ABR senter.

Innan vaksenpsykiatri har ein hatt eit samarbeid med aktuelle avtalespesialister med omsyn til god kapasitetsutnytting der dette er opna opp for i dei private avtalespesialistane sin avtale med Helse Vest.

- Det blir tildelt time ved første kontakt frå og med 1. mai 2015.

Ved somatisk klinikk Stord vert det ved nokre av poliklinikkane gjeve time i første brev, medan andre ikkje har klart å gjennomføra tiltaket heilt ut. Hovudårsaka til at det ikkje alltid blir gjeve time i første brev ved Somatisk klinikk Stord er at det har vore usikkert kva legeressursar som har vore tilgjengelege. Det har vore fokus på å tilsetta i vakante stillingar og utvida planleggingshorisonten.

I Kirurgisk klinikk blir 80% av timane gjeve i første brev per. 01.11.2015. Det er noko variasjon mellom seksjonane, sjølv om felles for alle er at dei har stort fokus på å innfri kravet for alle pasientar.

I Kirurgisk klinikk er engasjementet ut i seksjonane avgjerande for innfriing av målkrav. Det er særleg ØNH seksjonen som har gått føre med sitt arbeid med reorganisering av arbeidsfordeling i poliklinikken. Innføring av avansert oppgaveplan og fagleg styring av eigen poliklinikk har gitt effekt på målalet i ortopedisk poliklinikk. Denne poliklinikken blei skild frå felles kirurgisk poliklinikk frå september 2015. Det er blitt ein rein fagpoliklinikk, leda av ortopedane sjølv. Augepoliklinikken har med sine engasjerte og dyktige sekretærar, sjukepleiarar og legar jobba systematisk med innføring av gode rutinar på poliklinikk. Dette har også gitt gode resultat med tanke på måleparametrane i «Alle møter» programmet.

Tilsvarande tal for Medisinsk klinikk er 53%. Det er i denne klinikken størst utfordringar knytt til tildeling av time i første brev til kontrollpasientane. Fagområda som gastromedisin, hjarte og nevrologi har jobba mye med å få oversikt over mange kontrollpasientar. Stadig aukande del kontrollpasientar gjer at arbeidet med å tildela timar i første brev er krevjande. Seksjonane har tatt kontakt med pasientar for å sjekke at dei framleis treng kontroll. Nokre av pasientane har vore avvikla. Nokre pasientar er tilvist samarbeidspartnare som nemnt tidlegare.

Alle seksjonsleiarane i både Medisinsk og Kirurgisk klinikk rapporterer månadleg til klinikkdirektør om målkrav og tiltak for forbetring.

Det vert gjeve time i første brev ved alle einingar i Klinikkk for psykisk helsevern.

- Det er etablert fleire standardiserte pasientforløp i samsvar med nasjonale retningslinjer. Opplæring av pasientar (læring og meistring) er inkludert i pasientforløpa.

Medisinsk klinikk har dei siste åra gjennomført prosessar for ulike pasientforløp, som til dømes hjerneslag, KOLS, kreft, intensivforløp, og forløp for eldre skrøpelige pasientar. Prosessane har vore like på alle sjukehusa i føretaket. Pasientforløpa for pasientar med hjerneslag er gjennomgått og endra i tråd med nasjonale retningslinjer.

Kirurgisk klinikk har standardiserte pasientforløp i tråd med dei nasjonale retningslinjer innan ulike kreftforløp. Klinikken har i samband med tilrettelegging av pakkeforløp gjennomgått dei nasjonale faglege retningslinjene innan fagområda: urologi prostatakreft, brystkreft og tjukk/endetarmskreft. I arbeidet med pakkeforløp er tida for utgreiing og behandling i fokus

og dei nasjonale retningslinjene seier noko om kva slags utgreiing og behandling klinikken skal tilby pasientane. Kirurgisk klinikk har innført nytt forløp for pasientar med lårhalsbrot etter tilrådingar frå kunnskapssenteret.

I Klinikkk for psykisk helsevern arbeider ein målretta med å standardisere pasientforløp. Klinikken legg til grunn ein kjedetenking rundt pasientbehandling og dette lettar arbeidet med å utarbeide standardiserte pasientforløp på tvers av ulike einingar i klinikken. Det er utarbeidd standardiserte behandlingsforløp for ADHD-barn/vaksne, OCD-barn/vaksne, psykosebehandling, akuttbehandling, sikkerheitskjeda, nevropsykologisk utgreiing, alderspsykiatri, LAR og PPU .

Ein er i gong med å utarbeide nye standardiserte behandlingsforløp i barne- og ungdomspsykiatrien gjennom prosjektet «Barn og unge sin helsetjeneste» som fikk tildelt Samhandlingsmidlar i 2015. Det er lagt opp til å utarbeide standardiserte pasientforløp for spiseforstyringar/vanskar, arbeid med barn 0-3 år, depresjon, autisme, traumer og samansatte vanskar hos barn/ungdomar i barnevern.

Innan vaksenpsykiatri er det lagt opp til å utarbeide standardiserte pasientforløp for ECT og emosjonelt ustabil personlegheitsforstyring. Det er nedsett arbeidsgrupper som i løpet av 2015 og første halvdel av 2016 skal ha utarbeidd forslag til standardiserte behandlingsforløp for desse pasientgruppene.

- Bidrar i regionalt prosjekt for implementering av pakkeforløp for kreft, som blei etablert i desember 2014.

Lokal koordinator er Helse Fonna sin deltakar i regionalt prosjekt. Helse Fonna har etablert forløpskoordinator og medisinsk ansvarleg for 26 av 28 pakkeforløp. Helse Fonna deltek i referansegruppe for å teste ut registrering og dokumentasjon av pakkeforløp i DIPS arena og deltek med personell i tverregional gruppe for å utarbeide reglar for styring og gjennomføring av lokale og regionale MDT (multi disiplinære team) møter knytt til DMA (digitalt media arkiv) og pakkeforløp prosjekta. Helse Fonna er i gang med å installere videokonferanseutstyr for MDT møter. Dette vil vere viktig spesielt med tanke på å sikra gode forløp for pasientar som fleire føretak samarbeider om.

- Prosentdelen av kreftpasientar som blir registrerte i eit definert pakkeforløp, er minst 70 pst.

For heile perioden frå januar til oktober 2015 var 83% av kreftpasientar i Helse Fonna registrert i eit definert pakkeforløp (her er ikkje pakkeforløp som starta 01.09 med, med bakgrunn i at NPR ikkje har rapportert dette). Mange tiltak er sett i verk for å nå målet. Informasjon til fastlegar om å merke tilvisingar der det er grunngeven mistanke om kreft og gjere kjent i organisasjonen kva kriterier som gjer at pasienten skal inkludert er viktige tiltak. Ein har regelmessig gått gjennom tilbakemeldingane frå NPR.

- Prosentdelen av pakkeforløp som er gjennomførte innanfor definert standard forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp, er minst 70 pst.

78% av pasientane blei behandla innafor standard forløpstid. For kirurgisk behandling var det 81 %, medikamentell behandling 79% og strålebehandling 50% av pasientane som blei

behandla innafor standard forløpstid. Ein har arbeid for å sikre god pasientflyt, setje av nok utgreiingskapasitet og behandlingsskapasitet.

- Pasientar som blir tilviste vidare, eller søkt overførte frå dei mindre sjukehusa, blir prioriterte på lik linje med pasientar i egne sjukehus. Pasientar i pakkeforløp for kreft blir sikra gode overgangar mellom sjukehusa, slik at overføringa ikkje forseinkar forløpa.

Somatisk klinikk Stord tilviser pasientar i kreftforløp vidare til Haugesund sjukehus eller Haukeland universitetssjukehus. Klinikken opplever at pasientane som skal vidare til andre sjukehus for behandling blir prioriterte på lik linje med desse sjukehusa sine egne pasientar.

Behandlarane i både Medisinsk og Kirurgisk klinikk nyttar prioriteringsrettleiarane og dei overordna retningslinar i arbeidet knytt til vurdering av tilvisingar. Det har vore eit særskild godt samarbeid mellom sjukehus i føretaket om etablering av pakkeforløp for kreftpasientar. I samhandlinga med andre sjukehus i regionen om overgangane mellom sjukehusa opplev forløpskoordinatorane at rutinane er i kontinuerleg forbetring og at overføringa sjeldan forseinkar forløpa.

Eit høgt engasjement blant rutinerte fagfolk har vore suksessfaktoren for innføring av gode pakkeforløp. At innføringa har hatt ei prosjektorganisering der fagdirektør har vore involvert har vore til hjelp, særleg for utviklinga av gode retningslinar for arbeidsfordeling på tvers av seksjonar, sjukehus i føretaket og sjukehus i regionen. Når dyktige forløpskoordinatorar har vore tilsett har desse ved hjelp av nettverk sørgja for å effektuera gode forløp med samhandling.

- Sjukehus som utgreier og behandlar kreftpasientar, har forløpskoordinatorar med nødvendige fullmakter.

Ved Somatisk klinikk Stord er forløpskoordinatorfunksjonen delt mellom sjukepleiar ved onkologisk dagstove og merkantile tenester. Det er tett dialog med ansvarleg overlege. Kreftforløp ved Somatisk klinikk Stord blei koordinert fleire år før kreftforløp blei innførde. Tidlegare ordning er tilpassa nye krav til forløpskoordinatorfunksjonen.

Medisinsk og Kirurgisk klinikk har forløpskoordinatorar knytt til pakkeforløp. Alle forløpskoordinatorane har helsefagleg utdanning og jobbar tett saman med overlegar.

Forløpskoordinatorane i Helse Fonna har lang ansiennitet innan fagområde og har dei fullmaktene som er tilrådd i nasjonal rettleiar.

- Det er oppretta eit tverrfagleg diagnosesenter i kvart helseføretak. Sentera som er i drift, må samarbeide, slik at det er eit like godt tilbod til heile befolkninga i regionen. Helseføretaka deltek i prosjekt, under leiing av Helse Bergen, for å sikre at alle innbyggjarar i regionen får eit likeverdig tilbod.

Helse Fonna har ikkje oppretta tverrfagleg diagnosesenter. Det er mål om å opprette slikt senter i 2015 i Helse Fonna. Erfaringane frå Helse Bergen vil bli brukt i organisering av senteret. Fagdirektør, klinikkdirigør medisinsk service klinikk og klinikcoverlege ved medisinsk klinikk deltok på møte med Helse Bergen for å sjå korleis dei har organisert og drivt sitt senter.

- Det er gjennomført lokale pasienterfaringsundersøkingar på behandlingseiningsnivå (post/poliklinikk), og resultatane er offentleggjorde på helseføretaka sine nettsider og aktivt følgde opp i tenesta.

Helse Fonna har gjennomført om lag 20 lokale pasienterfaringsundersøkingar innanfor Klinikkk for psykisk helsevern.

Føretaket har starta med å publisere resultatane på nettsidene, resultatane av dei tre første undersøkingane er allereie offentleggjort.

- Opplæringa av pasientar og pårørande skjer i eit likeverdig samarbeid mellom brukarar og fagfolk, og det blir samarbeidd med kommunane om utvikling av lokale opplæringstiltak.

I tillegg til den opplæring av pasientar som skjer i samband time på poliklinikk eller utskrivning frå sjukehuset, blir det ved Somatisk klinikk Stord regelmessig gjennomført diabetes-, hjarte- og ryggkurs. Fastlegane tilvisar pasientar til desse kursa. Somatisk klinikk Stord ønskjer å utvida samarbeidet med kommunane i samband med utvikling av lokale opplæringstiltak. Samarbeidet med frisklivskoordinatorar i kommunane må styrkast.

Det er etablert samarbeidsarena med kommunane og Høgskulen Stord/Haugesund gjennom FOUSAM. I dette arbeidet bidrar Helse Fonna som spesialisthelsetenesta med særskild kompetanse. Saman har partane utvikla lokale og sentrale opplæringstiltak for pasientar og pårørande. Gjennom ulike prosjekt blir opplæringstiltak utvikla og utprøvd. Målsettinga med tiltaka har vore å etablere læring og meistring som ein del av standardisert pasientforløp. Gjennom eksempelvis hjarteprosjektet har det vore utprøvd ein metode der Helse Fonna arrangerer tidlegkurs etter hjarteinfarkt for deretter at pasientane får vidare oppfølging og kurs/trening ute i kommunane.

## 3.2 Kvalitet og pasienttryggleik

### Mål 2015:

- Helseføretaka implementerer og følgjer opp alle relevante tiltak og målingar i det nasjonale og det regionale pasienttryggleiksprogrammet.

Helse Fonna følgjer den regionale plan for implementering av tiltaka i det regionale pasienttryggleiksprogrammet og brukar målingar aktivt i sitt kvalitets- og pasienttryggleiksarbeid. Framdrifta i føretaket er i trå med den regionale framdrifta.

- Det blir kontinuerleg registrert data for alle aktuelle pasientar til bruk i alle relevante kvalitetsregister gjorde tilgjengelege for klinikkarar, leiarar og pasientar og blir nytta til regelmessig evaluering. Resultatane blir, avhengig av tilfredsstillande datakvalitet og dekningsgrad, av klinisk praksis og til systematisk forbetnings- og tryggingarbeid.

Helse Fonna registrerer data i relevante kvalitetsregister. Det har vore utfordringar å få registrert for alle aktuelle pasientar i nokre av registera. Påminningar om dette har komme blant anna via regionalt fagdirektørmøte og desse påminningane har vore vidaresendt i linja til aktuelle fagmiljø. Resultatane blir brukt i kvalitetsforbetningsarbeid, men målet må vera å bruka dei enno meir. For å oppnå det treng ein gode system for datafangst og integrasjon mot journalsystem som vil sikre enklare registrering, betre tilgang på data frå registra ved raskare og oftare tilbakemelding og sjå til dei gode eksempla. Diabetesregisteret er eit slikt døme som

viser sammenhengen mellom enkel registrering, god datakvalitet og bruk av data til kvalitetsforbetringsarbeid.

- Helseføretaka har formidla og kommunisert kvalitetsresultat og uønskete hendingar til pasientar, pårørande og offentlegheita på eigna måte.

Resultat på kvalitetsindikatorane blir presentert for brukarutvalet og styret i Helse Fonna HF. Eit utval av uønskete hendingar som er meldt kunnskapscenteret blir publisert på internettsida til Helse Fonna. Uønskete hendingar og kvalitetsresultat blir òg gått gjennom i føretaksleiinga, kvalitetsutvalet og i kliniske fagmiljø.

- Helseføretaka gjer sine radiologiske prosedyrar og retningslinjer tilgjengelege for private og ideelle leverandørar, og støttar aktivt opp under at dei blir innførte hos private leverandørar.

Radiologar i Helse Fonna har vore pådrivarar for at arbeid med like prosedyrar i Helse Vest regionen skulle komme i gang. Det er no utarbeid og innført ei rekke regionale prosedyrar. Også privat radiologi aktør tek del i dette arbeidet, i tillegg til at dei etterspør prosedyrar frå føretaket knytt til konkrete tilvisingar etter behov. Føretaket arrangerer òg årlege samarbeidsmøter med privat aktør der fagfolk og leiarar frå begge partar tek opp aktuelle forbetningsområder for samarbeidet.

- Det er høgare vekst innanfor psykisk helsevern og i tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Innanfor psykisk helsevern skal distriktpspsykiatriske senter og born og unge prioriterast. Veksten blir målt mellom anna gjennom endring i kostnader, personell, ventetid og aktivitet. Helseføretaka skal rapportere om kva planar dei har for å få gjennomført dette, innan 20. februar 2015. Sjå brev datert 09.01.2015.

Det har ikkje vore høgare vekst innanfor psykisk helsevern og TSB i forhold til somatikk i 2015. Den prosentvise veksten for poliklinisk aktivitet var størst innan somatikk. Likeeins var den prosentvise veksten i kostnadar størst innan somatikk. Kun innanfor døgnopphald var det ein større prosentvis vekst i psykisk helsevern og TSB i forhold til somatikk. Årsverkveksten var tilnærma lik mellom somatikk og psykisk helsevern og TSB.

«Alle møter» er gjennomført i Klinikk for psykisk helsevern med siktemål å auke aktivitet i poliklinikk. Dette har resultert i høgare aktivitet per behandlar og færre ikkje-møtt ved dei fleste einingar. Likevel har det ikkje vore tilstrekkeleg til å sikre ein høgare vekst innanfor psykisk helsevern og TSB framfor somatikk.

Innanfor psykisk helsevern har ein prioritert dei distriktpspsykiatriske sentra og Barn og unge. Det er starta omstillingsprosessar ved seksjon spesialisert behandling Haugesund sjukehus som vil medføre ein ressursoverføring frå sjukehusnivå til DPS. Desse prosessane vil vere slutførte ved utgangen av 2015.

Prosentdel årsverk DPS i perioden til og med 31.10. har auka frå 48,0 % i 2014 til 48,3% i 2015, medan prosentdel årsverk sjukehus i same periode er redusert frå 52,0% i 2014 til 51,7 % i 2015. Barne- og ungdomspsykiatrien viser ein kostnadsauke frå 17,2% i 2014 til 18,0 % i 2015. Årsverkutviklinga samsvarer med dette, ein auke frå 16,2% i 2014 til 16,4 % i 2015.

- Pasientar i det psykisk helsevern skal så langt det er forsvarleg kunne velje mellom ulike behandlingstiltak, mellom anna behandlingstiltak utan medikament (medikamentfritt). Tilbodet blir utforma i nært samarbeid med brukarorganisasjonane. Helseføretaka skal rapportere om kva planar dei har for å få gjennomført dette innan 20. februar 2015. Sjø brev datert 13.01.2015.

Hovudtyngda av pasientar innan psykisk helsevern får i dag eit tilbod om medikamentfri behandling gjennom dei allmennpsykiatriske poliklinikkane. Det er likevel utfordringar med å sikre at medikamentfrie tilbod blir nok vektlagt ved døgneiningane i klinikken. Klinikkk for psykisk helsevern har difor utarbeidd ein eigen handlingsplan knytt til medikamentfrie tilbod. Denne vil bli lagt fram i Helse Fonna si brukarutval innan januar 2016 og i brukarråda ved DPSa i november og desember 2015. Deretter vil handlingsplanen bli revidert på bakgrunn av innspel frå brukarråda og brukarutvalet og tiltaka i handlingsplanen følgjast opp av ei eiga arbeidsgruppe. Brukarane vil vere representerte i arbeidsgruppa.

- Psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling skal i større grad innrette tenestetilboda sine slik at personellet jobbar meir ambulant og samarbeider nærmare med kommunar, skular, barnevernet og fengsla. Legespesialistar og psykologar inngår i det ambulante arbeidet ved distriktpsikiatriske senter.

Plan for psykisk helsevern 2012-2020 legg opp til ei omlegging frå døgntilbod til poliklinisk og ambulant verksemd både innan vaksenpsykiatri, barne- og ungdomspsykiatri og TSB. Vidare vektlegg planen samhandling med førstelinje tenesta og tidleg intervensjon og førebygging av psykisk sjukdom.

I hovudsak skjer den polikliniske og ambulante verksemda ved DPS-a og BUP.

Det er oppretta akuttambulant team (AAT) ved Haugaland DPS og Karmøy DPS. AAT ved HDPS og KDPS består av legar og psykologar. Ved Stord DPS og BUP Stord har ein etablert eit felles aldersovergripande akutt ambulant team som er tverrfagleg samansett.

FACT team (Flexible Assertive Community Treatment) er etablert ved Folgefonn DPS og ACT (Assertive community treatment) team ved Haugaland DPS. Teama består av fagfolk frå både spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta som driv oppsøkjande verksemd i høve til pasientar med alvorleg sinnsliding og rusproblematikk som ikkje oppsøker det ordinære tenestetilbodet. Vidare har ein etablert Jobbresept og Skuleresept ved Haugaland DPS i samarbeid med NAV for å auke yrkesaktivitet blant menneske med psykiske lidingar og rusproblematikk. Det er etablert eigne samarbeidsavtaler mellom DPS og fengsla i deira opptaksområde.

Innan BUP-feltet er KIDSA etablert ved begge BUP-a. KIDSA er eit samarbeid med kommunane og andre relevante instansar på systemnivå med formål å auke kompetanse med omsyn til psykisk lidning i det kommunale hjelpetilbodet og sikra god samhandling. Vidare er det starta eit samhandlingsprosjekt «Barn og Unges helseteneste» som skal utarbeide standardiserte behandlingsforløp på tvers av kommune- og spesialisthelseteneste for dei mest vanlege psykiske lidingar hjå barn. I høve til Bufetat arbeider ein med ein samarbeidsavtale. Denne vil vere ferdigstilt innan utgangen av 2015. Det er formalisert samarbeid med barnevernsinstitusjonar som «Jentespranget» på Stord.



- Prosentdel av årsverk i distriktpsikiatriske senter har auka i forhold til talet på årsverk innanfor psykisk helsevern i sjukehus.

Prosentdel årsverk DPS i perioden til og med 31.10. har auka frå 48,0 % i 2014 til 48,3% i 2015, medan prosentdel årsverk sjukehus i same periode er redusert frå 52,0 % i 2014 til 51,7 % i 2015.

- Prosentdelen av tvangsinnleggingar for helseregionen er redusert samanlikna med 2014. Helseføretaka skal i samarbeid med Helse Vest RHF etablere eit prosjekt for å sikre felles rutinar for registrering av tvangsbruk.

Prosentdelen tvangsinnleggingar viser ein svak nedgang i høve 2014. For 2014 var prosentdel tvangsinnleggingar på 15,7 % mot 15,6 % i 2015. Det er utarbeidd ein eigen handlingsplan for rett og redusert bruk av tvang. Denne har vore verksam sidan 2013. I 2012 var delen av tvangsinnlagte (del av alle innleggingar) på heile 22 % mot 16,6 % i 2015.

- Tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) er vidareutvikla i tråd med regional plan for TSB 2015–2019.

Klinikk for psykisk helsevern har utarbeidd ein eigen handlingsplan for rusfeltet som er tufta på Plan for psykisk helsevern 2012-2020 samt regional rusplan. I klinikken si rushandlingsplan legg ein til grunn at TSB skal integrerast i psykisk helsevern. DPS skal vere nøkkelstruktur innan TSB med vektlegging av poliklinisk og ambulant verksemd. Spesialiserte funksjoner som avrusing, lukka døgneining for ROP (rus og psykiatri) lidingar og LAR (legemiddelassistert rehabilitering) er funksjonsfordelt til Seksjon spesialisert behandling Haugesund sjukehus.

Det er etablert ruspoliklinikkar enten som eigne einingar ved DPS eller som eigne team i dei allmennpsykiatriske poliklinikkane ved alle DPS. Som eit ledd i dette har ein gjennomført kompetansehevande tiltak ved DPS innan TSB. Vidare er det etablert FACT og ACT team eller ambulante team ved alle DPS som har pasientar med rus og psykisk liding som målgruppe. Som eit ledd i LAR-satsinga har ein etablert eit eige utleveringstilbod for Karmøy kommune ved Karmøy DPS.

- Det er etablert rutinar som sikrar at pasientar innanfor psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling får behandling for somatiske lidingar, og tilsvarande at pasientar som blir behandla for somatiske lidingar, også får tilbod om behandling for psykiske lidingar og/eller rusproblem.

Somatisk klinikk Stord har saman med DPS Stord og Valen sjukehus gått gjennom og revidert rutinar som skal sikra at pasientar som treng behandling på tvers av klinikkane/einingane får det. Reviderte rutinar for samhandling mellom Somatisk klinikk Stord og Stord DPS/Valen sjukehus skal implementerast i dei aktuelle einingane.

Klinikk for psykisk helsevern har etablert eit samarbeidsprosjekt med Medisinsk klinikk og Haugaland A-senter for å følgje opp pasientar innlagt ved somatiske avdelingar som har ein skadeleg bruk av rusmidlar eller har utvikla ein avhengigheit. Satsinga er planlagt vidareført i 2016.

Pasientar innan psykisk helsevern eller TSB vert kartlagt i høve til somatisk helse. Dersom dei treng behandling for somatiske lidningar og det ikkje allereie er satt i verk behandling/tiltak vert dette formidla til fastlege eller pasienten får denne helsehjelpa av klinikken sine eigne legar. Ved indikasjon vert dei tilvist for oppfølging ved aktuelle somatiske avdelingar.

- Helseføretaka sikrar at barn i barnevernsinstitusjonar får nødvendig utgreiing og behandling for psykiske lidningar og rusavhengigheit. Helse Vest RHF skal samarbeide med Helsedirektoratet og regionane i Bufetat om å etablere strukturar og rutinar, og skal gi ein kortfatta status for arbeidet til departementet innan 1. mai 2015. Status skal vise kva som kan gjerast i 2015, og kva som bør gjerast på lengre sikt. Helseføretaka må delta i dette samarbeidet.

Det er tatt initiativ frå Klinikkk for psykisk helsevern overfor Bufetat i høve utarbeiding av ein samarbeidsavtale for å sikre at barn i barnevernsinstitusjonar får nødvendig utgreiing og behandling for psykiske lidningar. Målsettinga er å få på plass ein formalisert avtale innan utgangen av 2015. Parallelt med dette har BUP Stord poliklinikk og døgnpostar Haugesund inngått eit systematisk samarbeid med barnevernsinstitusjonen «Jentespranget» på Stord for å betre sikre eit heilskapleg behandlingstilbod til ungdomane som bur der. Møta vert haldne ein gong kvar månad og består av leiinga ved «Jentespranget», seksjonsleiar BUP Stord, funksjonsleiar poliklinikk, behandlar frå ambulanseteam og funksjonsleiar døgnpostar Haugesund.

- Det er etablert kombinerte stillingar som sosialpediatrar med arbeidsstad både i Statens barnehus og barneavdeling, og det er sett av ressursar til sosialpediatrisk verksemd i barneavdelingar som ikkje har Statens barnehus i sitt opptaksområde.

Det er ikkje sett av eigne ressursar til sosialpediatrisk verksemd, men ein arbeider mot klarare prioritering av dette arbeidet.

- Ansvarsovertaking frå 2016 for tilbod til born og vaksne som har vore utsette for seksuelle overgrep, er førebudd. Helseføretaka skal gi ei særskild rapportering med plan for arbeidet innan 20. april 2015. Sjå brev datert 27.01.2015.

Gjennom Voldtektsmottaket Haugesund sjukehus, har føretaket eit vel etablert tilbod til kvinner og menn over 14 år som har vore utsette for seksuelle overgrep. I hendingar der barn har vore ofre, tilvisast dei til Barnehuset Stavanger via barneklubben SUS. Tilbodet har ei døgnberedskap og drivast av frivillige i ei beredskapsordning. Utrykkingsteam består av gynekolog, sekretær, sjukepleiarar med medisinsk og psykiatrisk kompetanse. Førespurnad frå Helse Vest RHF blei svart 18.06.15.

- Tilbodet i gynekologiske avdelingar til abortsøkjande kvinner som vender seg direkte til sjukehus, er styrkt.

På internettsida til Helse Fonna står følgjande tekst: «Alle kvinner som ønskjer å ta abort kan ta direkte kontakt med sjukehuset for å avtale time. Det er ikkje naudsynt med tilvising frå fastlege eller legevakt». På same side er det oppgitt et gratis telefonnummer for direkte kontakt med dei som kan hjelpe på sjukehuset. Sida viser vidare til den retten norske kvinner har til å bestemme sjølv, samt til tilbodet om å ringja rådgjevingstenesta.

- Helseføretaka leverer kunnskapsbaserte fagprosedyrar til Nasjonalt nettverk for fagprosedyrar i 2014 (HF Bergen: minst 10, HF Stavanger: minst 5, HF Fonna og HF Førde: minst 2 kvar). Produksjonen av prosedyrar skal vere samordna og tilpassa klinikanane, utan duplikat. Helseføretaka tilpassar og tek i bruk dei andre prosedyrane som er publiserte på nettsida til Helsebiblioteket.

Helse Fonna har levert ei kunnskapsbasert fagprosedyre i 2015, og det vil bli sendt inn forslag om ei kunnskapsbasert fagprosedyre til hausten 2015. Den leverte prosedyren er: «Prosedyre for utredning og behandling av Lewy legeme demens». Forslaget som vil bli sendt inn har tema innafor standardisering av utgreiing i psykisk helsevern. Produksjon av prosedyrar er samordna og følgjer kunnskapscenteret sine retningslinjer for produksjon av prosedyrar. Helse Fonna har tilpassa og tatt i bruk dei kunnskapsbaserte fagprosedyrane om barn som pårørande som blei publisert på nettsida til Helsebiblioteket. Ved revidering og utarbeiding av prosedyrar i føretaket blir det oppfordra til å bruke dei nasjonale kunnskapsbaserte prosedyrane der dei finns.

- Helseføretaka betrar rapporteringa til NPR om skadar og ulykker.

Det blir rapportert data til NPR frå DIPS-skjema Personskadeskjema.

- Helseføretaka held seg oppdaterte om, og sett i verk, avgjerder som er tekne når det gjeld system for innføring av nye metodar.

Fagdirektør mottar kvar månad oversikt over gjennomførte metodevurderingar frå regionalt kompetansemiljø for metodevurderingar i Helse Vest. Desse blir sendt ut til klinikkoverlegar og er også tema på månadlege møter som fagdirektør har med klinikkoverlegane. Dei gjennomførte metodevurderingane blir gått gjennom med tanke på om metodane er aktuelle å ta i bruk i eige føretak. Det er også informert i føretaket om at metodevurderingar blir fortløpande publisert i den nasjonale databasen for mini-metodevurderingar.

- Sjekkliste for trygg kirurgi skal brukast ved alle kirurgiske inngrep.

Bruk av sjekkliste i Helse Fonna var per veke 42 i 2015 på 94,3%.

- HF-a har satt i verk tiltak for å rekruttere og behalde blodgivarar. Det vises til Helsedirektoratet sin rapport: «*Blodgiversituasjonen i Norge. Forslag til tiltak som kan bidra til et bærekraftig tilbud for blodgivning, IS-2129*».

Helse Fonna held oppe tappestasjon i Sauda, personell reiser frå Haugesund to dagar i månaden. I tillegg er det open tappestasjon i Haugesund utover ettermiddagen ein dag i veka. Det er fast avtale med lokale media om jamleg annonsering på fleire plattformer. Det vert sett takkeannonser i lokale media til etablerte gjevarar ved blodgjevars dag og ved årsskifte. Blodgjevars dag vert markert årleg i samarbeid med Røde Kors blodgjevarprogram. Blodgjevarane får gåve av symbolsk verdi som takk for innsatsen. Det er vidare planlagt eit større oppslag i Haugesunds avis for å rekruttere blodgjevarar. Ved stor tilmelding av blodgjevarar er føretaket budd på ekstraordinær innsats for å ta inn alle som melder seg som blodgjevarar innan rimeleg tid.

### 3.3 Personell, utdanning og kompetanse

#### Mål 2015:

- Samarbeidsorgana mellom regionale helseføretak og universitet/høgskular blir brukte aktivt for å planleggje aktuelle utdanningar og drøfte saker knytte til utdanningsområdet.

Helse Fonna deltek i samarbeidsfora med universitet og høgskular. Føretaket har tett samarbeid for å sikre rett volum og rett innhald i utdanningane og kvalitet i praksisstudie.

- Det skal gjerast analysar og lagast planar for å sikre at ein har tilstrekkeleg kvalifiserte medarbeidarar og kompetanse framover.

Arbeidet med strategisk kompetanseplanlegging starta systematisk i klinikkane i 2014. Dette er gjort med grunnlag i data og analysar om alderssamansetting, kompetansebeholdning og handlingsplanar og strategi for klinikken. Med bakgrunn i dette er det gjort greie for nødvendige kompetansekrav, og framtidige utfordringar og kompetansebehov/-tiltak er skissert.

Mange seksjonar er no i gang med utforming av kompetanseplanar som skal synleggjere behova på seksjonsnivå. Her skal det komme fram korleis ein skal arbeide mot å sikre tilstrekkeleg personell, rett kompetansesamansetting og god arbeidsdeling. Føretaket har laga ein mal og modell for dette arbeidet.

Etter oppsummering av dei klinikkvise kompetansebehova vil føretaket utarbeide ein overordna handlingsplan som synleggjer vesentlege satsingsområder og tiltak for komande år, innan rekruttering, læring, utvikling og mobilisering av kompetanse.

- Helse Vest vil vidareutvikle dialogen og samarbeidet for vidaregåande opplæring på Vestlandet.

Føretaket har god dialog med dei to fylkeskommunane Rogaland og Hordaland om inntak og oppfølging av lærlingar. Føretaket har for tida lærlingar innan tre fag: Ambulanse, helsefag og institusjonskokk.

Føretaket har inngått avtale med AOF Haugaland om praksisopplæring av studentar som tar Fagskuleutdanning. Føretaket har og eit samarbeid med AOF om utvikling av eit utdanningsløp mot fagbrev for portørar.

Helse Fonna er nytta som praksisplass for nokre elevar frå helsesekretæruddanninga ved dei vidaregåande skulane i føretaksområdet.

Helse Fonna har hatt representant med i arbeidet med å utvikle utdanning innan sterilforsyningsteknikk og administrasjon i spesialisthelsetenesta ved Rogaland Kurs & Kompetansesenter Fagskolen.

Føretaket har også lagt til rette for ulike type vidareutdanning for fagarbeidarar.

- Det er tilstrekkeleg mange utdanningsstillingar for legespesialistar, mellom anna i den nye spesialiteten i rus- og avhengigheitsmedisin som skal gjennomførast i samsvar med rammeverket til Helsedirektoratet.

Føretaket har god rekruttering til utdanningsstillingar og ser behov for ytterligare LiS stillingar innan særskilte spesialitetar. God rekruttering til LiS stillingar sikrar i større grad ettervekst lokalt.

Klinikk for psykisk helsevern har samarbeidd med Haugaland A-senter for å etablere eit felles utdanningsløp for legespesialistar innan den nye spesialiteten i rus- og avhengigheitsmedisin. Grunna utfordringar med rekruttering av legespesialistar i den nye spesialiteten, har ein ikkje kunne etablere slike utdanningsløp i 2015. I staden har ein hatt fokus på å sikre at psykiatrar som tilfredsstillar spesialitetskrav knytt til overgangsordning søker om godkjenning som spesialist innan rus- og avhengigheitsmedisin. Dette vil føre til at ein på sikt kan søkje om godkjenning som utdanningsinstitusjon og tilby utdanningsstillingar.

- Det er utvikla tiltak for kompetansedeling og kompetanseutveksling med kommunale helse- og omsorgstenester i regionen.

Samarbeidet mellom føretaket og dei 18 kommunane er gjort avtale om i to tenesteavtalar. Fleire av dei skisserte oppgåvene i desse avtalane er sette i verk, som til dømes felles arena for kompetanseheving, kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling, felles konferansar og hospiteringsavtale.

FOUSAM er ei felles forskings- og utviklingseining for samhandling, og er kjernen i arbeidet med kompetansedeling og -utvikling mellom føretaket og kommunane. Høgskulen Stord Haugesund er og part i samarbeidet. Dette er ein del av strategien for å møte utfordringane i samhandlingsreforma, og gjere det mogleg å samla kompetanse, ressursar og erfaringar. FOUSAM bidreg til å utvikle betre pasientforløp og helsetenester gjennom ei rekke tiltak. Kompetansepakkar og ulike prosjekt inngår som del av samarbeidet.

I Klinikk for Psykisk helsevern er det etablert rettleiingsteneste for fengsla i føretaket sitt opptaksområde. Slik rettleiingsteneste er og oppretta i forhold til enkelte kommunar. Vidare er det etablert fleire samhandlingsprosjekt mellom DPS og kommunehelsetenesta. BUP er aktivt med i Haugalandsløftet. Alle desse tiltaka sikrar kompetanseoverføring til kommunane.

- Det er etablert kompetansenettverk i klinisk rettsmedisin i samarbeid med dei institusjonane som i dag har ansvar for rettspatologi og klinisk rettsmedisin.

Helse Fonna har ikkje obduksjonsverksemd, det er difor ikkje aktuelt å ta del i kompetansenettverk knytt til dette.

- Fast tilsetjing av legar i spesialisering. Helse Vest vil etablere eit felles regionalt prosjekt der ein føreset at helseføretaka medverkar i tråd med målformuleringane i prosjektet.

Føretaket deltek aktivt i regionalt prosjekt for å sikre gode prosesser for gjennomføring av tilsetjing av faste stillingar for legar i spesialisering og sikre samarbeidsavtalar for å ha effektive og fagleg gode utdanningsløp innan dei ulike spesialitetane.

- Utdanningsløpet for legar i spesialisering skal planleggjast med ein tidshorisont som er lang nok til å understøtte krava om at time skal tildelast ved første kontakt, og at time skal knytast til behandlar.

Fleire seksjonar har organisert utdanningsløpet for legar i spesialisering slik at kravet om time tildelt ved første kontakt, og knytt til behandlar, er nådd. Nokre einingar har eige rotasjonsutval som planlegg utdanningsløpet to år fram i tid. Det står att einingar særleg innan kirurgi som ikkje har nådd målet. Fleire einingar planlegg å få dette på plass innan kort tid, medan einingar på dei mindre sjukehusa strevar noko meir med å få planlagt utdanningsløpet med tilstrekkeleg tidshorisont.

- Innleigde skal planleggjast inn i arbeidsplansystemet i den eininga dei er knytte til.

Føretaket har rutinar som skal sikre at alle innleigde ressursar er registert i arbeidsplansystemet. Det vert kontinuerleg minna om rutinen, men det er framleis faggruppe/einingar som ikkje har dette på plass.

- Det er tilstrekkeleg mange praksisplassar av god kvalitet for alle faggrupper.

Føretaket driv praksisopplæring til mange ulike fagretningar og utdanningsnivå.

Når det gjeld legestudentar har Universitetet i Bergen/Helse Fonna eigne tilsette/dedikerte ressurspersonar som sikrar oppfølging både fagleg og administrativt. Omfanget av og innhaldet i praksisopplæringa er avtalefesta, og Helse Fonna følgjer opp sin del av denne avtalen.

Sjukepleiestudentar utgjer den største gruppa av studentar. Det er to utdanningsstader for grunnutdanning i sjukepleie i føretaksområdet. Høgskulen Stord Haugesund og Helse Fonna har god samhandling om praksisstudiane, og det er funne ei samarbeidsform som fungerer bra for begge partar. Det blir laga årlege avtalar der tal på praksisplassar er eit av elementa i avtalen. Dette omfattar og praksisopplæring for studentar i vidareutdanning. Dette gjeld i størst omfang studentar innan anestesi, operasjon, intensiv og jordmorutdanninga. Alle studentane får rettleia praksis i samsvar med denne avtalen.

Føretaket samhandlar med Høgskulen i Bergen og Universitetet i Stavanger, om praksisopplæring av studentar frå ulike bachelorutdanningar. Helse Fonna gir rettleia praksisopplæring for studentar innan faga fysioterapi, ergoterapi, bioingeniør, radiografi og sosionomar. Føretaket har og turnusstillingar for fysioterapeutar. Det er og et visst omfang av studentar innan Paramedicutdanninga for ambulanséfagarbeiderar.

Formell rettleiingskompetanse er ønskjeleg å utvikle i større grad, og høgskulen gir tilbod om slik opplæring.

Helse Fonna har vidare godt etablert system for lærlingordning, samt elevar i vidaregåande opplæring til helsesekretærar.

- Alle som har praksis som ein del av sin utdanning skal registrerast i arbeidsplansystemet.

Føretaket har rutinar som sikrar at alle som har praksis er registert i arbeidsplansystemet.

### 3.4 Forsking og innovasjon

#### Mål 2015:

- Det er gjennomført før-kommersielle prosjekt som ein del av oppfølginga av «Fremme innovasjon og innovative løysingar i spesialisthelsetenesta gjennom offentlege anskaffingar» frå 2012. I årleg melding skal ein rapportere om talet på gjennomførte og pågåande prosjekt, med prosjektittel.

Helse Fonna har ingen aktive innovasjonsprosjekt eller nye patentsøknadar.

Det pågår for tida to forskingsprosjekt med innovasjonspotensiale:

- Virtuell mørketerapi ved mani – En randomisert studie
  - QEEG sensitivitet og spesifisitet hos barn og ungdom med ADHD
- For å auke nytten av offentleg finansiert klinisk forskning er det innført krav om grunngeving dersom brukarmedverknad er fråverande i planlegging og gjennomføring av klinisk forskning eller helsetenesteforskning. Helseføretaka skal leggje til rette for brukarmedverknad og ta utgangspunkt i nasjonale retningslinjer når dei ligg føre.

Styret i Helse Fonna behandla i styremøte 25. september 2015 rapporten *Brukermedvirkning i helseforskning i Norge* som retningsgjevande for auka brukarmedverknad i dei ulike fasane i forskinga føretaket. Helse Fonna vil leggje til rette for brukarmedverknad i prosjekt og blant anna sørgje for at det er avsett midlar til brukarmedverknad i budsjetta til dei ulike forskingsprosjekta. Helse Fonna har kartlagt brukarmedverknad i forskingsprosjekt.

Oversikt over brukarmedverknad i innrapporterte prosjekt per juni 2015, totalt 41 prosjekt: I seks av prosjekta har brukarar deltatt i planlegging av prosjektet, i sju av prosjekta har brukarar deltatt i gjennomføringa av prosjektet, i tre av prosjekta har brukarar deltatt i formidling av forskingsresultata, og i sju av prosjekta har brukarar deltatt i fleire fasar av prosjektet. Eksempel på prosjekt der brukar har deltatt i formidling av resultat er:

- Korleis er behandlinglina nyttig for tilfriskning? - brukarperspektiv på organiseringa av psykisk helsevern.
  - Helsefremmende kompetanse, livskvalitet og mestring av symptommer hos pasienter med Kronisk obstruktiv lungesjukdom
- Deltek i nasjonale forskingsnettverk på område der det er behov for slike, mellom anna for persontilpassa medisin, jf. rapport frå nasjonal utgreiing av persontilpassa medisin i helsetenesta frå 2014. I årleg melding skal det rapporterast tal og namn på nettverk som helseføretaka er med i.

Helse Fonna har representantar som er knytt til seks nasjonale forskingsnettverk (november 2015):

- Registeret for organspesifikke autoimmune sjukdommar (ROAS)
- Nettverk for pårørendeforskning
- NorsG (Norsk forskningsnettverk på henvisning)
- Nasjonalt nettverk for Neurofeedback og QEEG
- Nasjonalt forskningsnettverk for ADHD
- Nasjonal kompetansesenter for leddproteser

## **4 Ressursgrunlaget**

### **4.1 Kvalitetsbasert finansiering**

Indikatorane brukt i kvalitetsbasert finansiering blir rapportert på i leiargruppa med det intervallet kvar av indikatorane blir oppdatert. Dei som er aktuelle blir og rapport ned på seksjonsnivå i månadlege rapporteringsmøte. Gjennom dette vil ein og få ein kvalitetssikring av tala.

## **5 Økonomiske krav og rammevilkår**

### **5.1 Økonomiske resultatkrav**

Helse Fonna HF har eit resultatkrav frå eigar på 46 millionar kroner for 2015. Prognosen for 2015 per 01.11.15 syner eit årsresultat likt med budsjettert på 46 millionar kroner.

### **5.2 Endringar i driftskredittramma**

Med grunnlag i lågare pensjonspremie enn pensjonskostnad skulle Helse Fonna si driftskredittramma i følgje styringsdokumentet reduserast frå 208 millionar kroner til 140 millionar kroner ved utgangen av 2015. Justeringa skulle delast i to, halvparten den 01.07.15 og resten den 31.12.15. Fyrste justering til 174 millionar kroner blei gjennomført som planlagt. I Helse Vest styremøte 21. september sak 082/15 blei driftskredittramma justert ytterlegare ned 38,7 millionar kroner grunna auke i basisramme for å ta ein ny auke i pensjonskostnad. Denne endringa delast i to med fyrste nedtak 31. oktober og andre justering er 31.12.15 til 101,3 millionar kroner.

### **5.3 Investeringar**

Investeringsbudsjettet til Helse Fonna for 2015 vedtatt i styremøte 27.11.14 i sak 87/14 A, var på 90,0 millionar kroner. I tillegg blei 10,948 millionar kroner overført frå investeringsbudsjettet i 2014 til 2015 for prosjekter som ikkje var fullført i 2014. Total investeringsramme for 2015 er dermed sett til 100,948 millionar kroner. Prognose for investeringane i 2015 per 31.10.2015 er på nivå med den budsjettert investeringsramma.

Det er i inneverande år og dei neste to åra lagt opp til å setje av noko av finansieringsgrunlaget til framtidig nybygg ved Haugesund sjukehus, jamfør langtidsbudsjett vedtatt i styremøte 26.5.2015 sak 38/15 A.

### **5.4 Lån til investeringar**

Helse Fonna har ikkje tatt opp lån til investeringar i 2015.

### **5.5 Finansielle leigeavtalar**

Helse Fonna har ikkje inngått finansielle leigeavtalar i 2015.



## 6 Organisatoriske krav og rammer 2015

### 6.1 Tiltak for å redusere variasjon i ventetider og effektivitet

- Helse Vest RHF ber helseføretaka om å gjennomføre tiltak for å redusere variasjonar i effektivitet og ventetid mellom sjukehusa, inkludert
  - å sikre læring mellom avdelingar og sjukehus ut frå kunnskap om beste praksis, og særskilt vurdere kva konkrete tiltak som er nødvendige for å redusere ventetider og auke effektiviteten i einingar som er mindre effektive enn gjennomsnittet

Ved somatisk klinikk Stord har ein i 2015 hatt spesielt fokus på å førebygge lange ventetider og fristbrot. Det har, som vist i punkt 3.1 blitt gjennomført ei rekke tiltak for å sikre kapasitet og redusera ventetider. Akuttmottaket ved Stord sjukehus har blitt styrka ved at det er medisinsk LiS-lege på vakt i dei periodane då aktiviteten statistisk er høgast. Tiltaket har ført til at opphaldstida i akuttmottak har gått ned, at fleire pasientar er undersøkt av lege før dei blir lagt inn, at tal unødvendige innleggingar er redusert, og at turnuslegar i akuttmottak får betre støtte og supervisjon. I tillegg er kirurgisk akuttberedskap styrka ved at det er innført bakvaksordning for generell kirurgi.

I samband med tilsyn innan samhandling har Somatisk klinikk Stord hatt merksemd på avtalar og retningslinjer knytt til samarbeidet med kommunane, og fleire forbetringstiltak er sett i verk. Vidare har ein jobba med å standardisera pasientforløp med spesielt fokus på intern logistikk på sjukehuset og samhandling med andre sjukehus i forhold til pakkeforløp kreft.

Medisinsk klinikk har dei siste åra gjennomført prosessar for ulike pasientforløp, som til dømes hjerneslag, KOLS, kreft og forløp for eldre skrøpelige pasientar. Prosessane har vore like på alle sjukehusa i føretaket.

Kirurgisk klinikk har arbeidd med å lære av dei sjukehusa som har kortare liggetid og betre forløp for pasientar med lårhalsbrot med utgangspunkt i Riksrevisjonen sin rapport frå 2013/2014. I 2015 har klinikken auka andelen pasientar som møter same dag som operasjonen. Dette er i tråd med nye forløp som innførast i andre sjukehus og som eit tiltak for å redusere liggetid.

I tillegg har både Medisinsk og Kirurgisk klinikk brukt gode resultat frå enkeltseksjonar til å motivera andre seksjonar i forhold til endringsprosessar for å forbetre effektivitet på poliklinikkar. Gjennom «Alle møter» prosjektet har klinikkane fått tilgang til rapporter som nyttas aktivt i rapporteringsmøter med seksjonsleiinga. Effektiviteten i drifta på poliklinikkane blir diskutert og tiltak som har virka i enkelte seksjonar settast i verk i andre seksjonar. Det har særleg vore fokus på rask vurdering av tilvising, oppgaveplaner og innføring av rutinar for SMS varsling til pasientar.

I klinikk for psykisk helsevern har innføring av «Alle møter» og organisatoriske endringar ført til at talet på fristbrot og ventetid har gått ned.

Talet på konsultasjonar per fagarverk i BUP har auka. Dette set ein i samanheng med innføring av aktiv timebok og avansert oppgaveplanlegging i prosjektet «Alle møter». Innanfor vaksenpsykiatri og TSB har ein klare indikatorar på at effektiviteten har auka i form av fall i ventetid, fråvær av fristbrot samt auka innsøking.

- å implementere felles faglege retningslinjer og standardiserte pasientforløp

Alle sjukehusa har dei siste åra gjennomført felles prosessar for fleire pasientforløp, som til dømes hjerneslag, KOLS, kreft og forløp for eldre skrøpelige pasientar.

I samband med oppdrag frå administrerande direktør har Kirurgisk klinikk hatt ei gjennomgang av 16 faglege nasjonale retningslinjer. Desse anbefalingane er normerande og retningsgivande og peikar på ønska og anbefalte behandlingsval.

Kirurgisk klinikk har standardisert pasientforløp i tråd med nasjonale retningslinjer inne ulike kreftforløp. Klinikken har i samband med tilrettelegging av pakkeforløp gjennomgått dei nasjonale faglege retningslinjene innan fagområda: urologi prostatakreft, brystkreft og tjukk/endetarmskreft. I arbeidet med pakkeforløp er tida for utgreiing og behandling i fokus og dei nasjonale retningslinjene seier noko om kva slags utgreiing og behandling klinikken skal tilby til pasientane.

Kirurgisk klinikk har innført nytt forløp for pasientar med lårhalsbrot etter tilrådingar frå kunnskapssenteret.

Klinikk for psykisk helsevern har følgd opp Plan for psykisk helsevern 2012-2020 og utarbeidd overordna handlingsplaner for dei ulike behandlingsskjedane. Kvar behandlingsskjede har eit fagleg nettverk som arbeider med prosedyrar og faglege retningslinjer og skal sikre implementering av disse. Innan psykose-behandling er Klinikk for psykisk helsevern del av eit nasjonalt kvalitetsforbetningsprosjekt og forskingsprosjekt som skal sjå på implementering av nasjonale retningslinjer for psykosebehandling.

I Klinikk for psykisk helsevern arbeider ein målretta med å standardisere pasientforløp. Klinikken legg til grunn ein kjede-tenking rundt pasientbehandling og dette lettar arbeidet med å utarbeide standardiserte pasientforløp på tvers av ulike einingar i klinikken. Det er utarbeidd standardiserte pasientforløp for ADHD, tvangslidingar, nevropsykologisk utgreiing, PU, ECT, psykose-behandling og akuttbehandling. Det vert no arbeidd med implementering av dei standardiserte pasientforløpa.

I Medisinsk service klinikk er protokollar og retningslinjer innan radiologi og patologi som gjeld kreftdiagnostikk tufta på nasjonale retningslinjer.

Verksemd innan laboratoriemedisin er bygd på rettleiarar og retningslinjer frå Helsedirektoratet. I blodbank er fag og drift basert på rettleiar og handbok for transfusjonsmedisin. I mikrobiologi er nasjonal rettleiar for å førebyggje spreing av MRSA i helseinstitusjonar implementert. Likeins strategi frå nasjonalt folkehelseinstitutt for mikrobiologisk beredskap og overvaking av problembakteriar i sjukehus. Vidare har føretaket lagt til grunn beredskapsplan og retningslinjer frå helsedirektoratet i sitt arbeid med førebygging av Ebola spreing .

I prehospital akuttmedisin er fleire faglege prosedyrar og retningslinjer tufta på nasjonale og internasjonale standardar. Til dømes gjeld dette nasjonal indeks for handsaming av naudmeldingar til AMK, samt prosedyrar for gjenoppliving og behandling etter hjartestans.

- å identifisere flaskehalsar i pasientbehandlinga og setje i verk konkrete tiltak for å avhjelpe dei

Gjennom arbeidet med handlingsplan etter risikovurdering og handlingsplan i strategiplan for Somatisk klinikk Stord, er flaskehalsar kartlagde. Nokre flaskehalsar er knytt til bemanningsressursar, areal og utstyr, andre til samhandling på tvers mellom dei ulike avdelingane på sjukehuset og rutinar.

I Kirurgisk klinikk har arbeidet med pakkeforløpa ført til at unødvendige flaskehalsar er tatt bort. Blant anna er det innført ei ordning med at gastrokirurgar vurderer alle tilvisingar til pakkeforløp for colo-rektal cancer (tjukk- og endetarmskreft). Tidlegare vurderte både gastromedisinske og gastrokirurgiske legar tilvisingar. Samhandlinga mellom klinikken og dei ulike støttetjenestane er òg vurdert og nokre nye rutinar er innført for å betre samarbeidet.

Det har i 2014 vore arbeid med å sikre kapasitet for radiologi, og særleg for mammografi i Medisinsk service klinikk. Tiltak har vore rekruttering av radiologar, fokus på ventetider og svartider, gjennomgang av prioriteringssystem og pasientflyt. Tiltaka har gitt effekt, og ventetider og svartider er redusert. Det vert likevel framleis arbeida med å sikre bærekraft og stabilitet i dei radiologiske tenestane.

Talet på tilvisingar og avslutta pasientar vert følgt ved alle einingar i Klinikk for psykisk helsevern. Saman med tiltaka i «Alle møter» prosjektet gjev dette eit godt grunnlag for å identifisere flaskehalsar i pasientbehandlinga. Vidare arbeider ein i alle behandlingsskjedane med pasientflyt. Særskild har ein fokus på pasientflyt innan akutt-kjeda og rus-kjeda. Det er etablert eigne fagmøter i akutt-kjeda og rus-kjeda som har som hovudformål å sikre best mogleg pasientflyt.

- å peike på tiltak som gir betre planlegging og organisering, slik at kapasiteten ved poliklinikkar og på operasjonsstover og utstyr blir utnytta betre gjennom døgnet, og finne ut korleis private aktørar kan nyttast meir målretta

Ved Somatisk klinikk Stord har det blitt arbeidd med å utvida planleggingshorisonten ved alle poliklinikkane. Rutinar for å følgja opp tilvisingar og ventelister har hatt stort fokus. Kva type kontrollar som kan utførast hos fastlege, og ikkje treng via poliklinikk har vore tema på to møter med fastlegane.

Medisinsk klinikk har innført tiltak i Alle møter og har starta ein prosess for å gå gjennom alle poliklinikkar for å sikra at tiltaka er implementert.

Kirurgisk klinikk har vore og er aktive innan prosjektet «Alle møter». Fleire einingar synar gode resultat for talet på ikkje møtte og tildeling av timer i første brev. Frå 2014 til 2015 er talet på ikkje møtt meir enn halvert. Avansert oppgåveplanlegging er innført i nokre einingar. Tiltaka i «Alle møter» prosjektet har vore med på å auke fokuset på poliklinikkaktiviteten og servicenivået til pasientane.

I 2014 blei det gjort ei kartlegging av operasjonskapasiteten ved Haugesund sjukehus. Kartlegginga førte til ei endra disponering av operasjonsressursane mellom seksjonane. Dette har gitt effekt på ventetider. Kvar månad er det operert om lag 30 pasientar meir enn tidlegare. Det er operert fleire av dei pasientane som hadde venta lengst, til dømes pasientar med grå stær, hudkreft, protesekirurgi og galleoperasjonar. Det blei i omorganiseringa etablert eit dagleg operasjonsteam for pasientar med brot. Det har blant anna ført til at fleire pasientar

med lårhalsbrot blir operert innan 24 timar. Kirurgisk klinikk har i 2015 arbeidd aktivt for å konvertera fleir pasientar til dagkirurgi.

For radiologi er det gjort fleire tiltak i 2015 for å sikre kapasitet og redusere ventetider. Dette gjeld i hovudsak røntgenundersøkingar og ultralyd av bryst, der det har vore stor auke i tal på tilvisingar. Det er rekruttert inn radiologar som har dette som sitt arbeidsområde. Det er vidare innført avansert oppgåveplanlegging for radiologar. I tillegg er det for brystdiagnostikk gjort endring i flyt av tilvisingar og i samarbeidsrutinar mellom radiologi og klinikk. Ledig maskinkapasitet på CT ved Odda sjukehus vert forsøkt nytta ved at fastlegar vert oppmoda om å sende pasientar til Odda i staden for til Haugesund.

Det er gjennomført møter med dei private aktørane som har avtale med Helse Vest i regionen for å kartlegge kva helsetenester dei kan tilby og korleis Helse Fonna kva utnytte disse best mogleg. Det er inngått eigen samarbeidsavtale med Haugaland A-senter. Innan rusbehandlingskjeda har ein felles fagleg møte (TSB møte) der ein tar opp einskild saker som ein ikkje kan gje eit tilbod til innanfor eige helseføretak, og der det er aktuelt å nytte private aktørar.

Helse Fonna samarbeider og har dialog med fleire private aktørar innan kardiologi, kirurgi, urologi, ortopedi, ØNH, auge, rehabilitering og gastroenterologi.

Helse Vest har avtale med privat aktør innan radiologi. Ein del av kapasiteten her er reservert til pasientar tilvist frå sjukehusa. Det vert kvar månad tilvist 150-200 pasientar frå sjukehuset til MR og CT hos dei private. Dette har avlasta føretaket og ført til reduserte ventetider, særleg for MR. Likevel er det utfordringar også her knytt til logistikk og flyt av bilete og svar. Det vert helde årleg samarbeidsmøte mellom legar hos privat aktør og legar i føretaket.

- å analysere område der praksis, eller aktivitet, skil seg klart frå landsgjennomsnittet, og setje i verk nødvendige tiltak for å følgje opp funna

Helse Fonna nyttar Riksrevisjonen og Internrevisjonen i Helse Vest sine rapportar for å analysere ulike område og setje i verk tiltak for å følgje opp funn og tilrådingar.

Medisinsk klinikk har hatt eit særleg fokus på overvaking av faglege nasjonale retningsliner for behandling av hjerneslag og rehabilitering. Kirurgisk klinikk har hatt ein gjennomgang av 16 nasjonale faglege retningsliner. Anbefalingane er normerande og retningsgivande og peikar på ønska og anbefalte behandlingsval.

Klinikk for psykisk helsevern har følgd opp Plan for psykisk helsevern 2012-2020 og utarbeidd overordna handlingsplaner for dei ulike behandlingsskjedane. I kvar behandlingsskjede er det etablert eit fagleg nettverk som skal sikre overføring av læring mellom einingane ut i frå kva som er beste praksis. Vidare har ein faste rutinar for å gjennomgå rapportane frå internrevisjonen i Helse Vest samt Fylkesmannen sine tilsyn i leiargruppa i Klinikk for psykisk helsevern. Anbefalingar vert følgd opp i klinikken sine overordna handlingsplanar. Klinikk for psykisk helsevern har hatt særskild merksemd på fristbrot og ventetider i den interne rapporteringa i klinikken. Vidare har ein i samband med publisering av SAMDATA rapportane gått gjennom resultatata for klinikken i klinikkens leiarmøte og samanlikna desse med resten av landet.

I Medisinsk service klinikk har faga patologi, radiologi, laboratoriemedisin, naudmeldeteneste og ambulanseteneste er organisert som gjennomgåande seksjonar med felles leing og felles legegrupper på tvers av einingane. Det er i stor grad felles prosedyrar og faglege retningslinjer på tvers. Ved behov for endring vert det tatt opp med felles leing, som har avgjerds mynde. Uønskte hendingar vert gjennomgått månadleg. Klinikkdirktør og kvalitetsrådgjevar plukkar ut avvik med lærlingsverdi og overføringsverdi og tar dei opp i klinikkleiarmøta.

Kvalitetsutvalet handsamer og går gjennom avvik og meldingar som kan ha læringseffekt. Referata frå møta i kvalitetsutvalet blir gjennomgått i direktørmøta.

## 6.2 Andre tiltak for å sikre betre spesialisthelseteneste

- Helse Vest RHF ber helseføretaka om å sørge for at felles pasientadministrative rutinar og system sikrar god ivaretaking av nye pasientrettar som følgje av endringane i lova om pasient- og brukarrettigheter, ordninga med fritt behandlingsval og pakkeforløp for kreft.

Helse Fonna har tidleg informert ut i leiarlinja om nye pasientrettar. EPJ senteret har deltatt i utarbeiding av rutinar som sikrar nye pasientrettar og bidrar til å gjere desse kjent via informasjon på intranett, e-post, undervisning og prosedyrar i prosedyrehandboka. EPJ senteret har lagt vekt på å vere tilgjengelege for klinikane i å svare på spørsmål, dette er eit viktig tiltak for å sikre eins praksis. Ein rapporterer inn ventetider i forbindelse med fritt behandlingsval. Helse Fonna har hatt fokus på å få til kontinuerleg og rett koding av pakkeforløp. Forløpskoordinatorar har deltatt på regionale kurs, EPJ senteret har bidratt i avklaringar både regionalt og nasjonalt med tanke på rett koding og det er eit godt samarbeid mellom koordinatorane.

- Helseføretaka følgjer opp regionale og nasjonale tiltak mot svikt i pasientadministrativt arbeid knytt til pasientar. Leiarar med personalansvar for tilsette som arbeider med PAS/EPJ-systemet, skal ha opplæring i generell funksjonalitet for kvalitetssikring og rapportering etter regional opplæringsplan. Det blir føresett at helseføretaka kan gjere greie for status.

I 2014 blei nye e-læringsprogram for DIPS lagt inn på HVIKT sine intranettsider, og tilknytt kurs blei lagt i læringsportalen slik at vi kunne ta ut tall på kor mange som har gjennomført. Det er etterspurt tall på gjennomførte kurs i år.

### *Elektronisk atlasteneste*

For å få betre kunnskap om forbruk av og variasjon i helsetenester skal det lagast ei nasjonal elektronisk atlasteneste. Helse Vest RHF, saman med Helse Nord RHF, har i 2015 fått i oppgåve frå Helse- og omsorgsdepartementet å lage ein nasjonal atlasfunksjon knytt til variasjon i bruk av helsetenester. Helse Førde skal ha ei sentral rolle i dette arbeidet.

- Helse Vest RHF ber helseføretaka om å støtte opp under arbeidet med å realisere ein slik atlasfunksjon.

Helse Fonna deltek i styringsgruppa for elektronisk atlasteneste.

### 6.3 Samordning på tvers av regionane

- Helse Vest RHF ber helseføretaka om
  - å gjere seg kjende med desse selskapa og dei tenestene dei skal levere, og nytte selskapa i samsvar med dei føresetnadene som ligg til grunn for etableringa.
  - etter nærmare avtale å nytte Sjukehusbygg HF i alle byggjeprojekt med kostnadsramme over 500 mill. kroner. Det gjeld òg for prosjekt som allereie er under gjennomføring.

Helse Fonna har gjort seg kjend med selskapa og dei tenestene dei skal levere.

Helse Fonna deltok på møte med Sykehusbygg HF 09.02.15 kor planane for nybygg ved Haugesund sjukehus blei presentert. Helse Fonna sendte òg eit brev 09.03.15 til Sykehusbygg HF med oversikt over større byggplanar i føretaket. Sykehusbygg HF svarte brevet 24.03.15 og bedt om å få kome tilbake hausten 2015 med forslag til deltaking i styringsgruppa for nybygg ved Haugesund sjukehus. Helse Fonna har etter dette hatt løypande dialog med Sykehusbygg HF om byggeprosjektet ved Haugesund sjukehus og vil mellom anna inngå ein avtale om ei tredjepartsvurdering av dokumenta i konseptfasen for nybygg Haugesund sjukehus.

### 6.4 Felles retningslinjer for brukarmedverknad

- Helse Vest RHF ber om at helseføretaka deltek i dette arbeidet, og sikrar at brukarutvala blir orienterte og involverte.

*Ikkje aktuelt for HF-a å rapportere på dette kravet.*

### 6.5 Informasjonsteknologi og digitale tenester

Helseføretaket skal bidra til:

- Helse Vest sitt arbeid med organisering og styrka verkemiddelbruk for å auke gjennomføringsevna på IKT-området.

Helse Vest ligg langt framme med omsyn til verkemiddelbruk for å auka gjennomføringsevna på IKT område. IKT-porteføljeprosessen er styrt regionalt, og med sterk involvering frå helseføretaka. Det er etablert eit Strategisk IKT-forum (SIKT), som er eit rådgjevande organ for direktørgruppa i Helse Vest. Helse Fonna deltek i forumet.

- Etablere digitale tenester for kommunikasjon med pasientar og innbyggjarar, med særskilt vekt på satsinga [www.vestlandspasienten.no](http://www.vestlandspasienten.no), og som ledd i dette samordne helseføretaka sine nettsider og leggje dei på same plattform som [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no).

Helse Fonna har etablert digitale tenester knytt til Vestlandspasienten og dette er informert om på eigne nettsider, i sosiale media og ved generell medieomtale. Helse Fonna kommuniserer med pasientar og innbyggjarar på ulike digitale flater. Nettsidene til helseføretaket er tilpassa både den regionale plattformen og ein framtidig overgang til [helsenorge.no](http://helsenorge.no). Det er sett i verk pilotarbeid i helseføretaket som eit ledd i forankring, implementering og lansering av nye nettsider knytt til [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no) hausten 2016.

- Sørgje for at det er etablert løysingar for elektronisk kommunikasjon mellom sjukehus og med andre aktørar i helse- og omsorgstenesta.

Helse Vest har etablert gode elektroniske meldingssystem mellom helseføretaka og legekantor/kommunehelsetenesta.

- Pleie- og Omsorgsmeldingar (PLO) blei innført for somatiske helsetenester i 2014. I 2015 har prosjektet arbeidet med å innføra meldingane innan psykisk helsevern. Prosjektet skal overlevera til drift og forvaltning 8. desember 2015.
  - Helse Fonna er komen langt med å innføra meldingar mellom sjukehus og legekantor på nytt format, dei såkalla Basismeldingane. Fire legekantor har framleis ikkje kopla seg opp mot Norsk Helsenett. Volumet av elektroniske tilvisingar har auka frå 11 % i august til 54 % i oktober 2015. Det vert starta opp mottak av augeblikkeleg hjelp tilvisingar 1. september. Ved utgangen av oktober utgjorde elektroniske meldinga 18 % av det totale talet augeblikkeleg hjelp tilvisingar. I løpet av november startar føretaket opp med «Interaktiv Henvising og Rekvisisjon» (IHR). Legekantor Sør og Heiane Legesenter er valt ut som pilotar.
- Sørgje for effektiv overvaking og forvaltning av IKT-system og nødvendig infrastruktur.

Helse Vest IKT utfører overvaking og forvaltning av IKT-system og infrastruktur for heile føretaksgruppa i Helse vest.

- Samordne det strategiske arbeidet på IKT-området i spesialisthelsetenesta slik at IKT-tiltak i størst mogleg grad blir realiserte på nasjonalt nivå, og sørgje for at Nasjonal IKT HF tek ei aktiv rolle i utvikling og gjennomføring av nasjonale IKT-tiltak.

Samarbeidet på det strategiske IKT-området mellom Helse Vest og Nasjonal IKT går føre seg på to plan, arkitektur og prosjekt. Når det gjeld arkitektur, har Helse Vest samordna sin Verksemdsarkitektur med Nasjonal IKT. Det går òg føre seg eit samarbeid om IKT-prosjekt med deltakarar dels frå Helse Vest IKT, dels frå helseføretaka. SIKT er godt informert om nasjonale tiltak innafor IKT-området.

- Sikre at det blir gjennomført felles innkjøp i samband med nye IKT-løysingar ved AMK-sentralane.

Alt IKT innkjøp til AMK sentralen er gjort i samband med regionalt og nasjonalt prosjekt for innføring av naudnett. Det har ikkje vore lokale innkjøp i 2015. Føretaket tek del i regionalt prosjekt V-AMK og følgjer gjennom dette prosessen med nasjonalt anbod knytt til framtidens IKT løysing for AMK

- Implementere elektronisk oppgjersløyising for h-reseptar i 2015.

HELFO skal ta over fakturabehandling og oppgjær for apoteka for H-reseptar (og tømmeiddel). Dette blir ikkje implementert før i 2016.

- Ha etablert system og rutinar som sikrar effektiv og transparent oppfølging og lukking av avvika som Riksrevisjonen har peika på og rapportere tertialvis til Helse Vest RHF om dette arbeidet. Det skal rapporterast særskilt om avvik som ikkje er lukka. Det blir vidare vist til styringskrav som er stilt tidligare om etablering av system for oppfølging av avvik og om styret sitt ansvar for oppfølging.

Helse Fonna rapporterer månedleg til Helse Vest RHF og til styret i Helse Fonna HF om tilsyns- kontroll- og klagesaker. Rapporten omfattar alle tilsyn i Helse Fonna, frå mottatt tilsynsrapport til avslutta tilsyn.

Riksrevisjonen har i dokument 3.2 merknadar til nokre saker under Helse- og omsorgsdepartementet. Merknadane er følgt opp av Helse Fonna og mellom anna rapportert på i årleg melding for 2014. Dokument 3.2 er lagt fram for styret i Helse Fonna HF. Helse Fonna har rapportert pålegg frå Datatilsynet i samband med uautorisert uthenting av helseopplysingar til styret i Helse Fonna HF og til Helse Vest. Med dei tiltaka som er sett i verk i Helse Fonna er saka avslutta frå Datatilsynet.

Helse Fonna har sett i verk arbeid for å styrkje IKT sikkerheit knytt til fjerntilkobling til utstyr - risiko for uautorisert uthenting av informasjon.

- Helseføretaka skal delta i det nasjonale arbeidet med informasjonstryggleik, inkludert arbeidet med tenester for autentisering (identitetsforvaltning), autorisering (tilgangsstyring) og logganalyse (avdekking av ulovlege oppslag i behandlingsretta helseregister). I dette ligg òg kvalitetssikring og bruk av innhaldet i relevante administrative register i sektoren, mellom anna Adresseregisteret.

Deltaking i nasjonalt arbeid med informasjonstryggleik vert koordinert av Helse Vest RHF. Helse Vest sitt styringssystem for informasjonstryggleik er basert på Norm for Informasjonstryggleik i helsesektoren. Det er laga eit obligatorisk kurs i informasjonstryggleik for føretakets medarbeidarar. Uautoriserte oppslag i pasientjournalar vert avdekkja ved manuell gjennomgang. Det skal utviklast tekniske løysingar for logganalyse. Løysinga skal automatisk søkje i logger og gjenkjenne definerte mønstre. Dette vil forenkla det systematiske arbeidet med å sjekke loggar for uautorisert innsyn. Adresseregisteret vert vedlikehaldt av føretakets EPJ-senter.

## 6.6 Miljø- og klimaarbeid

Helse Vest RHF ber om at helseføretaka:

- sikrar at det blir sett relevante miljøkrav ved innkjøp, og at det blir gjort målingar/registreringar som dokumenterer omfanget av innkjøp der det er stilt miljøkrav

Helse Fonna nyttar dei maldokumenta som er utarbeidd av føretaka i Helse Vest regionen. I desse malane er det innarbeida relevante krav til miljø som til dømes:

- miljølovverket skal oppfyllest
- leverandøren må jobbe aktivt for å minske miljøbelastninga og redusere bruken av emballasje
- leverandøren skal ha ei returordning for alle brukarstader i tråd med lovverket
- norsk leverandør (produsent eller importør) som nyttar emballasje, må dokumentere medlemskap i returordning (Grønt Punkt Norge eller tilsvarande) eller sjølv har tilsvarande returordning kor emballasjen blir tatt hand om på ein miljømessig måte

Helse Fonna tek omsyn til dei tilrådingane som kjem fram i dokumentet «Miljøvennlege anskaffingar i spesialisthelsetenesta». I tillegg blir DiFi si miljøkriteriesett nytta for å kunne identifisere gode miljøkriterier for anskaffingane.



All anskaffingar av medisinsk forbruksmateriell har blitt handsama på nasjonalt eller regionalt nivå. Helse Fonna har stått for alle anskaffingar av medisinsk teknisk utstyr, bygg og anlegg samt drift og vedlikehald.

Føretaket har førebels ikkje etablert eit system for måling/registrering som dokumenterer omfanget av innkjøp kor det er stilt miljøkrav.

- følgjer opp regjeringa sitt mål om å sikre utfasing av fyring med fossil olje i alle offentlege bygg innan 2018

I skriv frå Helse Fonna HF datert 03.09.13 til Helse Vest RHF ble det orientert om at all oljefyring er fasa ut, men at ein har oljekjele ståande som reserveløysing ved Stord og Odda sjukehus. Ved Haugesund sjukehus, Barn og ungdom psykiatri, Karmøy DPS, Haugaland DPS og Stord sjukehus blir det nytta naturgass.

## 6.7 Beredskap

Helseføretaka skal:

- Oppdatere beredskapsplanane sine i tråd med rullert Regional helseberedskapsplan (2015)

Prosessen med oppgradering av beredskapsplan for Helse Fonna er starta i høve til Helse Vest sin plan som er vedteken september 2015. Oppgradering av plan inneheld òg gjennomgang av ROS-analyser innan dei ulike drifts- og fagområda.

- Gjennomføre risikovurderingar som grunnlag for legemiddelberedskap i sjukehusa, inkludert forsyningstryggleik

I samarbeid med legemiddelkomiteen har ein gått gjennom ROS-analyser for risikoområde. Det er òg samarbeid med SAV som utarbeider ROS og delplan for legemiddelberedskap i Helse Vest.

- Inngå avtale med Sjukehusapoteka Vest (SAV) som klargjer kva rolle og ansvar SAV skal ha for helseføretaket sin legemiddelberedskap.

Det er avtalt gjennomgang med SAV for å sjå på noverande avtale om det er uklare område i avtalen røyrande legemiddelforsyning.

## 6.8 Samhandling med sjukehusapoteka Vest og Helse Vest IKT

Samhandling mellom Helse Fonna og Helse Vest IKT føregår på fleire plan, strategisk så vel som operativt.

- Strategisk samhandling føregår via SIKT, Porteføljestyling, Arkitekturarbeid og i ad-gruppa.
- Regionalt Tryggleiksutval som legg føringar for Informasjonstryggleiken i Helse Vest
- Prosjektgjennomføring
- Felles forvaltning av EPJ-løysingane
  - Systemegarforum
  - EPJ-Fagforum
  - Endringsråd

- Driftsmøter DIPS, eResept og Talegjenkjenning
- Regionalt oppgraderingsprosjekt (ROP)
- SLA (Service Level Agreement), som regulerer servicenivå mellom Helse Vest IKT som leverandør og føretaksgruppa som kunde.

Helse Fonna samarbeider med Sjukehusapoteka Vest for å bidra til meir effektiv legemiddelforsyning og trygg legemiddelbruk. Representant frå Sjukehusapoteket er sekretær, og LIS-representant frå apoteket er fast medlem i Legemiddelkomiteen. Kontraktar mellom sjukehus og apotek blir oppdaterte, og føretaket har avtalar om apotekstyrt legemiddelhandtering i kirurgisk klinikk og medisinsk klinikk. Føretaket kjøper tenester frå apoteket knytt til internrevisjonar og rådgjeving. Sjukehusapoteka deltek i møter med leiargruppa i Helse Fonna for å leggje til rette for samhandling.

## 6.9 Naudnett

- Helseføretaka skal setje i verk felles og like prosedyrar ved bruk av naudnett for prehospitala tenester og akuttmottaka. Ambulansetenester og medisinsk naudmeldeteneste skal følgje opp regionale og eventuelle nasjonale avgjerder som gjeld drift av verksemda.

Felles og like prosedyrar for naudnett i Helse Vest er gjort kjent og gjennomgått i dei ulike einingane. Test for tilsette via Læringsportalen er venta fullført innan 31.12.15. Det har òg vore ein felles prosedyreprosess med legevaktene i AMK-området. Innan utgongen av november ventar ein at alle einingar i føretaket er kobla til naudnett.

## 6.10 Kjøp av helsetenester – forventning om deltaking frå HF-a

- Helseføretaka skal medverke til fagleg samarbeid om pasientforløp der pasienten flyttar seg mellom private og offentlege helsetenester.

Helse Fonna har godt samarbeid med private om fleire pasientgrupper. Somatisk klinikk Stord, Medisinsk klinikk og Kirurgisk klinikk har hatt møte med private aktørar for å leggje til rette for samarbeid. Det er et utstrakt samarbeid med privat røntgenlaboratorium og ulike seksjonar.

- Helseføretaka skal nytte den kapasiteten Helse Vest har gjennom avtalar med private aktørar på dei områda der helseføretaket har udekte behov. Mellom anna skal helseføretaka gi informasjon til pasientane om «fritt sjukehusval».

Somatisk klinikk Stord nyttar i stor grad kapasitet hos private aktørar innan fagområde der klinikken har lang ventetid. Fastlegane i opptaksområdet vert informerte når klikken i periodar har utfordringar knytt til kapasitet, slik at pasientar blir tilviste direkte til privat aktør. Ved lang ventetid informerer klinikken om Fritt sjukehusval og tilviser og pasientar vidare til desse.

Curato vert nytta som privat aktør innanfor radiologi. Det ligg føre eigen avtale om direkte tilvising mellom føretaket og Curato. Denne vert fylgd opp månadleg ved at Curato sender statistikk over tilvisingar til føretaket. I tillegg årlege samarbeidsmøte med leiarar og fagfolk frå begge partar

- Ved kjøp av tenester skal helseføretaka medverke med fagleg kompetanse, slik at dei kjøpa vi gjennomfører, dekkjer eit behov og blir gode og forsvarlege.

Helse Fonna har delteke i arbeidet med å avdekke behov for kjøp av tenester innan kirurgi i Helse Vest.

## **6.11 Etablering av Helse Vest Innkjøp HF**

Helseføretaka skal:

- Ta aktivt del i planlegging og etablering av Helse Vest Innkjøp HF.

Føretaket har deltatt aktivt med relevante ressursar i prosjekt Orkide samt prosjekt implementering Helse Vest Innkjøp HF.

- Gjennomføre gode prosessar i samarbeid med dei tilsette i etableringa av det nye selskapet.

Helse Fonna har i nært samarbeid med Helse Vest Innkjøp HF gjennomført gode og konstruktive prosessar saman med dei tilsette som skal overførast til det nye føretaket gjennom verksamdoverdraging. Dei tilsette i innkjøpsseksjonen har blitt fortløpande informert samt deltatt på dei regionale samlingane som har blitt gjennomført som ein del av førebuinga til verksemdsoverdraginga.

- Samarbeide med Helse Vest Innkjøp HF om å etablere gode rutinar for samarbeid og dialog.

Etter tilråding frå prosjekt Implementering Helse Vest Innkjøp HF har Helse Fonna HF oppretta eit internt prosjekt kor målsettinga blant anna har vore å etablere gode rutinar for samarbeid og dialog. Prosjektleiaren rapporterer til ei felles styringsgruppe for prosjekt LIBRA og Implementering av Helse Vest Innkjøp HF. Det er utarbeida ein avtale som skal regulera samarbeidet mellom Helse Vest Innkjøp HF og dei andre føretaka i regionen.

- Lojalt etterleve dei avtalane Helse Vest Innkjøp HF etablerer for helseføretaka.

Helse Fonna HF har gode rutinar for å implementere nasjonale, regionale og lokale avtaler raskt og effektivt i organisasjonen. Elektroniske varekatalogar implementerast fortløpande i e-handelssystemet Visma. Aktiv forsyningsløysinga bidrar til at nye rammeavtalar implementerast på ein effektiv måte. Tilhøva ligg til rette for at føretaket lojalt skal kunne etterleve dei avtalane som Helse Vest Innkjøp HF vil etablere i framtida.

## 6.12 Forventningar til gevinstrealisering og organisasjonsutvikling

### Helseføretaka skal:

- Medverke til å vidareutvikle fasane for gjennomføring, styring og kontroll av portefølje- og utviklingsaktivitetar, og medverke i oppfølginga av effektar av og gevinstar frå desse aktivitetane.

Helse Fonna har satt arbeidet med gevinstrealisering i system for dei store IKT-innføringsprosjekta. Føretaket har dedikerte medarbeidarar med særskilde oppgåver knytt til vidareutvikling av prosessar innafor organisasjonsutvikling og oppfølging av effektar og gevinstar i dei ulike prosjekta. Føretaket har to ressursar knytt til dei regionale prosjekta LIBRA, KULE og Program klinisk IKT. Målsettinga er å etablere ei lokal ressursgruppe og sikra kompetanseoverføring innan området gevinstrealisering i dei ulike portefølje- og utviklingsaktivitetar i føretaket. Føretaket nyttar metodikken utvikla av POPP (Portefølje og Prosjekt Program). Medarbeidarane følgjer foreløpig opp prosjekta Alle møter, KULE, LIBRA, DIPS Arena og ByggHaugesund2020 innan området nytteeffektar og økonomiske gevinstar.

- Ha merksemda retta mot verdiskaping og gevinstuttak når nye rutinar og løysingar blir sette i verk.

I budsjettet for både 2015 og 2016 er det lagt inn krav til gevinstrealisering for aktuelle klinikkar for å sikre merksemda mot gevinstuttak. Resultat (nytteeffektar og økonomiske gevinstar) blir etterspurt i linja når nye rutinar og løysingar blir sett i verk.

- Gjennomføre organisasjonsutvikling og endringsleiing i eige føretak der dette trengs for å realisere gevinstane.

Føretaket har merksemda retta mot gevinstrealisering og gjennomfører nødvendige organisasjonsutvikling og endringsprosessar for å realisere gevinstar. Arbeidet/prosessane forankrast i føretaksleiinga, leiar-, verneombods- og tillitsvaltslinja, for å sikra verdiskaping og felles forståing av gevinstuttak. «Alle møter» har initiert ei rekke endringsprosessar som mellom anna har gitt kvalitative gevinstar i form av betre måloppnåing av kvalitetsindikatorane – fristbrot og ventetid. Sjå punkt 6.13.

## 6.13 Organisasjonsutvikling

Helseføretaka skal:

- Skape varige forbetringar innanfor dei fire hovudfokusområda i prosjektet «Alle møter».

Somatisk klinikk Stord har utarbeida handlingsplan for hovudfokusområde i «Alle møter». Status tiltak er regelmessig tema på leiar- og rapporteringsmøter. Klinikken har framleis ein veg å gå for å vera i mål i forhold til alle målsettingar knytt til «Alle møter».

Status på tiltak regelmessig etterspurt og gjennomgått i klinikken. Enkeltfokusområde er tema på leiar- og legemøter og samlingar for medarbeidarar ved poliklinikkar og merkantile tenester.

Medisinsk klinikk og Kirurgisk klinikk har utarbeida handlingsplan for dei fire hovedfokusområda i prosjektet «Alle møter». Prosjektet har i begge klinikkane ei leiarforankring og det rapporterast på resultat kvar månad frå seksjonsleiarar til klinikkdirektør. Klinikkdirektøren er medlem av styringsgruppa i prosjektet og har engasjert seg i gevinstrealiseringsarbeidet.

I Medisinsk klinikk og Kirurgisk klinikk gir gode resultat i ein seksjon motivasjon for godt arbeid også hos andre. Statusmøter i leiargruppa syner kven som har endra og skapt varige forbetringar. Utveksling av erfaring har ført til at læringa skjer på tvers av seksjonane. Suksessfaktorar som innføring av avansert oppgaveplan, tidleg vurdering av tilvising og god kontroll på ventelisterapportar blir trekt fram i møta.

Klinikk for psykisk helsevern har følgd opp dei fire fokusområda i prosjektet «Alle møter». Naudsynte ressursar er blitt avsett for å gjennomføre prosjektet og ein har hatt fokus på måloppnåing i rapporteringsmøter og klinikkens leiararmøter. Klinikkleinga har gjennomført statusmøter med lokal prosjektgruppe for å sikra at gjennomføring av prosjektet har gått etter plan. Ein har fortløpande tatt tak i tekniske problem knytt til innføring av «Alle møter» og løyst desse i samråd med prosjektet.

- Ha ambisiøse mål som medverkar til å redusere delen av re-planlegging.

Ved Somatisk klinikk Stord er det fokus på å tilsetta i vakante stillingar og gjera eventuelle avtalar om innleige så tidleg som mogleg for å sikra at ein ikkje må re-planlegga på grunn av mangel på legespesialist. Klinikken arbeidar kontinuerleg med å få ned tal re-planlegging både ved poliklinikkar og ved operasjonsavdeling.

Fleire seksjonar i Kirurgisk klinikk har klart å redusere talet ikkje møtt det siste året. ØNH seksjonen har redusert talet til om lag det halve i prosjektperioden. Den same seksjonen har og den lågaste delen av re-planlegging i klinikken. Det er òg andre seksjonar som har redusert talet på re-planlegging.

Samhandlinga mellom fagfolka i teamet i poliklinikken er ein suksessfaktor for realistisk planlegging i timebøker. Årsplanlegging for alle yrkesgrupper er målet. I dei einingane som lukkast har særskilt legegruppa vore nøye med å planlegge arbeidsdagar i poliklinikk slik at timer slepp re-planlegging.

Klinikk for psykisk helsevern har tidlegare hatt ein høg del ikkje møtt ved sine poliklinikkar. Dette resulterte i ein god del re-planlegging. I prosjektet «Alle møter» var ein tidleg ute med å innføre avansert oppgaveplanlegging ved alle einingar samt SMS varsling. BUP-Haugesund

gjennomførte ein pilot med omsyn til ringetenester. Resultatet av tiltaka var ein reduksjon i ikkje møtt og behov for ny planlegging.

- Medverke til at [www.vestlandspasienten.no](http://www.vestlandspasienten.no) blir teken i bruk og vidareutvikla som ein viktig og effektiv samhandlingskanal mellom helseføretak, pasient og pårørande. Dette inneber tilslutning til felles arbeidsprosessar som skal komme medarbeidarar, pasientar og helseføretaka til gode.

Ved somatisk klinikk Stord vert medarbeidarar ved poliklinikkar, merkantile tenester og i sentralbord oppmoda til å informera pasientar om nettløysinga [Vestlandspasienten.no](http://Vestlandspasienten.no). Klinikken vil i samarbeid med kommunikasjonseininga i føretaket gjennomføra fleire tiltak for å informera pasientar og pårørande om samhandlingskanalen [www.vestlandspasienten.no](http://www.vestlandspasienten.no) vert nytta meir.

I både Medisinsk klinikk og Kirurgisk klinikk er merkantilt personell nytta som ressurspersonar for informasjon om Vestlandspasienten. Standardisert innkallingsbrev sørgjer for at pasientane blir skriftleg informert om moglegheita til å nytta Vestlandspasienten. I tillegg har poliklinikkane telefonsvarar som informerer om dette dersom pasientane må vente på svar. Helse Fonna har også delteke i kampanjar for informasjon om Vestlandspasienten gjennom media.

Personell i Klinikk for psykisk helsevern som har pasientkontakt er informert om «Vestlandspasienten» og dei moglegheiter dette gjev. Det vert informert om «Vestlandspasienten» til pasientar og pårørande. I aktuelle brevmalar til pasientane er det tatt inn informasjon om «Vestlandspasienten».

- Medverke til å gjennomføre «avansert oppgåveplanlegging».
  - Som hovudregel skal alle pasientar få time ved første kontakt innan 1.5.2015.
  - Alle timar som blir gitt ved første kontakt, skal vere knytte opp mot ein behandlar.
  - Arbeidsplansystemet skal nyttast av alle medarbeidarar/yrkesgrupper, også studentar og innleigde, anten det gjeld planlegging eller fråvær.
  - Det skal nyttast aktive timebøker. Eventuell praksis med personlege timebøker skal avviklast.

Verktøyet «avansert oppgåveplanlegging» er teke i bruk ved alle seksjonar ved Somatisk klinikk Stord. Planleggingshorisonten varierer litt mellom seksjonane, dei fleste har ein horisont på 5 – 6 månader. Det vert arbeida med å tilsetta i vakante stillingar og i større grad få innleigevikarar inn i langsiktig planlegging, slik at fleire timar kan gjerast tilgjengelege i aktiv timebok og fleire pasientar kan få time i første brev.

Det er utarbeidd ein utrullingsplan for innføring av «avansert oppgåveplanlegging» i Medisinsk og Kirurgisk klinikk. I Medisinsk klinikk vil alle einingane innført «avansert oppgåveplanlegging» innan utgangen av 2015. I Kirurgisk klinikk blir dette gjennomført innan utgangen av februar 2016.

I klinikk for psykisk helsevern har ein innført «avansert oppgåveplanlegging» ved alle einingar. Alle pasientar får time ved første kontakt. Timen er knytt til ein spesifikk behandlar. For å få til dette har ein nytta arbeidsplanssystemet for alle yrkesgrupper og innført aktive timebøker.

- Innan 1. juni 2015 skal helseføretaka ha gjennomgått behov for endring av etablerte arbeidsplanar for legegruppa. Ved revidering av arbeidsplanar, eller etablering av nye arbeidsplanar, skal ein nytte etablert prosess for arbeidsplanlegging for legar. Legegruppa skal nytte arbeidsplansystemet fullt ut, også for fråvær.

Planleggingsverktøyet avansert oppgaveplanlegging er teke i bruk ved alle seksjonar ved Somatisk klinikk Stord.

Medisinsk og kirurgisk klinikk har hatt gjennomgang av legane sine arbeidsplaner i dei fleste einingar. Der det har vore nødvendig med endring, er dette gjort i tråd med etablert prosess for arbeidsplanlegging for legar.

I Klinikk for psykisk helsevern har ein hatt gjennomgang i alle einingar av legane sine arbeidsplaner og etablert prosess for arbeidsplanlegging for leger er nytta.

## 6.14 Legestillingsregisteret

Føretaket har etablert rutinar for å sikre god datakvalitet og analysegrunnlag i Legestillingsregisteret. Det vert arbeida kontinuerleg med å halde registeret oppdatert. Føretaket deltek i det regionale arbeid knytt til bruken av Legestillingsregisteret.

## 7 Styringsinformasjon

Helseføretaka skal:

- Melde inn deltakarar i DFU-a med relevant kompetanse som deltek aktivt i arbeidet med å bestille, spesifisere og kvalitetssikre ny funksjonalitet i Styringsportalen. Endeleg prioritering av utviklingsløp skjer i dialog med HF-leiinga i samsvar med den vedtekne saksgangen.

Føretaket har meldt inn deltakarar i DFU-a med relevant kompetanse, som deltek aktivt i arbeidet med utvikling av Styringsportalen.

- Sikre at tala i styringsinformasjonsløyninga er kvalitetssikra, og setje i verk kontrollar for å sikre kvalitet i data.

Føretaket har deltakarar i DFU-a som bidrar i arbeidet for å sikre kvalitet og kontroll av data, spesielt i høve til nye rapportar.

- Levere plantal for aktivitet til Aktivitetsbarometeret, jf. kap. 9.2.

Føretaket leverte i 2015 plantall for aktivitet til Aktivitetsbarometeret. Plantalla blir nytta i verksemdsrapporten som er i bruk ved rapportering på både føretaks-, klinikk- og seksjonsnivå.

- Sikre at ordninga med DFU blir kjend i HF-a, at ny funksjonalitet i Styringsportalen blir teken i bruk, og at bidrag til DFU-arbeidet blir forankra internt i eige føretak.

Føretaket har sikra at DFU-a er kjende og forankra i organisasjonen. Det er informert om innhaldet i ny styringsportal og nye funksjonalitet er teken i bruk.

- Utvikle kompetanse i eige føretak når det gjeld bruk av metodikk og felles løysingar som ligg i plattformen for Styringsportalen.

Føretaket arbeidar for å utvikle kompetanse for betre å kunne nytte metodikk og felles løysingar i plattformen for Styringsportalen. Det er lagt til rette for sjølvbetjening for føretaka når det gjeld utvikling av lokale rapportar. Helse Fonna var representert med fire deltakarar i det fyrste kurset for sjølvbetjening og bruk av Power Pivot som er programmet som er i bruk til rapportutarbeiding.

- Delta i arbeidet med handlingsplanen for styringsinformasjon ved å skildre behov og peike på teknologiske løysingar.

Føretaket er representert i styringsgruppa knytt til arbeidet med handlingsplan for styringsinformasjon.

## 7.1 Kostnadar på pasientnivå (KPP)

Helse Fonna har av Helsedirektoratet fått godkjent implementert KPP løysing for levering av data til kostnadsvektarbeidet. Helse Fonna deltek i det regionale arbeidet med å utarbeide ein felles plan for gjennomføring av implementering av KPP i Helse Vest. JHF

## 8 Styringsparametrar og rapporteringskrav 2015

Styringsparametrar (RHF nyttar helseføretaka, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og NPR som datakjelder).

NB! Det skal ikkje rapporterast tal, men tiltak sette i verk og vurdering av måloppnåinga. Helse Vest RHF hentar tala ut frå dei datakjeldene som er oppgitt i styringsdokumentet for 2015. Unntak er dei fire siste parametrane under, der det også skal rapporterast tal gjennom verksemdsrapporteringa.

- Gjennomsnittleg ventetid for avvikla pasientar i spesialisthelsetenesta (mål: under 65 dagar. Rapporteringsfrekvens: månadleg)

Helse Fonna har nådd målkravet om gjennomsnittleg ventetid under 65 dagar for dei som har starta helsehjelp i pr. 01.11.15. Helse Fonna har arbeidd systematisk med dette gjennom å bruke styringsportalen og verksemdsrapportar i føretaksleiinga og i rapporteringsmøter. Pasientar som har venta lengre enn eit år har i stor grad fått tilbod om behandling. Ein har nytta kapasitet hjå både private aktørar men også hjå andre føretak i Helse Vest.



- Prosentdel av fristbrot<sup>1</sup> (mål: 0%. Rapporteringsfrekvens: månedleg)

*Rapporterast under kap. 3.1 Pasientane si helseteneste*

Helse Fonna har ikkje nådd målet om 0 % fristbrot. Mange tiltak har vore sett i verk jamfør skildringar frå dei ulike klinikkane. Føretaksleiinga har hatt sterkt fokus på unngå fristbrot, det har vore arbeidd med å sjå på pasientflyt på tvers av sjukehusa, utnytta kapasitet på tvers av sjukehusa, tiltak for å ha færre kontrollar og meir kapasitet til nyttilviste. Alle Møter prosjektet har gitt god hjelp til mange fagområde. I nokre fagområde er spesialistdekninga svært sårbar og for desse fagområda er det også liten kapasitet privat, eit døme er kardiologi. Det har vore ein del feilregistrering på ventelistene og Helse Fonna har arbeidd med å sikre gode rutinar for dette, til dømes rett registrering av start behandling og vidaretilvisingar.

- Prosentdel av kreftpasientar som blir registrerte i eit definert pakkeforløp<sup>2</sup> (mål: 70% ved årsslutt. Rapporteringsfrekvens: tertialvis)

*Rapporterast under kap. 3.1 Pasientane si helseteneste*

Helse Fonna har god måloppnåing på indikatoren prosentdelen av kreftpasientar som er registrert i eit definert pakkeforløp. Best måloppnåing er det på dei fire første pakkeforløpa som blei implementert frå 1. januar. Dette kan forklarast ved at små tal kan gi store utslag for dei siste 24 som blei implementert, men det har og vore usikkerhet knytt til tilbakemeldingane frå NPR (Norsk pasientregister). Krefttilfelle som er kjent frå før har komme på lista over nye, mellom anna med bakgrunn i at ein ikkje har gått langt nok tilbake i pasienthistorikk.

Tiltak som er sett i verk: etablering av forløpskoordinatorar , deltaking i regionalt prosjekt for implementering, oppfølging av månadlege rapportar frå NPR, tilbakemelding på måloppnåing i føretaksleiing og til medisinsk ansvarleg og koordinator i det einskilte forløp, informasjon til fastlegar om å tilvise etter tilrådte retningslinjer, deltaking på regionale møter med helsedirektoratet og det regionale prosjektet, og det å byggje på god praksis som allereie var etablert for fleire av forløpa.

- Prosentdel av pakkeforløp som er gjennomførte innanfor definert standard forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp<sup>3</sup> (mål: 70% ved årsslutt. Rapporteringsfrekvens: tertialvis)

Helse Fonna har god måloppnåing på denne indikatoren. Dette gjeld særskilt dei forløpa som Helse Fonna har både utgreiings- og behandlingstilbod til. Forløpet for tjukk- og endetarmskreft er eit godt døme. Ein har arbeidd med å få gode forløp ved at til dømes nok utgreiingskapasitet er tilgjengeleg og for å få til godt samarbeid på tvers av føretaka. Helse Fonna har lagt til rette for rom som kan nyttast til videokonferansar for MDT-møter (tverrfaglege møter mellom til dømes onkolog, patolog, kirurg og radiolog). Lungeforløpet er med som pilot for å prøve dette ut. Fleire av forløpa hadde god pasientflyt før implementering av pakkeforløp, slik at ein kunne byggje vidare på dette.

<sup>1</sup> Blir i dag målt for «rettigheitspasientar». Ny pasient- og brukarrettigheitslov, som blir innført i andre halvår 2015, vil gi alle pasientar som har behov for spesialisthelseteneste status som «rettigheitspasientar».

<sup>2</sup> Pakkeforløp i kreftbehandling blir først innført på fire område: brystkreft, kolorektal kreft, lungekreft og prostatakreft. Desse fire inngår i kvalitetsindikatoren ved publisering i august 2015. Etter kvart som fleire pakkeforløp blir sette i verk, vil dei inngå i berekningsgrunnlaget for indikatoren. Kvalitetsindikatoren måler berre pakkeforløp som er sette i verk.

<sup>3</sup> Som fotnote 2.

- Sjukehusinfeksjonar. (Rapporteringsfrekvens: to gongar årleg)

Helse Fonna gjennomførte prevalensundersøking 4.november 2015 saman med resten av landet. Som ved tidlegare prevalensundersøkingar er resultatet godt innanfor Helse Fonna sitt mål om lågare tal enn 5% for sjukehusinfeksjonar med 2,6%. Dette er under landsgjennomsnittet.

Smittevernteamet i Helse Fonna har vedvarende fokus på infeksjonsførebyggjande tiltak med repetisjonar av dei basale smittevernrutinane både i avdelingar, i operasjonssalar, intensivavdelingar og elles for personale ved generell undervisning til dømes på avdelingsmøte.

Smittevernteamet i Helse Fonna kallar inn til møte om det har oppstått spesielle problem/fokusområde som det må sjåast på saman med personalet i aktuell seksjon. Eit samarbeid med mikrobiologisk avdeling blir haldt ved like med møter og konsulterande telefonar i kvardagen for aktuelle problemstillingar. Frå hausten 2015 har Smittevernlege fått auka stillingprosent til 60%, i tillegg til hygienesjukepleiarar (to i fulltidsstilling ved Haugesund sjukehus, ein fulltid på Stord, samt ein i 20% stilling i Odda).

- Prosentdel av reinnleggingar innan 30 dagar (som strakshjelp), uavhengig av alder og diagnose. (Rapporteringsfrekvens: tertialvis)

Helse Fonna har hatt noko høgare prosentdel reinnleggingar samanlikna med resten av landet.

Fleire tiltak er sett i verk:

- Eit samhandlingsprosjekt med to av opptakskommunane for å finne faktorar som har samband med reinnleggingar. Dette for å skape ei felles forståing mellom føretak og kommune om kva som kan forklare og så skissere tiltak ut frå dette.
- Sikre god pasientflyt mellom føretak og kommune, dette gjeld både å melde pasienten til kommunen i god tid slik at naudsynte tiltak kan kome på plass og arbeidet med belegg på sengepostar slik at ein ikkje skriv ut for tidleg for å skaffe plass. Her er flyt frå akuttmottak til postar, bruk av kommunale øh senger og reduksjon utskrivingsklare pasientar tiltak som blir sett på.

- Prosentdel av pasientar 18–80 år innlagde med blodpropp i hjernen som har fått behandling med trombolysse. (Mål: 20%. Rapporteringsfrekvens: tertialvis)

Helse Fonna har ikkje full måloppnåing på prosentdel pasientar med blodpropp som får behandling med trombolysse. Helse Fonna har delteke i regionale kampanjar med mål om at pasientar skal komme tidlegare til behandling. Ein har også arbeid med intern flyt samt sett på at indikasjonar og kontraindikasjonar for trombolyssebehandling er i tråd med retningslinene.

- Prosentdel av pasientar med hjerneslag som blir direkte innlagde på slageining. (Rapporteringsfrekvens: tertialvis)

Helse Fonna har god måloppnåing når ein ser på tal publisert hjå norsk hjerneslagsregister. Desse tala er frå 2014 (Heile Helse Fonna: 84,3 %, Haugesund sjukehus: 99%). Helse Fonna har hatt fokus på å etablere god pasientflyt for pasientar med hjerneslag.

- Prosentdel av årsverk per yrkesgruppe i psykisk helsevern for vaksne fordelt på distriktpsikiatriske senter og sjukehus. (Rapporteringsfrekvens: årleg)

Prosentdel av årsverk i psykisk helsevern for vaksne var 49,4 prosent ved DPS og 50,6 prosent ved sjukehus pr. 01.11.15. I budsjettprosess 2016 har ein lagt opp til overføring av ytterlegare personell-ressursar frå sjukehus til DPS. Nødvendige endringsprosesser er satt i verk med omsyn til overføring av ruspoliklinikk frå Haugesund sjukehus til Haugaland DPS. Vidare er det lagt opp til overføring av vaktssystem på Haugalandet til Haugaland DPS.

- Fastlegars erfaring med distriktpsikiatriske senter.

Resultata for DPS-a i Helse Fonna avviker ikkje frå landsgjennomsnittet. Det er ingen statistisk signifikant forskjell mellom DPS-a i Helse Fonna. I forhold til resultata frå siste undersøking er det ingen endring med unnatak for epikriser, der det er betring. DPS-a scorar høgast på epikrise og lågast på rettleiing.

Resultata er gjennomgått i klinikken sitt leiarmøte. Gjennom klinikkens strategi og handlingsplaner er det skissert tiltak som omhandlar alle indekser som undersøkinga omhandlar (Bemanning, kompetanse, vegleiing, tilvisingar, epikriser, ventetid og akutte situasjonar). Spesielt har ein hatt fokus på etablering av akutt og ambulante tenester, reduksjon av ventetider og rettleiing av førstelinjetenesta.

- Pasientars erfaring med døgnopphald i tverrfagleg spesialisert rusbehandling

Helse Fonna var ikkje inkludert i denne undersøkinga i 2015.

- Pasientars erfaring med sjukehus (inneliggjande pasientar) (PasOpp).

Der er ingen signifikante endringar på resultata for Helse Fonna 2011-2014 eller 2013-2014. Helse Fonna skårar uforandra noko lågt i forhold til regionale og nasjonale tal. Resultata blir presentert og brukt i styre og føretaksleiinga, samt presentert og gjennomgått i brukarutval. Det er starta eit såkornsprosjekt som omhandlar informasjon ved utskriving samt at Helse Fonna deltek som eit av fire pilotsjukehus i den nasjonale utprøvinga av konseptet «Bare spør».

<b>Pleiepersonale</b>	<b>Informasjon</b>	<b>Legane</b>	<b>Pårørande</b>	<b>Organisering</b>
75	69	72	75	63

<b>Pasienttryggleik</b>	<b>Standard</b>	<b>Ventetid</b>	<b>Samhandling</b>	<b>Utskriving</b>
84	69	63	61	53

- Pasientars erfaring med døgnopphald i psykisk helsevern for vaksne

I Helse Fonna omfattar undersøkinga berre ti respondentar ved Folgefonn DPS. Resultata er som for landsgjennomsnittet, men utifrå det låge talet respondentar er det vanskeleg å konkludere. Forbetringsområde som kjem fram i undersøkinga er «Behandlerne/personalet ved FDPS sitt samarbeid med de pårørande» samt «Hjelpen fra kommunen den enkelte pasient bor i.» Sistnemnde forbetringsområde kan i liten grad påverkast frå spesialisthelsetenesta si side.

I forhold til samarbeid med pårørende har Klinikk for psykisk helsevern hatt fokus på dette gjennom internundervisning «Pårørende som ressurs» i regi av LMS ved alle einingar. Vidare har ein satsa på Familiegrupper innan psykosebehandling. Fleire av behandlarane ved psykosepoliklinikkane har tatt utdanning ved Familieskulen. Vidare har ein hatt undervisning for pasientar og pårørende i regi av LMS og dei einskilde DPS og det er utvikla Pasient og Pårørende mapper som vert delt ut i alle einingar.

I 2015 har ein starta opp eit arbeid med å innføre recovery-baserte behandlingstilbod ved DPS. I ein recovery-basert tilnærming står samarbeid med pårørende sentralt.

- Overleving 30 dagar etter innlegging på sjukehus. (Rapporteringsfrekvens: årleg)

Helse Fonna ligg litt over landsgjennomsnittet når det gjeld overleving 30 dagar etter innlegging på sjukehus. Helse Fonna fekk eit notat frå kunnskapssenteret i februar 2015: «30 dagers overlevelse. Institusjonsrapport for Helse Fonna» i perioden 2011-2013. I notatet blei det presentert: «30 dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse, 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerneslag, 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hoftebrudd og 30 dagers overlevelse etter innleggelse for førstegangs hjerteinfarkt».

Kunnskapssenteret skreiv i sitt notat at indikatorresultata burde følgjast opp med ein gjennomgang av sjukehuset sine rutinar med spesiell vekt på etterleving av retningsliner. Helse Fonna brukte desse indikatorresultata til å sjå på korleis nasjonale retningsliner for pasientar med hjerneslag blei etterlevd på eit av sjukehusa i føretaket.

- Prosentdel av tvangsinnleggingar (tal per 1000 innbyggjarar i helseregionen) (Mål: redusert samanlikna med 2014. Rapporteringsfrekvens: årleg)

Det var 2,5 tvangsinnleggingar per 1000 innbyggjar (vaksne over 18 år) i Helse Fonna både i 2014 og 2015. Ser ein på prosentdel tvangsinnleggingar av alle innleggingar i klinikken var prosentdelen tvangsinnleggingar i 2012 på over 22% mot 16,6% i 2015. Klinikk for psykisk helsevern har utarbeidd ein eigen handlingsplan for redusert og rett bruk av tvang. Denne vart sett i verk i 2013 og reduksjonen i prosentdel tvangsinnleggingar skuldast eit systematisk arbeid med handlingsplanen og tiltaka i denne for å få redusert bruk av tvang.

- Prosentdel av re-innleggingar innan 30 dagar etter utskrivning av eldre pasientar (Rapporteringsfrekvens: årleg)

I Helse Fonna blei 17,2% reinnlagt 30 dagar etter utskrivning (pasientar frå 67 år og eldre, lagt inn for tilstandar innan 11 ulike diagnosegrupper). Til samanlikning var landsgjennomsnittet 15,4% (2013 tal). I Helse Fonna sitt opptaksområdet er det kommunar som ligg høgt på denne indikatoren. Det er sett i verk eit kvalitetsforbetringsprosjekt som blei tildelt samhandlingsmidlar i 2015 som vil sjå på faktorar som har samheng med høgt tal på reinnleggingar og skissere tiltak i tråd med dette. Tal på reinnleggingar er tema i samhandlingsmøter med kommunar i opptaksområdet.

### ***Styringsparametrar der tal skal rapporterast gjennom verksemdsrapporteringa:***

- Gjennomsnitt vurderingstid (tilvising). (Mål: redusert samanlikna med 2014. Rapporteringsfrekvens: tertialvis)

Gjennomsnittleg vurderingstid for tilvisingar er i perioden 1. januar til 31. oktober 2015 fire dagar, men median tid ein dag. 88% av tilvisingane blei vurdert innan fem dagar, 96% innanfor ti dagar. Til samanlikning var gjennomsnittleg vurderingstid for tilvisingar i 2014 seks dagar, men median tid to dagar. 84% av tilvisingane blei vurdert innan fem dagar, 94% innanfor ti dagar i 2014.

- Opne dokument > 14 dagar (Mål: redusert samanlikna med 2014. Rapporteringsfrekvens tertialvis)

Talet på lege- og sjukepleiardokument opne >14 dagar i perioden 01.01.15-31.10.15 var 5296. Til samanlikning var talet for same periode i 2014 på 6832. EPJ-senteret rapporterer på dette per tertial til Økonomiavdelinga i Helse Fonna. Direktørane nyttar rapport frå EPJ-senteret for oppfølging i klinikkane. Administrerande direktør har hatt dette som tema i møter med alle legar og psykologar i 2015.

- Open tilvisningsperiode utan kontakt. (Mål: redusert samanlikna med 2014. Rapporteringsfrekvens: tertialvis).

Per 31.10.15 var det 3399 opne tilvisingar utan planlagt kontakt. Til samanlikning hadde føretaket per november 2014, 4227 opne tilvisingar utan planlagt kontakt. Tala for 2014 er henta frå interne rapportar frå EPJ-senteret, då føretaket ikkje rapporterte på dette styringsparameteret tidlegare. EPJ-senteret rapporterer månadleg til direktørar på opne tilvisingar.

- Timeavtale saman med svar på vurdert tilvising («direkte time»). (Rapporteringsfrekvens: årleg)

Timeavtale saman med svar på vurdert tilvising er ein del av den nye pasient- og brukarrettigheitslova som tredde i kraft 01.11.15, men dette blei implementert i Helse Fonna før sommaren i regi av Vestlandspasienten (prosjektet Alle møter). I perioden 01.01.-31.10.15 var det totale talet tilvisingar på 38 151. Av desse fekk 26 840 timeavtale saman med svar på vurdert tilvising («direkte time»). Det utgjer omlag 70% av alle tilvisingar.

## 9 Andre rapporteringskrav

- Evaluering av måloppnåinga innan risikostyring. HF-a skal gjere greie for arbeidet med risikostyring gjennom året (Rapporteringsfrekvens: tertialvis til eigne styre, årleg til RHF-et)

Føretaksgruppa i Helse Vest har etter pålegg i oppdragsdokument og styringsdokument sidan 2009 gjennomført regelmessig systematisk overordna risikostyring. Risikostyringa er gjennomført i tråd med retningslinjer for risikostyring i Helse Vest som blei utforma i 2008. Styret i Helse Vest RHF vedtok i styremøte den 04.12.13 reviderte retningslinjer for risikostyring.

Styret i Helse Vest RHF vedtok 04.02.15 tre felles styringsmål med delmål for risikostyring for sjukehusføretaka i Helse Vest for 2015. Det første styringsmålet er definert med utgangspunkt i Program for pasienttryggleik i Helse Vest 2013-2017, der målet er å halvere talet på skadar som kan unngåast innan 2017. Styringsmål nummer to er definert med

utgangspunkt i forventa satsing på rus og psykisk helsevern. Styringsmål nummer tre er definert med bakgrunn i føringar i oppdragsdokument frå Helse- og omsorgsdepartementet og protokoll frå føretaksmøtet 2015, om redusert venting på helsehjelp og auka effektivitet i sjukehusa.

- 1 Talet på skadar som kan unngåast i helsetenesta i Helse Vest skal halverast innan 2017
- 2 Helse Vest har eit kvalitativt godt og heilskapleg behandlingstilbod innan psykisk helsevern og rusbehandling/TSB
- 3 Redusert venting for diagnostikk og behandling i Helse Vest

Direktørgruppa handsama arbeidet med risikostyring i januar 2015. Etter dette har klinikkane utarbeidd styringsmål, delmål og risikoelement. Det er lagt vekt på å finne mål og element innan forskjellige deler av drifta.

Dei styringsmåla som Helse Fonna har valt er

- 4 Pasientar skal ha tilgang til diagnostikk, behandling og omsorg av høg kvalitet
- 5 Helse Fonna skal halde budsjettet for 2015
- 6 Arbeidstakarar skal så langt som råd, vere verna mot vald, truslar og uheldige belastningar som følgje av kontakt med andre

Risikovurderinga for første tertial 2015 blei handsama av styret i Helse Fonna HF i mai 2015 og for andre tertial i september 2015.

For andre tertial 2015 er det 23 risikoelement i gul sone og 6 risikoelement i grøn sone. Ingen risikoelement er i raud sone.

Risikoelementa blir gjennomgått i leiargruppa og risikoreducerande tiltak blir fortløpande vurdert og sett i verk.

- HF-a kommuniserer godt om sine resultat, utfordringar og omstillingsprosessar i eige føretak til aktuelle partar og omverda generelt

Helse Fonna nyttar ulike plattformer for å kommunisere godt om verksemda sine faglege og økonomiske resultat, utfordringar og omstillingsprosessar. Føretaket praktiserer openheit både internt og eksternt om dei prosessar som til ei kvar tid går føre seg. Det blir nytta intranett for å nå eigne medarbeidarar, i tillegg blir det lagt vekt på god kommunikasjon i linja og fortløpande dialog med tillitsvalde og verneombod.

Eksternt nyttar føretaket både eige internett, saker i lokale og regionale media og i sosiale media. I sistnemnde kategori blir det særleg spreidd saker knytt til faglege resultat til beste for pasient og pårørande. Resultat knytt til nasjonale kvalitetsindikatorar og økonomisk resultat blir fast publisert på internett i samband med føretaket sine jamlege styremøte.

- Helseføretaka, som store arbeidsgivarar i det norske samfunnet, bidrar til å sikre samfunnets behov for fagarbeidarar med høge kvalifikasjonar gjennom å legge til rette for lærlingplassar, både i eiga verksemd og gjennom å stille krav til leverandørar.

Føretaket har god dialog med dei to fylkeskommunane Rogaland og Hordaland om inntak og oppfølging av lærlingar. Føretaket har for tida lærlingar innan tre fag: ambulanse, helsefagarbeidar og institusjonskokk.

Føretaket legg vekt på å ha godt kvalifiserte instruktørar for lærlingane, og gjennomfører årleg opplæring for nye instruktørar. Det er og egne ressursar tilsett i føretaket, for å følge opp lærlingane fagleg. Føretaket gjer vurderingar når det gjeld kapasitet og høve til å kunne auke talet lærlingar i føretaket.

Føretaket har og eit samarbeid med AOF om utdanningsløp mot fagbrev for portørar. Ni medarbeidarar i Helse Fonna er i gang med utdanninga.

- Helseføretaka skal bidra til å sikre fleire lærlingplassar i tråd med måla i Samfunnskontrakt for fleire læreplassar. Det vises til krav i tidlegare styringsdokument, mellom anna styringskrav for 2013, der det er stilt krav om egne lærlingar. Eldre krav og føringar vil framleis gjelde dersom ikkje noko anna er uttrykkeleg uttala.

Føretaket har egne lærlingar innan fagområda ambulanse, helsefagarbeidar og institusjonskokk. Nivå på tal lærlingar blir jamleg vurdert. Til grunn for kapasitetsvurderinga ligg føretaket sin moglegheit til å gje gode læresituasjonar, tilgjengelege kvalifiserte instruktørressursar og økonomiske forhold.

- Samfunnskontrakten er inngått mellom partane i arbeidslivet og har til hensikt å sikre fleire lærlingplasser på fleire fagområde. Etter kvart som nye fagområde blir godkjende lærefag, er det krav om at helseføretaka etablerer lærlingplassar for aktuelle fagområde (til dømes portør som er eit nylig godkjent fag).

Helse Fonna har delteke lokalt saman med AOF Haugaland om utvikling av fagutdanning for portørar. Ni portørar frå føretaket starta på utdanninga hausten 2015. Dei første fagprøvene blir gjennomført våren 2016. Det er og straks klar avtale for praksisopplæring innan sterilforsyningsteknikk.

## 10 Plandokument

Denne delen av meldinga skal vise utviklingstendar innan demografi, medisin, infrastruktur m. v. som vil kunne få betydning for helseføretaket og sørge for-ansvaret. Kapittel 10.1 skal konkretisere behov i framtida, mens kap. 10.2 skal beskrive styret sine planar for å møte desse utfordringane.

### 10.1 Utviklingstendar og rammevilkår

I kap. 10.1 vert det på generelt grunnlag gjort greie for utviklingstrekk og forventa ressursmessige konsekvensar av dette i form av økonomi, personell og spesialkompetanse. Tidshorisont 3-4 år.

#### 10.1.1 Utviklinga innafør opptaksområdet

For dei neste fem åra er det venta ei auke i folketalet i Helse Fonna HF på fem prosent basert på Statistisk sentralbyrå si framskriving av befolkningstala.

Gjeldande politiske føringar, samt retninga i endra lovverk tilseier at spesialisthelsetenesta vil ha ein mindre vekst i åra som kjem, trass i at det er venta ein befolkningsvekst i perioden, der ein stadig større del av befolkninga også blir eldre. Samhandlingsreforma er ei retningsreform som legg føringar for at veksten i behovet for helsetenester i hovudsak skal dekkjast av ei tilsvarande utbygging av tenestetilbodet i kommunane.

Innretting av tilbodet i tråd med retninga, og hensikta i samhandlingsreforma, vil fortsatt medføre omstillingsutfordringar for føretaket. Reforma inneber ei flytting av ansvarsområde og oppgåver med tilhøyrande midlar frå spesialisthelsetenesta til kommunane. Erfaringane frå 2015 når det gjeld utskrivingsklare pasientar, tilseier at kommunane i varierende grad klarer å ta imot desse pasientane. Mange kommunane i området har etablert tilbod til augeblikkeleg hjelp. I Sunnhordaland planlegg kommunane å byggje eit tilbod inne på sjukehusområdet i løpet av 2016.

Kva for sjukdommar som dominerer sjukdomsbiletet i befolkninga er i endring. Det vil bli fleire eldre med kompliserte lidningar som vil ha trong for tverrfagleg behandling. Sjukdommar som er venta å auke i åra framover er muskel- og skjelettlidningar, kreftsjukdommar, livsstilssjukdommar, infeksjonsrelaterte problem, psykiske lidningar og kroniske sjukdommar som til dømes KOLS og diabetes. Ein av føresetnadene for å møte desse utfordringane er at det blir teke i bruk nye medisinske metodar og teknologi for å sikre ein betre og meir presis diagnostikk. Føretaket vil leggje vekt på utviklingstrendane i utdanning og rekruttering av nye spesialistar innan desse områda.

Etterspørselen etter tenester ved sjukehusa vil framover bli endra som følgje av utviklinga innan kommunikasjonar, demografi og epidemiologi, teknologisk utvikling, forventningar og etterspurnad. Overordna føringar vil òg virke inn på retninga for utvikling av tilbod innan spesialisthelsetenesta og prioritering mellom dei ulike tilboda.

### 10.1.2 Økonomiske rammeføresetnadar

Per 01.11.15 leverer føretaket ein resultatprognose på 46 millionar kroner, som er likt med budsjettert resultat og resultatkrav frå eigar. I langtidsbudsjett vedtatt i styremøte 26.5.2015 sak 38/15 A, blei resultatkravet dei neste åra satt til 40 millionar kroner. Eit resultatkrav på minimum 40 millionar kroner dei neste åra, er naudsynt for å oppnå ønska investeringsevne der ein kan utvikle føretaket vidare, i tillegg til å dekkje behovet for rehabilitering av dagens bygg og anlegg.

Styret i Helse Fonna HF har vedteke utviklingsplan for føretaket og er no inne i arbeidet med konseptfasen for Haugesund sjukehus. Føretaket vil aktivt arbeide for å drive på ein slik måte at det blir generert overskot frå drifta som kan bidra til å finansiere nye bygg.

### 10.1.3 Personell og kompetanse

Helse Fonna skal vere ein framtidsretta kompetanseorganisasjon. Dette inneber å vere ein attraktiv, lærande og utviklande organisasjon med eit godt arbeidsmiljø. Helsepersonell med høg fagleg kompetanse er ein grunnleggjande føresetnad for å kunne gje diagnostikk, behandling og omsorg av høg kvalitet samt god pasientsikkerhet. Å skaffe tilstrekkeleg kvalifisert arbeidskraft vil bli ei aukande utfordring for spesialisthelsetenesta. Rekruttering av



legespesialistar vil ha særleg fokus. Føretaket må og arbeide målretta for å halde på kvalifiserte og dyktige medarbeidarar i ein konkurranseutsett marknad.

Helse Fonna starta i 2015 arbeidet med å utarbeide ein kompetansestrategi for føretaket, der utfordringar knytt til personell og kompetanse vert synleggjort. Kompetansestrategien skal skissere tiltak for korleis Helse Fonna skal innrette seg for å sikre rett kompetanse, på rette stad til rett tid, for å ha kvalitet i pasientbehandlinga og berekraftig utvikling i framtida.

Utdanning er ei av hovudoppgåvene for helseføretaket, og er eit strategisk viktig område for å sikre tilstrekkeleg kompetanse og framtidig rekruttering. Vidare- og etterutdanning av medarbeidarar er sentralt for å møte Helse Fonna sitt behov for spesialistkompetanse og sikre rett arbeids- og oppgåvedeling i ei spesialisthelseteneste i rask utvikling/ending. Samarbeidet med vidaregåande skule, høgskule og universitet må utviklast vidare for å sikre kapasitet og samordning av helseføretaket sitt behov og utdanningsinstitusjonane sitt tilbod.

Føretaket vil også bidra til å tenke nytt i høve til fagområde og ny kompetanse som vil bli ein del av framtidige behandlingsteam. Arbeidet med betring av arbeidsprosessar og standardiserte pasientforløp vil påverke kompetanseutviklinga og kunne endre innhaldet i stillingar og oppgåvene dei ulike grupper av helsepersonell utfører.

Å stå fram som ein attraktiv arbeidsgjevar med eit godt arbeidsmiljø er vesentleg for å tiltrekke seg dyktige medarbeidarar. Helse Fonna vil satse vidare på å identifisere, rekruttere, introdusere og vidareutvikle leiarar på alle nivå gjennom eit eige leiarutviklingsprogram. Avklart ansvar, tydelig leiing samt involvering av medarbeidarar, tillitsvalde og vernetenesta er avgjerande for å få til gode prosessar og kunne levere på målsettingar.

Godt HMS-arbeid er vesentleg for å rekruttere og halde på kompetente medarbeidarar. Arbeidet med å sikre helsefremmande arbeidsplassar gjennom systematisk og målretta HMS-arbeid vil fortsetje. Føretaket ser ei aukande utfordring i at våre medarbeidarar er utsett for vold og truslar, og arbeider målretta med å ivareta sikkerhet for personalet.

Helse Fonna vil fortsetje arbeidet med å redusere deltid og kunne tilby heiltidsstillingar til våre medarbeidarar. Vidare er det vesentleg å finne organisering og arbeidstidsordningar som er tilpassa føretaket sitt behov og er tenlege for våre medarbeidarar. Bemanningssenteret vil kunne vere eit virkemiddel denne samanheng.

Den teknologiske utviklinga/nye IKT-løysingar vil endre kvardagen for mange medarbeidarar gjennom nye arbeidsprosessar. Dette vil setje krav til kompetanse og endringsvilje hos medarbeidarane og at nye oppgåver blir handtert gjennom effektivisering og tydeleg prioritering. Arbeidet med å sikre gode utviklings- og endringsprosessar krev godt leiarskap, og satsing på kompetanseutvikling.

På tross av den relativt høge befolkningsveksten i Helse Fonna regionen, er det i perioden planlagt at talet på medarbeidarar vil vere stabilt som følge av samhandlingsreforma, auka grad av poliklinisk arbeid, gevinstrealisering av IKT-satsinga, innføring av nytt medisinsk teknisk utstyr og andre investeringar.

#### 10.1.4 Bygningskapital – status og utfordringar

##### Dagens bygningskapital

Pr. november 2015 er helseføretakets faste eigedomar og bygningsmasse med innreiing regnskapsført med 1,567 milliardar kroner. Føretaket har 145 000 m<sup>2</sup> i eigen bygningsmasse, og leiger i tillegg 5100 m<sup>2</sup> eksternt. Årlige leigekostnader er pr. november 2015 prognostisert til 7,5 millionar kroner og årlige avskrivingskostnader for bygg er pr. november 2015 prognostisert til 81,15 millionar kroner.

### Kartlegging

I 2011 gjennomførte rådgjevingsselskapet Multiconsult AS ei overordna bygningsteknisk kartlegging av føretaket sine bygningar. Rapporten gav eit grunnlag for vidare strategisk og taktisk planlegging samt utvikling av bygningsmassen.

Kartlegginga vist at det ligg føre eit teknisk oppgraderingsbehov for dei forhold som hastar ("må-tiltak") på til saman 1 230 millionar kroner. Behovet knytt til utvida vedlikehald for utbetring av utilfredsstillande forhold ("bør-tiltak") er på til saman 480 millionar kroner. Kartlegginga blei lagt fram for styret i Helse Fonna HF i sak 102/11 B.

### Vedlikehald

I styresak 102/11 i desember 2011 blei det gjort greie for det bygningsmessige vedlikehaldsetterslepet som ble avdekt i kartlegginga.

I tråd med krav i styringsdokumentet utarbeidde føretaket våren 2013 ein overordna plan for å nå minimumsstandard for føretaket sine bygg. Planen blei handsama av styret i juni 2013 i sak 59/13 A. Planen er basert på at følgjande tiltak gjennomførast parallelt:

- Sanering og avhending
- Arealutvikling og nybygg
- Investeringsbudsjett
- Drift- og vedlikehaldsbudsjett

I budsjettet for både 2014 og 2015 ble det prioritert drifts- og investeringsmidlar til rehabilitering av eksisterande bygg og tekniske anlegg som er ferdig nedskrivne i rekneskapen (teknisk forelda). Desse prioriteringane er i samsvar med strategien og vil på sikt bidra til at ein reduserer føretakets vedlikehaldsetterslep, og at samla tilstandsgrad blir forbetra.

### Avhending

Dei siste åra har føretaket avhenda eigedommar i Sauda, Haugesund, Valen og Jondal. Alle eigedommane som har vore seld hadde ein dårleg teknisk stand. Sal av eigedomane har isolert sett ført til at samla tilstandsgrad for føretaket sin eigedomsmasse er noko betra, men ein må samstundes vere merksemd på at dei andre eigedomane i perioden har blitt eldre og deira tilstand har blitt noko forverra.

### Utviklingsplan

Helse Fonna har utarbeidd ein utviklingsplan som òg omhandlar bygningsmassen. Planen ble handsama av styret i Helse Fonna HF mai 2013 i sak 58/13 A.

I planen kjem det fram at Haugesund sjukehus har mangel på areal, dårleg bygningsteknisk tilstand og eit stort vedlikehaldsetterslep, spesielt innan somatikken. Større deler av dagens areal treng rehabilitering for å være funksjonelle.

### Forankring

Dei viktigaste overordna plandokumenta i Helse Fonna er Strategi for Helse Fonna, Plan somatikk og Plan for psykisk helsevern. Planverka tek utgangspunkt i Helse 2020. For å

leggje til rette for vidare utvikling i tråd med planverka er det naudsynt å auke arealet ved Haugesund sjukehus og rehabiliterer dei deler av bygningsmassen som ikkje dekker behovet i dag.

#### Idefasé Haugesund sjukehus

I sak 88/13 A bad styret i Helse Fonna HF administrerande direktør setje i gang idéfase for Haugesund sjukehus i tråd med mandat, gjeldande lovverk og retningslinjer for denne typen prosjekt, som eit første steg i oppfølginga av utviklingsplan for Helse Fonna.

Styret i Helse Fonna HF godkjente den 17. november 2014 i sak 80/14 rapport i frå idéfase Haugesund sjukehus, samt mandat for konseptfasen.

#### Konseptfase Haugesund sjukehus

Konseptfasen vart starta opp april 2015, og følgjer den oppsette tidsplanen. Det er eit mål å ha konseptfaserapporten klar for utsending til ekstern kvalitetssikring primo februar 2016, og at styret i Helse Fonna behandlar saka våren 2016. Oppstart utbygging av byggetrinn 1 er satt til 2018.

Konseptfasen omfattar utgreiing av 3 likeverdige alternativ:

- Nullalternativet (renoveringsalternativ)
- Ny Vestblokk, vidare utbygging mot nord
- Ny Nordblokk, etappevis utbygging

Det vert gjennomført ei konseptfaseutgreiing som dekkjer krava i den nasjonale vegleiaren for tidlegfaseplanlegging i sjukehusprosjekt, og som er tilpassa rammebetingelsar gjevne av Helse Vest RHF og overordna mynde.

Konseptfasen omfattar alle aktivitetane som krev for å velje det best egna konseptet, og utvikle dette til eit nivå kor eigar med akseptabel sikkerhet kan treffa avgjersle om gjennomføring av forprosjektet.

Prosjektet er organisert med administrerande direktør som prosjekt og prosesseigar. Administrerande direktør leier styringsgruppa som godkjenner prinsipielle føringar og vegval underveis i prosessen. Styringsgruppa består av direktørgruppa, brukarrepresentant, bedriftshelsetenesta, tillitsvalde og verneombod.

Det er lagt opp til ei brei involvering av eigne tilsette og brukarar i gjennomføringa av konseptfasen. Ti tverrfaglege prosjektgrupper er etablert, og tillitsvalde, verneombod og brukarar er representert i alle grupper. Om lag 100 medarbeidarar deltek i prosjektgruppene.

Berekningane på helseføretaket si økonomiske bereevne har vært førande for utarbeiding av dei ulike scenario og funksjonar i nytt og eksisterande bygg. Den økonomiske bæreevna er berekna til 1,3 milliardar fram mot 2020, og ytterligare 1,5 milliard fram mot 2030. Dette vil såleis danne ramma for dei moglegheiter og avgrensingar med omsyn til areal nybygg og renovering i fråflytta lokale for å sikra god logistikk og pasientbehandling.

Ei utbygging ved Haugesund sjukehus må ikkje kome i vegen for naudsynt vedlikehald av dei andre sjukehusa og byggja i føretaket.

#### Forvaltningsplanar

Forvaltningsplanen for Stord sjukehus er godteken av Riksantikvaren gjennom skriv datert 14. juli 2011. Forvaltningsplanen ble handsama av føretaket sitt styre den 21. desember 2011 og av Helse Vest RHF sitt styre hausten 2012.

Forvaltningsplanen for Valen sjukehus ble lagt fram for Riksantikvaren i mai 2015. Ajourført plan ble handsama av styret i Helse Fonna den 27. november 2015. Planen er deretter sendt til Helse Vest RHF for endelig handsaming.

## **10.2 Strategiar og planar i helseføretaket**

Denne delen beskriv helseføretaket sine planar for å møte utviklinga, medrekna dei områda som er skissert i kap. 10.1. Forankring til overordna strategiar.

Strategien for Helse Fonna byggjer på nasjonale og regionale føringar, styringsdokument og strategidokumentet i regionen, Helse 2020. Visjon, verdier og mål er felles for heile føretaksgruppa i Helse Vest RHF.

Styret i Helse Fonna HF handsama og vedtok ny strategi i 2013. Strategien peikar på kva dei overordna måla frå Helse 2020 betyr for Helse Fonna. Planen er kort og skal syne ei overordna retning og vere eit verktøy som kan brukast vidare i arbeidet med å gjennomføre måla for Helse Fonna.

I samband med samhandlingsreforma har føretaket saman med føretaket sine 19 kommunar utarbeidd, revidert og signert samhandlingsavtalar i tråd med lovverket.

Styret i Helse Fonna HF vedtok i september 2010 plan for somatiske spesialisthelsetenester i Helse Fonna HF 2010–2020 (Plan somatikk). Tiltaka i Plan somatikk er følgde opp i 2015, og framdrifta er rapportert til styret. Planen er ei operasjonalisering av overordna strategi og legg vekt på kvalitet i tenesta og set føringar for innhaldet i det enkelte lokalsjukehuset. Helse Fonna skal gje trygge og nære helsetenester til befolkninga innan dei vanlegaste lidningane. Det er sentralt å oppretthalde lokalsjukehusstrukturen, desentralisere dei behandlingstilboda ein kan – og sentralisere det ein må. Helse Fonna skal gje eit tilbod til pasientane nær der dei bur, mellom anna ved auka grad av ambulante tenester.

Styret i Helse Fonna HF vedtok 01.11.12 plan for psykisk helsevern 2012–2020. Plan for psykisk helsevern er ein heilskapleg plan for heile ansvarsfeltet, knytt til tenestetilboda for pasientgrupper som har psykiske lidningar og/eller er rusmiddelavhengige. Plan for psykisk helsevern legg føringar for korleis føretaket skal vidareutvikle fagleg gode, tilgjengelege, likeverdige og effektive tenester i eit berekraftige fagmiljø.

Planen byggjer på nasjonale helsepolitiske mål og føringar, føringane frå Helse 2020, regional plan for psykisk helse i tillegg til Helse Fonna sin strategiske plan, og på føresetnader om at løysingane skal kunne etablerast innanfor dei rammene som er til rådvelde. Planen har eit perspektiv som balanserer det langsiktige med det kortsiktige. Planen trekkjer linjene for korleis tenestetilbodet til dei aktuelle pasientgruppene skal utviklast på lang sikt, samtidig som han tek vare på behovet for tiltak som også skal ha rask effekt. Føretaket vil ha høgt fokus på å gjennomføre planane og rapportere til styret på gjennomføringa.

For å møte nasjonale og regionale føringar samt endringar i sjukdomsbiletet i befolkninga må ein i større grad arbeide ambulant og ha fokus på tidleg intervensjon i spesialisthelsetenesta.

Ein må sikre at ein har fagmiljø med tilstrekkeleg fagkompetanse til å behandle moderate til alvorlege psykiske lidningar samt å kunne rettleie kommunehelsetenesta i forhold til oppfølging av desse og utgreie og behandle lette til moderate psykiske lidningar og rusproblematikk.

Brukarperspektivet må bli meir synleg i dei tenestene ein tilbyr, gjennom at pasientar og pårørande blir meir delaktige i behandlinga som blir tilbydd. Ein skal ha eit særskilt fokus på bruk av tvang innan psykisk helsevern med ei klart uttrykt målsetjing om å redusere bruken av tvang. Vidare ligg det føringar i regional plan knytt til ei dreining frå døgn til dag og auka grad av poliklinikk for å nå eit større omfang pasientar i ein tidlegare fase. Dette vil kunne redusere behovet for senger.

Føretaket har som mål å nå nasjonale kvalitetsparametrar på ventetid og å ikkje ha fristbrot. Frametter vil det vere høgt og kontinuerlig fokus på desse målområda. For å nå desse måla blir det lagt vekt på rett registrering av tilvisingar, regelmessig og hyppig kontroll av ventelister, effektiv ressursbruk og god kvalitet på koding.

Prosjektet «Alle møter» bidrar til betre ressursutnytting og gjer det enklare for pasientane. Prosjektet har redusert talet på dei som ikkje møter til time. Dette har redusert talet på fristbrot mellom anna innan psykisk helsevern.

Alle epikriser skal sendast innan ei veke etter at pasienten har reist. I 2015 er om lag fire av fem epikriser sendt innan frist og føretaket vil fortsatt arbeide for å nå målet.

Føretaket har deltatt i den nasjonale og regionale pasienttryggleiksprogrammet i 2015 og legg vekt på å redusere talet på uønskte hendingar. Føretaket vil fortsetje arbeidet med pasienttryggleik i 2016 innan alle tiltaksområda og delta i det regionale og nasjonale programmet.

Føretaket har mål om å nå resultatkravet frå eigar på eit overskot på 46 millionar kroner for 2015. Føretaket rapporterer per november 2015 at målet er innanfor rekkevidde. Dette vil gjere det mogleg for føretaket å styrkje likviditeten og bidra til at arbeidet med konseptfase for Haugesund sjukehus kan gå vidare.

Styret i Helse Fonna HF er jamleg informert om arbeidet med konseptfase for Haugesund sjukehus. Arbeidet med konseptfasen følgjer den oppsette tidsplanen og ein planlegg byggestart for nybygg Haugesund sjukehus i 2018.

Berekningane på helseføretaket si økonomiske bereevne er førande for prosjektet i konseptfasen. Den økonomiske bæreevna er berekna til 1,3 milliardar fram mot 2020, og ytterligare 1,5 milliard fram mot 2030. Dette vil såleis danne ramma for dei moglegheiter og avgrensingar med omsyn til areal nybygg og renovering i fråflytta lokale for å sikra god logistikk og pasientbehandling.

Vidare er det gitt føring om at ein må sikra forsvarleg midlertidige løysingar for psykisk helsevern, og at utgifter til dette og må tas med innanfor den totale ramma.

I tråd med mandat for konseptfasen, har ein starta ut arbeidet med gevinstrealisering tidleg i fasen. Det er lagt opp til ein gevinstrealisering på 40 millionar kroner etter at bygget står klart i 2020. Gjennom dette arbeidet vil ein identifisere moglege områder for gevinstrealisering

knytt til dei ulike alternativ. Ein har sett opp målbare parametrar for den einkilde gevinst, og påpeika kva for tiltak/prosessar som er naudsynte for å oppnå gevinsten.

Helse Vest er langt framme innan IKT-utviklinga. Fleire applikasjonar og program som vil auke pasientsikkerheiten og betre tilgjengelegheiten er under innføring. Helse Fonna deltek i arbeidet.

Nasjonal helse- og sjukehusplan blei lagt fram 20.11.15 og vil gi føringar for utviklinga av sjukehusa i føretaket.