

**Årleg melding 2016 for  
Helse Fonna HF**

## Innhold

1	Innleiing .....	2
1.1	Generelt .....	2
1.2	Helse 2030 .....	2
2	Hovudområde for styring og oppfølging i 2016.....	3
3	Helsefaglege styringsmål .....	5
3.1	Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga.....	5
3.2	Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling.....	10
3.3	Betre kvalitet og pasienttryggleik .....	14
4	Organisatoriske krav og rammer 2016 .....	27
4.1	Bemanning .....	27
4.2	Informasjonsteknologi og digitale tenester (e-helse).....	28
4.3	Beredskap .....	30
4.4	Etablering av ungdomsråd .....	31
4.5	Avtalespesialistordninga.....	31
4.6	Naudnett.....	32
4.7	Virtuell AMK .....	32
4.8	Miljø- og klimaarbeid .....	33
4.9	Prosjekt- og porteføljestyling .....	34
4.10	Organisasjonsutvikling .....	35
4.11	Legestillingsregisteret .....	38
5	Økonomiske krav og rammevilkår .....	38
5.1	Økonomiske resultatkrav og endring i driftskredittramma.....	38
5.2	Investeringar og lån .....	39
5.3	Måling av kostnad pr. pasient.....	39
5.4	Nøytral meirverdiavgift for helseføretaka .....	39
5.5	Finansielle leigeavtalar .....	39
6	Krav frå tilleggsdokument til styringsdokument 20.juni 2016 .....	40
7	Pasienterfaringsundersøkingar og andre styringsparametrar 2016 .....	40
8	Plandokument.....	44
8.1	Utviklingstrendar og rammevilkår.....	45
8.1.1	Utviklinga innafor opptaksområdet.....	45
8.1.2	Økonomiske rammeføresetnadar.....	46
8.1.3	Personell og kompetanse .....	46
8.1.4	Bygningskapital – status og utfordringar .....	47
8.2	Strategiar og planar i helseføretaket .....	49

# 1 Innleiing

## 1.1 Generelt

Helse Fonna er eit helseføretak med fire sjukehus og fire distriktpsikiatriske sentra som dekker 19 kommunar med om lag 180 000 innbuarar. Føretaket har fire hovudoppgåver etter lov om helseføretak: pasientbehandling, forskning, utdanning av helsepersonell og opplæring av pasientar og pårørande.

I 2016 har føretaket hatt korte ventetider for pasientane og har per november få fristbrot. Innan psykisk helsevern har satsinga på tilboda til barn og unge fortsatt i 2016. Det er lagt vekt på å utvikle dei distriktpsikiatriske sentra med polikliniske og ambulante tilbod.

Helse Fonna ventar per november 2016 eit overskot på 30 millionar kroner for 2016. Føretaket har nytta dei over 30 millionar kronene i ekstraordinære vedlikehaldsmidlar til å ruste opp alle sjukehusa.

Styra i Helse Fonna HF og Helse Vest RHF godkjente planane for nybygg til Haugesund sjukehus våren 2016, og over 200 medarbeidarar har sidan det arbeidd med forprosjektet til det som skal bli eit nybygg til Haugesund sjukehus.

## 1.2 Helse 2030

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

Visjon, verdiar og mål er felles for alle helseføretaka i Helse Vest.

Helse Fonna HF har med bakgrunn i målformuleringane i Helse 2020 utarbeidd ein lokal strategi for føretaket for 2014-2018.

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

Plandokumentet er no under revisjon for det som skal bli Helse 2030, ein samla strategi for

Helse Vest. Leiarar og fagpersonell i Helse Fonna har tatt del i arbeid med Helse 2030. Det har vore representantar i arbeidsgrupper og det har vore gjennomført storsamling der kommunar, brukarar og samarbeidspartar var representert. Det vil i tillegg bli invitert til eit nytt møte med kommunane tidleg 2017 for dialog og forankring av plan.

## **2 Hovudområde for styring og oppfølging i 2016**

*Sett inn eit kort samandrag som beskriv status og oppnådde resultat i 2016 med særleg fokus på:*

- *Reduksjon av unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga*
- *Prioritering av psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling*
- *Betre kvalitet og pasienttryggleik*
- *Større vekst i psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn i somatikk*
- *Arbeid med eit trygt og velfungerande arbeidsmiljø knytt til uønskete hendingar, HMS-hendingar og forbetningsforslag*
- *Sikre brukarorienterte helsetenester*
- *Oppfølging av ein ansvarleg eigarpolitikk*
- *Bruk av nasjonal bemanningsmodell*
- *Oppfølging av «Riksrevisjonens undersøkelse av pleieressursene i helseforetakene», samt «Helseforetakenes aktivitetsutvikling innen dag- og døgnkirurgisk pasientbehandling.»*
- *Betre IKT-løysingar*
- *Delta i arbeidet med kurve- og journalløysing*
- *Eit betre tilbod til pasientar og pårørande, med god og forenkla nettkommunikasjon*

Helse Fonna har ved funksjonsdeling og arbeidsdeling mellom sjukehusa i føretaket lagt til rette for reduksjon av unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga. Kapasitet for utgreiing og behandling er nytta på tvers av sjukehusa. Per november hadde føretaket låg gjennomsnittleg ventetid for behandla pasientar – 55 dagar.

Innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) har det vore ein bevisst satsing på å utvikle dei polikliniske og ambulante tenestene og tilpasse døgntilbodet i forhold til befolkninga sitt behov. Tilboda til barn og unge (BUP) og dei distriktpsikiatriske sentra (DPS) er blitt prioritert. Dette har resultert i kortare ventetider og at det ikkje lenger er fristbrot. Ventetidene er innafor både nasjonale og regionale målkra. Bruken av tvang har vist ei-positiv utvikling over den siste tre års perioden. Innføring av recovery-baserte behandlingstilbod har lagt til rette for større grad av brukarmedverknad, SAMVAL og medikamentfri behandling. Vidare har ein hatt fokus på å sikre betre samarbeid med førstelinjetenesta, barnevern og fengselshelseteneste i forhold til førebyggjande helsearbeid, tidleg intervensjon og rask utgreiing og behandling.

Føretaket har eit kontinuerleg arbeid for å betre kvalitet og pasienttryggleik og deltek i det regionale og nasjonale pasienttryggleikarbeidet. Kvalitet og pasientsikkerhet er sentrale tema i leiarutviklingsprogrammet og føretaket arrangerer mellom anna fokusdagar for pleiepersonell. Kvalitetsutvalet har i år arbeidd med korleis meldingar blir følgd opp.

Helse Fonna HF har nådd målet om høgare vekst i psykisk helsevern og tverrfagleg rusbehandling enn i somatikk for mange av måleparametrane.

Det er lågare prosentvis vekst med omsyn til årsverk og poliklinisk aktivitet innan psykisk helsevern og TSB i forhold til somatikk, medan det har vore ein høgare prosentvis vekst i psykisk helsevern og TSB når ein ser på total rekneskap, talet på sjukehusopphald og reduksjon i ventetider.

Helse Fonna vil ha god meldekultur og vere open om uønska hendingar. Dette er løfta fram i møter mellom administrerande direktør og medarbeidarar. Meldekultur er og har vore eit definert målområde for vidareutvikling i føretaket. Dette har hatt auka merksemd på alle nivå i organisasjonen. Uønska hendingar knytt til tilsetteskader og HMS-hendingar blir rapportert til styret i Helse Fonna HF og til arbeidsmiljøutvalet.

Føretaket følgjer felles regionale retningslinjer for brukarmedverknad. I etablering av alle typar prosjekt blir det gjort vurdering om brukarane skal delta, og det er unntaket at dei ikkje blir involverte. Brukarar blir involvert i planlegging og gjennomføring av forskingsprosjekt. Det er etablert ein brukarbank for registrering av brukarar med ulik kompetanse og interesse for å bidra, og det blir gjort ulike tiltak for å rekruttera nye brukarar til banken. Føretaket er i prosess med å etablera ungdomsråd.

Helse Fonna etterlever eigarpolitikken. Helse Fonna legg årleg fram styrande dokument for styret i Helse Fonna, mellom anna styreinstruks og etiske retningslinjer. Riksrevisjonens kontroll med forvaltninga av statlege selskap blir lagt fram for styret.

Føretaket bidrar i arbeidet knytt til nasjonal bemanningsmodell og har særskilte ressurspersonar knytt til dette arbeidet.

Dei somatiske klinikkane har brukt riksrevisjonen si undersøking av pleieressursar i føretaket til ein gjennomgang av bemanningsplaner i einingane. Det har særleg vore eit fokus på fleksibilitet både i fordeling av pasientar og i fordeling av personell.

Helse Vest og føretaksgruppa arbeider kontinuerleg med å forbetre funksjonaliteten i IKT-løysningane, samstundes som det blir lagt vekt på å omskapa løysningane til å bli regionale med felles databasar og arbeidsprosessar.

Helse Fonna deltar i arbeidet med kurve- og journalløysing.

Prosjektlearane for innføring av Meona og DIPS arena er rekruttert frå føretaket sitt EPJ-senter. EPJ-senteret får etter innføring systemansvaret for løysingane. Slik sikrar føretaket at kompetansen frå innføringsprosjekta blir overført til EPJ-senteret når prosjekta vert avslutta

Vestlandspasienten er eit godt døme på at føretaksgruppa i Helse Vest har lukkast med å leggja til rette for at pasientar og pårørande på ein enkel måte skal kunne få oversikt over sine timar og kunne lesa journaldokument på nett. E-Resept er eit anna slikt døme. Det blir arbeidd kontinuerleg med å forenkla pasienten sin kommunikasjon og informasjon inn mot

spesialisthelsetenesta. Helse Fonna har i 2016 fått nye internettsider. Her er informasjon om kva som skjer før, under og etter behandling lett tilgjengeleg.

Helse Fonna bruker risikostyring i verksemdstyringa. Føretaket har definert seks styringsmål i 2016 og rapporterer til styret i Helse Fonna HF på måloppnåinga.

Dei seks måla er:

- Talet på skadar som kan unngåast i helsetenesta i Helse Vest skal halverast innan 2018
- Ventetider for diagnostikk og behandling i Helse Vest skal reduserast
- HMS er ein sjølvstøtt del av arbeidsdagen
- Psykisk helsevern og rus - legemiddelbehandling
- Sikre god kvalitet og rett ressursbruk i alle ledd av pasientbehandlinga
- Helse Fonna skal halde budsjettet for 2016

For andre tertial 2016 er 2 risikoelement i grøn sone, 20 risikoelement i gul sone og 1 risikoelement i raud sone (legemiddelsamstemming).

## 3 Helsefaglege styringsmål

### 3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga

Mål 2016:

- Gjennomsnittleg ventetid i spesialisthelsetenesta skal vere under 65 dagar. Krav til ventetider for avvikla (behandla) pasientar skal i 2016 vere:
    - BUP: 40 dagar
    - TSB: 40 dagar
    - VOP: 45 dagar
    - Somatikk: 65 dagar
- Kravet gjeld gjennomsnittstal for kvar kalendermånad.

#### Klinikk for psykisk helsevern

Det er sett i verk ei lang rekkje tiltak for å nå målsetjinga med omsyn til ventetider for behandla pasientar. Klinikken har omdisponert ressursbruk frå døgnbehandling til poliklinisk og ambulant behandling. Mellom anna har ein redusert talet på senger ved Folgefonn DPS frå 16 til 12 senger. Vidare har ein følgd opp dei ulike tiltaka i «Alle møter» for å sikre ei best mogleg ressursutnytting i poliklinikkane. Målkrav med omsyn til ventetider er blitt tydeleg kommunisert ut til alle medarbeidarar.

Innan rusbehandling og vaksenpsykiatri (VOP) har ein nådd målkravet. Gjennomsnittleg ventetid ved utgangen av oktober 2016 var på 29 dagar for rusområdet og 37 dagar for vaksenpsykiatrien og er innafor målkravet. Gjennomsnittleg ventetid for behandla i barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) var ved utgangen av oktober på 41 dagar, éin dag over målkravet.

#### Kirurgisk klinikk

Ved utgangen av oktober var gjennomsnittleg ventetid i Kirurgisk klinikk for behandla pasientar 62 dagar som er innafor målkravet. Det er variasjon i ventetid for dei ulike fagområda. Klinikken har ikkje nådd det generelle målkravet i alle fag. Av alle fag er det

berre fertilitetsbehandling som har særskild lang ventetid, over 140 dagar. Fagområder med ventetid under 65 dagar er øyre-nase-hals faget, augefaget, kvinnesjukdommar og gastrofaget (mage/tarm). Innan ortopedi var venteida for behandla 71 dagar og urologi 86 dagar ved utgongen av oktober. Også innafor dei desse fagområda er det skilnad på pasientgrupper. Tiltak som har vore gjort for å komme i mål er ei fordeling av operasjonsteam ut frå ventetid og oppfølging av tiltak innafor programmet «Alle møter». Parallelt med dette har ei ny organisering av ortopedisk poliklinikk vore ein suksess, samt at sekretærar har perfektjonert oppfølging av rapportar.

### Medisinsk klinikk

Ved utgongen av oktober var gjennomsnittleg ventetid i Medisinsk klinikk for behandla pasientar 52 dagar som er innafor målkravet. Det er også her skilnad mellom fagområda. Ingen fagområder har over 65 dagars ventetid og dei fleste har jobba ned ventetida mykje i 2016. For barn er gjennomsnittleg ventetid for behandling 46 dagar. I Medisinsk klinikk er det spesielt oppfølging av tiltak innafor programmet «Alle møter» som har vore utslagsgivande for ventetid. Ei god planlegging av ressursar ved avansert oppgåveplan er særleg viktig. Også i denne klinikken har sekretærar ei viktig rolle i oppfølging av rapportar.

### Somatisk klinikk Stord

Ved utgangen av oktober var gjennomsnittleg ventetid i klinikken for behandla pasientar 46 dagar, og er innafor målkravet. Det har i 2016 blitt gjennomført tiltak ved medisinsk seksjon for å få ned ventetida som i ein periode var for høg. Det er variasjon i ventetid for dei ulike fagområda.

- Ingen fristbrot.

Helse Fonna har i 2016 halde fram arbeidet med å sikre rett registrering av tilvisingar og rett registrering av behandlingsstart.

### Klinikk for psykisk helsevern

Det har vore få fristbrot innan Psykisk helsevern. Innan BUP har det vore eitt fristbrot, mens det for TSB har vore 7 fristbrot. For VOP har det vore 10 fristbrot (NPR-utrekning). Det er ingen fristbrot ved utgongen av oktober 2016. Fristbrot som har oppstått har enten vore feilregistreringar eller skuldast akutt sjukdom hjå behandlar. For å unngå feilregistrerte fristbrot har ein arbeidd målretta med merkantile kontrollrutinar.

### Kirurgisk klinikk

Det har i 2016 vore færre fristbrot i klinikken. Fram til sommaren var det berre sporadiske brot på fristen. Etter sommaren hadde Urologisk seksjon ei opphoping av fristbrot. Det er særleg planlagde pasientar som måtte vike for prioritering av augeblikkeleg hjelp pasientar og kreftpasientar i juli og halve august. Ekstra poliklinikk i haust og tilsetting av ny overlege har vore tiltak for å redusere fristbrota innan urologi. Ved utgongen av oktober var talet på fristbrot fire for ventande og åtte for behandla. Det har vore færre feilregistreringar også i år. Framleis er kontrollrutinar viktige for å unngå feil i registreringa. Fristbrot og ventetid vert

følgd opp i rapporteringsmøte i klinikken.

### Medisinsk klinikk

Medisinsk klinikk hadde ved utgangen av oktober tre fristbrot for ventande og ti for behandla. Klinikken har god kontroll på behandlingsfristar og det er utarbeida gode rutinar for oppfølging. Gastroseksjonen har i periodar slitt med legerekuttering. Klinikken har internt utført tiltak som kveldspoliklinikk, vikarinneleie og fordeling av LIS ressursar for å få meir kapasitet. Fristbrot og ventetid vert følgd opp i rapporteringsmøte i klinikken.

### Somatisk klinikk Stord

Det har vore langt færre fristbrot ved klinikken i 2016 enn tidlegare år. Av dei 14 fristbrota som var registrerte ved utgangen av oktober var dei fleste knytt til generell kirurgi og skuldast hovudsakleg auka pågang for enkelte pasientgrupper etter intern fordeling mellom Haugesund og Stord sjukehus som er gjort etter at felles kirurg slutta. Det er planlagt tiltak i samarbeid med Haugesund og Odda sjukehus for å retta opp i dette.

Det er i 2016 gjennomført tiltak ved medisinsk poliklinikk for å styrka kapasitet legeressursar kardiologi, lunge og gastro.

- Prosentdel av kreftpasientar som blir registrerte i et pakkeforløp skal vere minst 70 prosent.

Helse Fonna har god måloppnåing på indikatoren som gjeld prosentdel av kreftpasientar som blir registrerte i et pakkeforløp. I tidsrommet januar 2016 til oktober 2016 var 83% av nye krefttilfelle inkludert i eit pakkeforløp. Det er mange tiltak som er sett i verk for å nå dette målet. Tilbakemeldinga frå NPR gir god oversikt over pasientar med ny kreftdiagnose som ikkje er registrert i eit pakkeforløp, og peikar såleis på forbedringsområde. Eit tiltak har vore informasjon om kor viktig det er å melde frå til kreftkoordinator. Oversikter over dei vanlegaste forløpa og kven som er kreftkoordinator er lagt lett tilgjengeleg på intranett. Tidlegare flaskehalsar knytt til mammografi for kvinner som har fått påvist kul eller der det er mistanke om kreft er utbetra ved at utstyr og personell ressurs til mammografi er styrka.

- Prosentdel av pakkeforløp for kreftpasientar som er gjennomførte innanfor definert standard forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp skal vere minst 70 prosent.

Helse Fonna har god måloppnåing på denne indikatoren når ein ser alle forløpa under eitt. Det er framleis slik at Helse Fonna har best måloppnåing på dei forløpa der heile forløpet er i føretaket, til dømes pasientar med tjukk- og endetarmskreft. I Helse Fonna har ein hatt fleire tiltak som skal sikre gode forløp; mellom anna sikre at nok timar er sett av til utgreiing og at prøvar blir merka og prioritert rett.

Fleire tiltak skal sikre gode forløp også på tvers av føretaka, mellom anna multidisiplinære team og møter over video.



- Redusere variasjonen i effektivitet og kapasitetsutnytting mellom helseføretaka samanlikna med 2015 målt ved utvalde indikatorar, jf. andre oppgåver.

Helse Fonna har ved funksjonsdeling og arbeidsdeling mellom sjukehusa i føretaket lagt til rette for reduksjon av variasjon i effektivitet og kapasitetsutnytting. Kapasitet for utgreiing og behandling er nytta på tvers av sjukehusa. Mellom anna er operasjonar for åreknutar og søvnutgreiing lagt til Odda sjukehus. Føretaket har korte ventetider, få fristbrot samt raske forløpstider for kreftutgreiing og behandling

- Redusere variasjonen i gjennomsnittleg liggetid innanfor utvalde fagområde samanlikna med 2015, jf. andre oppgåver.

### Kirurgisk klinikk

Gjennomsnittleg liggetid i Kirurgisk klinikk er pr. 01.11.16 omtrent som i 2015 (3,6 dagar). Det på tross av at fleire pasientar vert behandla-dagkirurgisk. Mammaepasientar er konvertert frå døgnbehandling til dagkirurgi. Eit anna tiltak er å få fleire pasientar til å møte same dag som operasjonen. I Haugesund er andelen dagkirurgi stor samanlikna med andre føretak. Det gjeld særleg for pasientar innan ortopedi, ØNH, auge og gynekologi.

### Medisinsk klinikk

Per 01.11.16 har klinikken hatt lågare liggetid i 2016 enn i 2015.

Det er ei positiv utvikling, særleg innanfor hjartesyjukdommar, blod og indresekretoriske sjukdommar og lungesyjukdommar.

### Somatisk klinikk Stord

Gjennomsnittleg liggetid i klinikken er per oktober 3,5 dagar. Det er same liggetid som i 2015. Ei av utfordringane er ferdigbehandla pasientar som blir liggande over lengre tid på grunn av manglande kapasitet i kommunane. Det er forventning til at situasjonen vil betra seg i 2017 når alle kommunane i opptaksområdet får på plass tilbod om ØH-senger og auka kapasitet på korttidsplassar. Det er i tillegg planlagt tiltak i klinikken for å gje tilbod på poliklinikk eller dagavdeling for nokre pasientgrupper som i dag vert lagt inn.

- Redusere variasjonen i prosentdelen av dagbehandling innanfor utvalde fagområde samanlikna med 2015, jf. andre oppgåver.

Helse Fonna har hatt ei god utvikling i auking av prosentdelen dagbehandling. Det gjeld i alle somatiske klinikkar. I undersøkingar og samanlikningar med andre sjukehus kjem Helse Fonna godt ut. Det gjeld særleg innan kirurgiske fagområdar som ØNH, Ortopedi, gynekologi, generell kirurgi og augeoperasjonar. I 2016 konverterte føretaket dei aller fleste mammaepasientane inn i dagbehandlingsforløp. Stord sjukehus har utarbeidd ein strategi for å auke dagkirurgi innanfor dei områda som har vore gjennomført i Haugesund. Også innan medisinske fagområdar har føretaket hatt fokus på dagbehandling. Andelen pasientar som kjem til dagbehandlingseininga har auka.

## Andre oppgaver i 2016

- Ha 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.

### Klinikk for psykisk helsevern:

Klinikk for psykisk helsevern har samarbeids/intensjonsavtaler med Haugaland A-senter (HAS) og Karmsund ABR senter (KABR). Det er felles møter kvar 14. dag mellom ulike vurderingseiningar og avdelingar der HAS/KABR også deltek. Dette for å sikre god pasientflyt, utnytte kapasitet på tvers på best mogleg vis og å ha likeins vurderingar og ivareta fagleg samarbeid. Det er og samkjøring mellom inntak på Helse Fonna si avrusingseining og stabiliseringsavdelinga ved HAS.

Helse Fonna har inngått samarbeidsavtale med spesialist i psykiatri som har avtaleheimel med Helse Vest. Samarbeidsavtalen gjeld utgreiing av pasientar med kronisk utmattingsyndrom. Helse Fonna oppmodar fastlegane til å tilvise direkte, men avtalen gjer det også mulig for føretaket å sende pasientar vidare til avtalepraksisen.

### Klinikk for medisinsk service

Føretaket har tatt del i regionalt arbeid med førebuing av nye radiologi avtaler gjeldande frå 1. september 2016. Avtale om direkte tilvising frå sjukehuslegar er vidareført. Samarbeid med ny leverandør vert gjennomført etter same opplegg som med tidlegare leverandør, det vil seie årlege samarbeidsmøter, månadlege rapportar over tal på direktetilviste og låg terskel for kontakt via e-post og telefon mellom partane ved behov.

### Kirurgisk klinikk

Det er samhandling med avtalespesialistar/private aktørar i fagområda ortopedi, urologi, ØNH og auge. I periodar med kapasitetsutfordringar er samarbeidet viktig for å overhalde fristar.

### Medisinsk klinikk

I Medisinsk klinikk er det eit godt samarbeid med private avtalespesialistar innan hjartemedisin og gastromedisin. I periodar med kapasitetsutfordring og fare for fristbrot er det eit særleg behov for samhandling mellom klinikken og avtalespesialistane.

### Somatisk klinikk Stord

I periodar med kapasitetsutfordring og fare for fristbrot har pasientar blitt tilvist til privat avtalespesialistar på Os og i Bergen. Dette gjeld særleg fagområda hjarteskjukdommar og mage-tarmsjukdommar.

- Gjennomføre lokale pasienterfaringsundersøkingar på einingsnivå (post/poliklinikk), og offentliggjere resultatata på helseføretaka sine nettsider og aktivt følgje opp dei opp i tenesta.

Helse Fonna har fleire kvalitetsforbetningsprosjekt som oppfølging av resultat på den nasjonale pasienterfaringsundersøkinga. Prosjekta har som mål at pasientane skal få god informasjon som er i tråd med deira behov.

Resultat av gjennomførte pasientundersøkingar blir publisert på føretaket sine nettsider. Ved øyre-nase-hals avdelinga blir det gjort pasienterfaringsundersøkingar. Seksjonen brukar pasienterfaringar til stadig utvikling og forbetring av pasientbehandlinga. Resultata har vore vist på leiarsamlingar.

Det er gjennomført brukarundersøking av tilfredsheit ved alle dei kommunale Øyeblikkeleg Hjelp Døgneiningane som er etablerte i Helse Fonna. Resultata er sær gode og vil bli publiserte på intra- og internett, og det er håp om at dette kan bidra til at tilboda blir nytta i større grad.

Det har vore gjennomført ei pasientundersøking på Habiliteringsseksjonen i Medisinsk klinikk. Ei spørjeundersøking er gjennomført på brukarar som mottar teneste innan vaksnehabilitering.

Klinikk for psykisk helsevern har innført lokale pasienterfaringsundersøkingar ved alle einingar. Resultata vert samanstilte og nytta i evaluering av behandlingstilbod ved dei einskilde einingane. Enkelte av einingane publiserer resultata på Klinikk for psykisk helsevern sine intranettsider. Det går føre seg eit arbeid for å sikre at alle einingar publiserer sine resultat på føretakets nettsider.

### **3.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling**

#### **Mål 2016:**

- Det skal vere høgare vekst innanfor psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpspsykiatriske senter og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriterast. Veksten skal målast i gjennomsnittleg ventetid, kostnader (kostnader til avskrivingar, legemidlar og pensjon skal synleggjerast, men haldast utanfor), årsverk (helseføretak og "private institusjonar med oppdragsdokument") og aktivitet (polikliniske konsultasjonar).

Helse Fonna HF har ikkje greidd å følge opp den gylne regel med høgare vekst innan Psykisk helsevern og TSB i forhold til somatikk for alle måleparameter. For parametraner total rekneskap, sjukehusopphald og ventetider er regelen innfridd.

For årsverk og poliklinisk aktivitet er regelen ikkje innfridd.

Frå 2015 til 2016 har Klinikk for psykisk helsevern hatt ein reduksjon i talet på årsverk på 1 %. I same periode har det vore ein auke innan somatikken på 1,7%. I tal årsverk representerer dette ein nedgang på 5,7 årsverk i psykisk helsevern og TSB og ein auke på 14,5 årsverk innan somatikk. Når det gjeld aktivitet var det ein auke i poliklinisk aktivitet innan Psykisk helsevern og TSB på 8,8% frå 2015 til 2016. Tilsvarende auka den polikliniske aktiviteten innan somatikk med 9,7%. For døgnopphald var auken størst innan Psykisk helsevern og TSB med ein auke på 7,5% frå 2015 til 2016. For somatikk var auken i sjukehusopphald på 1,8% frå 2015 til 2016.

Når det gjeld ventetider har Klinikk for psykisk helsevern monaleg lågare ventetider enn innanfor somatikk.

Ser ein på rekneskap brukte Klinikk for psykisk helsevern og TSB 31,8% i 2016 mot 31,5% i

2015. Den høgare veksten i rekneskap frå 2015 til 2016 kan knytast til mellom anna auka bruk av private tenester gjennom ordninga fritt behandlingsval. Det representerer såleis ikkje eit auka forbruk i Helse Fonna HF sitt eige behandlingstilbod innan psykisk helsevern og TSB. Dette ser ein igjen i den lågare veksten for årsverk og poliklinisk aktivitet innan psykisk helsevern og TSB.

Innan Psykisk helsevern og TSB viser tala ei klar satsing på distriktpsikiatriske senter og psykisk helsevern for barn og unge. Rekneskap viser at BUP har auka sin del frå 17,7 i 2015 til 18,3% i 2016, i høve til vaksenpsykiatrien. Dette heng saman med ein klar prioritering i budsjettprosessane av BUP-feltet og ei omdisponering av midlar frå VOP til BUP. Når det gjeld sjukehus i forhold til distriktpsikiatriske senter auka DPS sin del frå 48,8% i 2015 til 50,8% i 2016. I 2016 overførte klinikken vaktssystem i Nord-Rogaland frå sjukehus til DPS samt ruspoliklinikk.

- Redusere talet på tvangsinnleggingar for vaksne (per 1000 innbyggjarar i opptaksområdet) samanlikna med 2015.

Klinikk for psykisk helsevern utarbeidde allereie i 2012 eigen handlingsplan for rett og redusert bruk av tvang. Handlingsplanen blir revidert årleg og det blir rapportert på status for dei ulike tiltak. I løpet av siste tre års periode har andelen tvangsinnleggingar blitt redusert frå 22% til om lag 16% i 2015.

Sentrale tiltak i handlingsplanen er etablering av brukarstyrte senger og etablering av ambulante team samt auka poliklinisk aktivitet med siktemål å komme tidlegare inn i eit sjukdomsforløp. Vidare har ein gjennomført kompetansehevande tiltak knytt til Lov om Psykisk helsevern for vedtakskompetente spesialister. Det blir gjennomført to møter årleg på klinikknivå med kontrollkommisjonane med siktemål å få ein felles forståing og bruk av Lov om psykisk helsevern.

Per september 2016 utgjer andelen tvangsinnleggingar om lag 17% av alle innleggingar. Ser ein på talet innleggingar på tvang var det per september 2015 311 innleggingar mot 353 per september 2016. Dette svarer til ein rate på 2,6 innleggingar per 1000 i 2016 mot 2,3 per 1000 i 2015, endringa må sjåast på som naturleg variasjon. Det blir rapportert kvar månad frå alle seksjonar med omsyn til del tvangsinnleggingar.

- Auke prosentdelen av årsverk i distriktpsikiatriske senter i forhold til sjukehus innan psykisk helsevern for vaksne samanlikna med 2015

Klinikk for psykisk helsevern har gjennom Plan for psykisk helsevern 2012-2020 hatt fokus på å utvikle DPS-a som nøkkelstrukturen innan vaksenpsykiatri og TSB. Tenester på sjukehusnivå er gradvis overført til DPS. I 2016 har klinikken overført ruspoliklinikk på sjukehusnivå til DPS. Vidare har klinikken overført vaktssystem i Nord-Rogaland frå sjukehus til DPS. Det er satt i gang ein prosess med tanke på overføring av LAR-behandling frå sjukehus til DPS.

DPS-a har hatt ein auke frå 2015 til 2016 på 5,84% i netto månadsverk. På sjukehusnivå har ein hatt ein tilsvarande reduksjon i netto månadsverk på 4,35%. I tal årsverk har ein ved DPS auka frå 265,5 til 281, mens ein på sjukehusnivå har redusert frå 280,3 til 268,3. Dette gjev ein prosentfordeling mellom DPS og sjukehus på 48,8% på sjukehus og 51,2% på DPS.

### **Andre oppgåver i 2016:**

- Styrke desentralisert behandlingstilbod (ambulant/poliklinikk/samarbeid førstelinja) innanfor psykisk helsevern og rus.

Det er etablert ambulante team ved alle DPS. Det polikliniske tilbodet innan både psykisk helsevern og TSB er styrka. I forhold til spesielt sårbare pasientgrupper med alvorleg sinnsliding og rusproblematikk har klinikken etablert samhandlingsteam (ACT team, FACT team, C-Flex team) med kommunehelsetenesta ved Folgefonn DPS og Haugaland DPS.

- Sikre vidare drift av OCD<sup>1</sup>-teama, mellom anna nødvendig implementering og opplæring.

Det er etablert tverrgående OCD-team ved HDPS/KDPS og BUP Haugesund. Teama er i drift.

- Etablere fleire tilbod innanfor psykisk helsevern i norske fengsel.

Det er etablert samarbeid med Sandeid fengsel og Haugesund fengsel i form av regelmessig vegleing og moglegheit for konsultativ bistand i einskild saker. Innsette i behov av behandling får tilbod om dette på lik linje med resten av befolkninga i klinikken sine døgninstitusjonar og poliklinikkar.

- Registrere alle nye pasientar innafor TSB i kvalitetsregister for rus.

Kvalitetsregister for rus er planlagt tatt i bruk i aktuelle TSB einingar i Klinikkk for psykisk helsevern. Klinikken har fått godkjenning med omsyn til etablering av kvalitetsregister og det står igjen mindre arbeid med teknisk løysning. Dette vil vere på plass innan utgangen av 2016.

- Følgje opp eigne tiltaksplanar og felles innsatsområder for medikamentfri behandling i Helse Vest.

Klinikkk for psykisk helsevern har utarbeidd eigen handlingsplan for medikamentfri behandling. Tiltaka i planen vert følgt opp og evaluert regelmessig. Det er etablert eige recovery-forum i klinikken og det er inngått eit samarbeid med KS, Stavanger universitetssjukehus og aktuelle kommunar om etablering av eit recovery-nettverk i Rogalands- og Hordalandsdelen av Helse Fonna. Vidare har ein følgt opp det regionale

---

<sup>1</sup> «Obsessive Compulsive Disorder», også kjend som tvangsliding.

arbeidet med medikamentfri behandling i Helse Vest.

Klinikken deltek vidare i den nasjonale implementeringsstudien for psykosebehandling og dei fleste einingane har satt fokus på medikamentell-behandling. Eit av tiltaka er å leggje til rette for samval om medikamentell behandling og dermed leggje betre til rette for at pasientar som ynskjer det kan få medikamentfri behandling.

- Legge til rette for samval<sup>2</sup>.

Det er etablert eige recovery-forum i klinikken og det er inngått eit samarbeid med KS, Stavanger universitetssjukehus og aktuelle kommunar om etablering av eit recovery-nettverk. Fleire døgnpostar legg til grunn recovery i sitt behandlingstilbod. Eit av hovudfundamenta i ein recoverybasert behandlingstilnærming er samval. Utover dette deltek klinikken i den nasjonale implementeringsstudien for psykosebehandling. Ein av tiltakspakkane i denne studien er IMR (Illness management and recovery) samt medikamentell behandling. Samval vert vektlagt i tiltakspakken medikamentell behandling gjennom ei 6 trinns skisse for samval.

- Styrke arbeidet med tidlege intervensjonsstrategiar.

Klinikken har både ein systemisk og individuell tilnærming til tidleg intervensjon. På individ-nivå har klinikken gjennom akutt ambulante team og auka poliklinisk kapasitet med korte ventetider greidd å tilby tidlegare behandling i eit sjukdomsforløp. Tilsvarende sikrar brukarstyrte senger at kjente pasientar iferd med å utvikle ein forverring av sin psykiske sjukdom kan leggje seg inn og førebyggje ytterlegare forverring. For psykose-pasientar satsar klinikken på å utvikle eit recovery-basert behandlingstilbod. Dette gjer psykose pasientar og deira pårørande betre i stand til å førebyggje forverring av sjukdom.

Innan BUP-feltet er det etablert samarbeid med barnevernsinstitusjonar i klinikkens opptaksområde med fokus på vegleing og rask helsehjelp. Klinikken har vidare etablert barneansvarlege ved alle einingar i klinikken og har ein eigen koordinator for dette arbeidet på klinikk-nivå. Det å ha fokus på barn av psykisk sjuke og rusavhengige er godt innarbeidd i klinikken og kan ha førebyggjande effekt på «sosial arv» og utvikling av psykisk lidning og rusavhengigheit hjå barn av psykisk sjuke og rusmiddelavhengige. I høve til gravide rusavhengige deltek klinikken med fagressursar i familieambulatoriet. På system-nivå har ein innan BUP-feltet etablert KIDSA. KIDSA er samhandling med kommunale tenester for barn og unge på system-nivå for å dyktiggjere dei kommunale tenestene med omsyn til å førebyggje, identifisere og behandle psykisk sjukdom hjå barn. Prosjektet «Barn og Unges helseteneste» utarbeider standardiserte behandlingsforløp på tvers

---

<sup>2</sup> Ved samval samarbeider pasient og helsepersonell om å treffe avgjerder om utgreiing, behandling og oppfølging i den grad og på dei måtar pasienten ønskjer. Formålet er å bli einige om det alternativet som er mest i tråd med pasienten sine verdiar (Jf. Nasjonal helse- og sykehusplan).

av spesialisthelseteneste og kommunehelseteneste for dei seks vanlegaste tilstandsbileta innan barne og ungdomspsykiatri. Sentralt i arbeidet står ansvarsfordeling mellom dei ulike behandlingsnivå og anbefalingar om tiltak. Prosjektet vil kunne bidra til raskare identifisering av psykisk lidning og helsehjelp.

Klinikk for psykisk helsevern har og lagt til rette for innføring av BTI. BTI er ein modell som av helsedirektoratet blir tilrådd tatt i bruk i kommunar for å fremje tidlig innsats overfor utsette barn/familiar som det er knytt bekymring til. Saman med 10 kommunar i opptaksområdet, fylkesmenn og kompetansesentra er Helse Fonna aktivt med i dette arbeidet.

### **3.3 Betre kvalitet og pasienttryggleik**

#### Mål 2016:

- Prosentdel av sjukehusinfeksjonar skal vere mindre enn 4,7 prosent ved prevalensundersøkingar.

Dei tre somatiske sjukehusa i Helse Fonna deltok i den nasjonale prevalensundersøkinga i november 2016. Det nasjonale målet er ein prevalens av sjukehusinfeksjonar under 4,7 prosent. Alle Helse Fonna sine sjukehus låg godt innafor denne målsetjinga. For heile Helse Fonna var delen med sjukehusinfeksjon ved prevalensmålinga 2,5 prosent, Haugesund sjukehus hadde 3,6 prosent. Prevalensundersøkinga viser særskilt god måloppnåing, og Helse Fonna har eit kontinuerleg arbeid for å redusere førekomst av sjukehusinfeksjonar. Smitteverneininga gir undervising til legar, sjukepleiarar og lege- og sjukepleiestudentar i små og større grupper. Smitteverneininga deltek i klinikkane sin pre-visit der pasientar blir drøfta, og oppmuntrar pleiepersonalet til å følgje basale smittevernrutinar. Hygienesjukepleiar og smittevernlege er tilgjengelege for klinikkane for råd og rettleiing.

- Ikkje korridorpatientar.

Somatiske klinikkar i Haugesund har hatt korridorpatientar i heile 2016. Talet på korridorpatientar er dei tre siste månadane lågare enn i vår. Følgjande tiltak har vært sett i verk for å redusere talet på korridorpatientar:

- Sørge for betre implementering av overordna rutine i Helse Fonna for handtering av overbelegg.
- Driftsmøter kvar morgon for leiarar på sengepostar der seksjons- og funksjonsleiarar møter. Klinikkdirktør møter kvar måndag. Fokus på rett plassering av pasientar og fordeling av pasientar for å unngå korridorpatientar.
- Iverksetting av tiltak for å redusera innleggingar og redusera liggetid; auke i dagbehandling og betre legekompertanse i akuttmottak.
- For kirurgiske pasientar er oppmøte same dag som operasjon eit av tiltaka.
- Prøveordning med Karmøy kommune om bruk av ØH-senger ved Norheim bu- og behandlingssenter. Behandlingssenteret melder kvar morgon om ledige senger til klinikkoverlege i Medisinsk klinikk. Ferdig utreda pasientar blir flytta til bu- og behandlingssenteret for vidare oppfølging. Klart definerte pasientgrupper. Dette gjeld

også ortopediske pasientar. Typiske pasientar er eldre som har falt der lårhalsbrot ikkje er avdekka og som treng vidare oppfølging, gjerne medikamenttilpassing. Ortopediske pasientar blir ikkje innlagde først, men blir flytta direkte frå kirurgisk poliklinikk etter å ha vore på røntgen.

- Innføra praksis med «kjønnsnøytrale» rom. Kvinner og menn kan ligge saman på tomannsrom der dette er naturleg.
- Sørge for rett registrering av pasientar i DIPS til ei kvar tid. Særleg gjeld dette pasientar som er i permisjon eller oppheld seg i tekniske senger, eks. intensiv.

### Somatisk klinikk Stord

Korridorpasientar er ei utfordring ved klinikken. Problemet er tett knytt til overbelegg og at fleirsengsrom må nytast til enkeltrom ved behov for isolering eller skjerming av pasientar som ikkje kan dela rom med andre på grunn av smitterisiko eller anna medisinsk årsak. Ei anna utfordring har vore manglande tilbod og/eller kapasitet i primærhelsetenesta, slik at pasientar som skulle hatt tilbod i heimkommunen vert lagt inn på sjukehus eller blir liggande etter at dei er melde utskrivingsklare.

Det er sett i verk tiltak for å sikre betre utnytting av den samla sengekapasiteten i klinikken og sikra oppfølging av pasientar som vert plasserte på andre avdelingar ved å tydeleggjera medisinsk ansvar og vurdera forsvarleg kompetanse. Det er satt i gong eit arbeid for å auke bruken av obs-post i akuttmottak meir for raskare å få gjennomført vurdering av pasienten, hindra unødige innleggingar og snu pasientar som kan få anna tilbod til dømes på poliklinikk eller i kommunal ØH-seng.

Det er forventning til at oppretting av fleire kommunale ØH-senger og auka tal korttidsplassar vil føra til at færre utskrivingsklare pasientar blir liggande på sjukehuset.

### Andre oppgåver i 2016:

- Sikre likeverdige og forsvarlege helsetenester til asylsøkjjarar, flyktningar og innvandrarar. Dette krev mellom anna god tverrkulturell kompetanse. I samband med dette skal helseføretaka:
  - Bidra med nødvendige spesialisthelsetenester og rettleie kommunane, slik at dei kan greie ansvaret sitt for helsetilbod til asylsøkjjarar og flyktningar.

Det blir halde kurs i migrasjon og helse for helsepersonell i kommune- og spesialisthelseteneste, legar, psykologar, sjukepleiarar, sosionomar mm., tilsette i NAV, asylmottak, barnevern og utdanningspersonell (skule og barnehage), og andre som jobbar med flyktningar/asylsøkarar og innvandrarar.

- Etablere eit klinisk tilbod for behandling av dei mest traumatiserte asylsøkjjarar og flyktningar. Resultat og erfaringar frå pilotprosjektet «Transkulturelt senter» i Helse Stavanger skal bli lagt til grunn for oppbygging av dette tilbodet. Frå og med 2017 bør tilboda vere i ordinær drift og etablert i alle helseføretak, med finansiering etter inntektsmodellen.



BUP Stord og BUP Haugesund er i gang med traumeutdanning i regi av nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, NKVTS.

Innan vaksenpsykiatrien har alle poliklinikkar personell med kompetanse på traumebehandling.

Det er etablert fast kontaktpunkt i BUP i forhold til asylmottak for barn og unge som tilbyr råd og rettleiing.

- Delta i eit regionalt kompetansenettverk<sup>3</sup>, som vil bli leia av Helse Stavanger.

Helse Fonna har ikkje deltatt i regionalt nettverk knytt til tema.

- Spreie alle innsatsområde i det nasjonale pasienttryggleiksprogrammet til alle relevante einingar/avdelingar. Sjå vedlegg 3, tabell 2. Dette inkluderer å implementere og følgje opp alle tiltak og målingar i det regionale pasienttryggleiksprogrammet. Resultat etter GTT-undersøkinga skal registrerast kontinuerleg i det nasjonale pasienttryggleiksprogrammet sitt Extranett.

GTT tala blir kontinuerleg registrert i Extranett. Føretaket har fleire tiltak for å sikre god implementering og spreining av pasienttryggleiksprogrammet sine innsatsområder. Mellom anna har føretaket gjennomført 8 fokusdagar innafor pasienttryggleik med omtrent 450 deltakarar. Tema er dei forskjellige innsatsområda i pasienttryggleiksprogrammet, pasienttryggleik i systemperspektiv, inkludert GTT målingar, korleis vi kommuniserer og praktiske øvingar med å arbeide saman i team. I Helse Fonna har sju medarbeidarar deltatt i utdanningstilbodet «Nordiske forbedringsagenter». Føretaket arbeider med implementering av arbeidsmetodikken «tavlemøte» som er vidareutvikla til «beslutningsmøte».

Helse Fonna har god implementering på alle områder, bortsett frå legemiddelsamstemming kor det er arbeid i gang for å forbetre dette.

- Arbeide for å betre kvaliteten i tilbodet i psykisk helsevern gjennom forskning og utvikling, læring på tvers av helseføretaka og ved å ta i bruk beste praksis.

Klinikk for Psykisk helsevern har hatt ein lang rekkje kvalitetsforbetringsprosjekt og forskingsprosjekt i 2016.

Innan vaksenpsykiatrien har fokus vore på bruk av tvang, transport av psykisk sjuke og implementering av nasjonale retningslinjer for psykosebehandling samt å betre tilbodet til pasientar med rus og psykisk lidning som ikkje vert fanga opp av det ordinære behandlingstilbodet i 1. og 2. linje tenesta. Akuttpostane i klinikken har sett i gong eit kvalitetsforbetringsarbeid med fokus på å redusere bruk av tvangsmidlar. Samtidig har klinikken eit prosjekt for transport av pasientar innan psykisk helsevern, der siktemålet er å redusere bruk av polititransport og i større grad nytte føretaket sine egne transportordningar.

---

<sup>3</sup> Helse Vest RHF vil utarbeide mandat for nettverket, og vil sende eget brev om dette.

Klinikken er med i den nasjonale implementeringsstudien i psykosebehandling der målsetninga er å implementere dei nasjonale retningslinjene innan psykosebehandling og sjå på kva tiltak som bidreg til betre implementering. Ved Haugaland DPS har klinikken eit pågåande prosjekt knytt til ACT team saman med Haugesund kommune. Formålet er å gje eit tilbod til pasientar med alvorleg psykisk lidning og rusavhengigheit som ein ikkje når gjennom det ordinære behandlingstilbodet. Tilsvarande har Folgefonn DPS i Odda inngått samarbeid med Hardanger-kommunane om ambulant team etter S-Flex modellen. Dette er eit tilbod til den same pasientgruppa som for ACT ved Haugaland DPS.

Innan alderspsykiatri og PPU (psykisk helsevern for vaksne med utviklingshemming) har klinikkarar med doktorgrad pågåande forskingsprosjekter knytt til dagleg klinisk drift. Tilsvarande har klinikken pågåande forskingsprosjekter og doktorgradsstipendiat ved Seksjon Spesialisert behandling Valen.

Innan TSB har ein arbeidd med å implementere dei nye retningslinjene innan TSB. Vidare har ein arbeidd med å etablere kvalitetsregister innan TSB ved våre TSB institusjonar. Klinikken har éin dobbeltkompetansestilling innan TSB.

I BUP-feltet har hovudfokus i 2016 vore i forhold til prosjektet « Barn og Unges helseteneste». Dette er eit samarbeid med alle kommunane i Helse Fonna sitt opptaksområde for å utvikle standardiserte pasientforløp for seks barnepsykiatriske tilstander.

Klinikk for Psykisk helsevern er aktivt med i PsykNett Vest. Dette er eit nettverk mellom helseføretaka i Helse Vest som har som siktemål å fremje forskning innan psykisk helsevern. Hovudfokus i 2016 har vore på innføring av Checkware som er eit elektronisk verktøy for å administrere psykometriske testar digitalt. Vidare har ein arbeidd med å etablere forskingsnettverk innanfor dei ulike deler av psykisk helsevern og etablering av kvalitetsregister.

Klinikken legg til rette for inntil 20% frikjøp for klinikkarar som ynskjer å utarbeide prosjektbeskrivingar for å forske. I 2016 er det lyst ut dobbeltkompetanse stilling saman med Psykologisk fakultet ved UiB.

- Sikre at det er tilsett sosialpediatrar i alle barneavdelingar. Overgrepsutsette barn som blir avhøyrd ved Statens barnehus skal få tilbod om medisinsk undersøking.

Det er ikkje tilsett eigen sosialpediater i barneavdelinga. Oppgåver og kompetanse blir teken i vare av andre pediatarar ved eininga. I hendingar der barn har vore utsett for overgrep, tilvisast dei til Barnehuset i Stavanger via barneklubben SUS.

- Ha rutinar for å avdekke vald og misbruk mot barn. Rutinane må gjelde alle einingar som jobbar med barn. Helseføretaka må utarbeide kompetanseplan for å sikre at alt relevant personell har kompetanse for å avdekke vald og misbruk mot barn.

Helse Fonna har følgd opp tilrådingane etter møte med regionalt senter for vald og traumatisk stress. Helse Fonna har rutinar for å avdekke vald og misbruk mot barn. Rutinane blei reviderte og godkjente på ny hausten 2015. Helse Fonna har fleire tiltak for å gjere rutinane kjende, blant anna er det laga ein informasjonsfilm som er publisert på intranettet.

Regionalt senter for vald og traumatisk stress har føredrag på Helse Fonna sine kvalitetsdagar i november 2016. Tema er korleis snakke med barn som kan ha vore utsett for vald og misbruk. Helse Fonna sine tilsette har også hatt høve til å delta på eit seminar som fylkesmannen arrangerer i Haugesund om same tema. Helse Fonna har bede Regionalt senter for vald og traumatisk stress om å ha to kursdagar våren 2017, slik at alt relevant personell får høve til å delta. Fagdirektør har samarbeid med ressurspersonar i klinikkane om aktuelle tiltak.

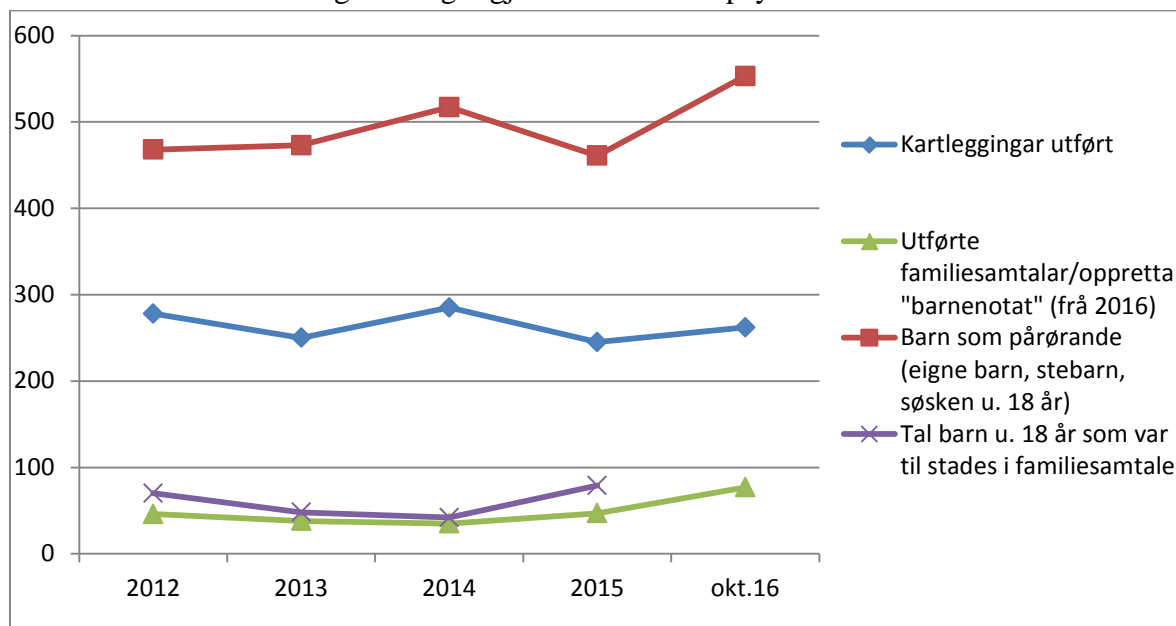
- Ha ansvar frå 1. januar 2016 for tilbod til vaksne og barn som har vore utsette for seksuelle overgrep. Dette inneber mellom anna å ha inngått avtalar med vidareførte robuste kommunale overgrepsmottak.

Frå 01.01.16 overtok Helse Fonna drifta av voldtektsmottaket. Det robuste tilbodet og samhandlinga med politiet blei vidareført slik det var. Det er ei innarbeid ordning at barn som har vore utsette for seksuelle overgrep vert tilviste til Stavanger universitetssjukehus. Voldtektsmottaket blir ivaretatt av medarbeidarar i føretaket.

- Rapportere årleg om status for barn som pårørande, jf. brev datert 14. januar 2016. Det skal her rapporterast på følgjande:
  - Tal på barneansvarlege, og har barneansvarleg gjennomført opplæringsprogram?
  - Tal på koordinater, størrelse på stilling, og om koordinator har gjennomført opplæringsprogram?
  - Tal på pasientar med mindreårige barn som pårørande (F5 bildet i Dips)
  - Tal på kartleggingsskjema som er oppretta.

Det er registrert 1402 pasientar med mindreårige barn som pårørande frå 01.01.16 til 31.10.16 i Helse Fonna. I dette talet er barn som har søsken under 18 år medrekna, noko som er i tråd med Helse Fonna si rutine for registrering. Det er 292 godkjente dokument i same periode (kartleggingsskjema, DIPS rapport 7184).

Oversikten under viser registreringar gjort i Klinikk for psykisk helsevern:



*Forklaring til figur: Barn som pårørande i Klinikk for psykisk helsevern.*

*Raud kurve viser talet på barn som er kartlagt. Blå kurve viser talet på utførte kartleggingar. Eitt kartleggingsnotat kan omfatta fleire born (blå kurve). Frå og med 2016 dokumenterer ein oppretta «barnenotat» som omfattar meir enn familiesamtalar.*

Det er 32 barneansvarlege fordelt på 25 einingar i dei somatiske klinikkane. Alle nyttilsette får opplæring/innføring i arbeidet. Det blir tilbede ulike kompetansehevingstiltak gjennom året i form av lokale samlingar og kursdagar. Formell kompetanseplan for barneansvarlege er under arbeid. Det er ein koordinator i somatikken i 20 % stilling. Denne deltar i nasjonalt nettverk for barn som pårørande koordinatore via «Barns Beste». Koordinator har fått opplæring der, men ikkje via et fast program.

Klinikk for psykisk helsevern har barneansvarlege ved alle einingar. Desse vert koordinert av LMS i klinikken som følgjer opp og legg til rette for kompetansehevande tiltak for barneansvarlege.

Helsedirektoratet via «Barns beste» ynskjer å utvikle modellar for tverrfagleg samarbeid og koordinering av innsatsen som ein overordna, strategi på området Barn som pårørande. Det er tildelt prosjektmidlar i 2016 til å etablere eit prosjekt i vår region. Helsedirektoratet via «Barns beste» ynskjer å prøve ut ein modell i samarbeid med Helse Fonna, Famileambulatoriet, utvalte kommunar og kompetansesenteret.

- Bidra til forbetring og vidareutvikling av den nasjonale naudmeldetenesta gjennom tverretatlege program for forbetring av naudmeldetenesta.

Klinikkdirektør for medisinsk service og beredskap i Helse Fonna har vore representanten for Helse Vest i Helse- og omsorgsdepartementet sitt arbeidet med utgreiing av optimal organisering av medisinsk naudmeldeteneste. Arbeidet er ein del av tverretatleg program for

forbetring av naudmeldingstenesta. Utgreiinga vart slutført i september 2016, og rapport med tilrådde tiltak vart levert til departementet. Hovudpunkt i rapporten er at det er trong for auka fokus på leiing, fagutvikling og samarbeid mellom aktørar i naudmeldeteneste og naudetatane. Eit stort fleirtal i utgreiingsgruppa meiner det ikkje er tilstrekkeleg erfaringsgrunnlag til å tilrå eller råde frå felles lokalisering med politiet og brann sine naudmeldesentralar. Fleirtalet tilrår å følgje nyleg etablert felles lokalisering av naudetatane i Bodø med forskning for å få meir kunnskap om effekt av samlokalisering. Klinikkdirktør deler dette synet og har hatt laupande dialog med fagavdelinga i Helse Vest RHF og med leiarane for AMK sentralane i regionen undervegs i arbeid med utgreiinga for å sikre forankring av synspunkta sine.

- Det skal vere følgjande fokus i Ordninga «Raskare tilbake»:
  - Ordninga skal i større grad rettast mot grupper som ofte er lenge sjukmelde, dvs. personar med muskel- og skjelettplager og lettare psykiske lidningar.
  - Tilboda bør vere forskingsbaserte. Det skal vere svært sannsynleg at personar som får tilbod, kjem raskare tilbake i arbeid.
  - Etablere eit systematisk samarbeid mellom helsetenesta og Arbeids- og velferdsetaten i alle tilbod under «Raskare tilbake», og etablere gode samarbeidsmodellar for å sikre heilskaplege og koordinerte pasientforløp.
  - Tiltaka skal evaluerast for å sikre at resultatane er i tråd med intensjonane med ordninga.

#### Klinikk for psykisk helsevern

Aktiviteten i ordninga «Raskare tilbake» har vore lav i 2016. Statistikk viser at ordninga i hovudsak er aktuell ved dei allmenpsykiatriske poliklinikkane. På grunn av dette har klinikken informert om ordninga og bruk av denne i klinikken sine leiarmøter. Inntaksansvarlege er gjort merksame på ordninga slik at pasientar som kjem inn under ordninga vert registrert allereie ved vurdering av tilvisingar og inntak.

#### Kirurgisk og Medisinsk klinikk

Det har i 2016 vore færre pasientar registrert i ordninga «Raskare tilbake». Ortopedisk poliklinikk har vore i ei omorganisering som har medført at eininga ikkje har vore nok merksame på registrering av pasientane. Utover hausten har aktiviteten innan dette fagfeltet vore større. Klinikkleiarmøta har vore brukt til å spreie informasjon om ordninga og tiltak følgjast opp på rapporteringsmøta.

#### Somatisk klinikk Stord

Det har vore nedgang i tal pasientar som er knytt til ordninga «Raskare tilbake». Både fastlegar som tilviser pasientar og sjukehuslegar som vurderer tilvisingar treng påminning om denne ordninga. I 2016 har ordninga vore tema i fora med leiarar og overlegar ortopedi og fysikalsk medisin. Vi må regelmessig minne om ordninga og etterspør resultat.

- Etablere tiltak som kan bidra til eit meir systematisk samarbeid mellom helsetenesta og Arbeids- og velferdsetaten, mellom anna vurdere kor formålstenleg det er å inngå særskilde samarbeidsavtalar<sup>4</sup> med Arbeids- og velferdsetaten. I årleg melding skal det inngå ei oversikt over kva for område det er etablert samarbeid på, og konkrete samarbeidstiltak

Føretaket har etablert eit samarbeid med Arbeids- og velferdsetaten. Samarbeidet omfattar:

- Rekruttering og rekrutteringsarrangement
  - Tiltak retta mot ungdom og arbeid
  - Halvårlege møter knytt til samarbeid og oppfølging av IA avtalen
  - Tilrettelegging av arbeid for arbeidstakarar med redusert arbeidsevne
- Kontinuerleg registrere data for alle aktuelle pasientar til bruk i alle relevante kvalitetsregister. Resultata skal, avhengig av tilfredsstillande datakvalitet og dekningsgrad, bli gjorde tilgjengelege for klinikarar, leiarar og pasientar og blir nytta til regelmessig evaluering av klinisk praksis og til systematisk forbetnings- og tryggingarbeid.

Helse Fonna registrerer i aktuelle kvalitetsregister. Påminningar om registrering blir jamleg sendt ut frå fagdirektør. Helse Fonna har fleire døme på bruk av kvalitetsregistre i kvalitetsforbetningsarbeid. Diabetesregisteret er eit register som har etablert gode rutinar for datafangst og tilbakemelding til klinikarane. Helse Fonna bruker desse tilbakemeldingane til å velje fokusområde i kvalitetsforbetningsarbeid. KOLS registeret er eit anna register der Helse Fonna har arbeidd mykje for å sikre god registrering. Helse Fonna fekk regionale midlar for bruk av registerdata frå dette registeret til eit nytt kvalitetsforbetningsprosjekt.

- Sikre at kvalitetsresultat og uønskte hendingar blir formidla til pasientar, pårørande og offentlegheita på eigna måte.

Helse Fonna publiserer uønskte hendingar med tilhøyrande tiltak på internett. Det er kvalitetsutvalet i Helse Fonna som vel ut meldingar som kan publiserast. Helse Fonna har hatt fleire oppslag i lokale media om kvalitetsresultat, mellom anna kreftbehandling.

- Helde seg oppdaterte om, og sette i verk, avgjerder som er tekne i «System for innføring av nye metodar».

Fagdirektør mottar varsel om avgjerder som er tekne i «System for innføring av nye metodar». Desse blir sendt til relevante fagmiljø via klinikkoverlegane. Helse Fonna følgjer regional rutine om bruk av legemiddel som er til metodevurdering.

---

<sup>4</sup> Helsedirektoratet har i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet utarbeidd malar for samarbeidsavtalar til dette formålet.

- Aktivt bruke avtalar forhandla fram av LiS og tilrådingar frå LiS, for å redusere medikamentkostnadar.

I 2016 har Helse Fonna etablert eit samarbeid mellom farmasøyt, controllar og fagdirektør for å følgje opp avtalane. Fagdirektør har sendt førespurnad direkte til føreskrivande lege om ein har oppdaga føreskriving som ikkje er i tråd med avtalane.

- Bruke sjekklister for trygg kirurgi ved alle kirurgiske inngrep.

#### Kirurgisk klinikk

Bruk av sjekklister for trygg kirurgi har vore godt innarbeidd i Kirurgisk klinikk. Prosedyren har vore utført på opp mot 100% av inngrepa. Hausten 2016 har det vore ein liten reduksjon. Det er augeoperasjonar som ikkje blir utført med denne prosedyren. Tiltak er sett i verk for å auke registreringane.

#### Somatisk klinikk Stord

Bruk av sjekklister for trygg kirurgi er godt innarbeidd ved klinikken. I 2016 er sjekklister nytta ved 97% av gjennomførde inngrep.

- Følgje opp tiltaka i Regional plan for habilitering og rehabilitering. Planen blei vedtatt i november 2015 og planperioden er 2016-2020. Helseføretaka skal med tiltaka bidra til å vidareutvikle koordinerte og kunnskapsbaserte habiliterings- og rehabiliteringstenester med pasientens eigne mål og behov i sentrum. Det blir vist til brev frå Helse Vest til helseføretaka datert 19. januar 2016, med oversikt over prioriterte tiltak for oppfølging i 2016. Tiltaka gjeld kapasitet, kompetanse, intern samordning i spesialisthelsetenesta og samhandling med kommunane. Det skal rapporterast på oppfølginga av tiltaka i årleg melding for 2016.

Habiliteringseininga har utarbeidd ein handlingsplan for oppfølging av tiltak for forbetring av kapasitet og utvikling av kompetanse. Handlingsplanen syner at det er vanskeleg å gjere noko med kapasiteten utan ei intern samordning av ressursar på tvers av føretaket.

Kompetanseutvikling av eige personell er utarbeidd og sett i verk. Når det gjeld samordning med kommunane har føretaket vore pådrivar for å utarbeide standardiserte pasientforløp innan barnehabilitering, som til dømes autisme og spiseforstyringar. Denne interne samordninga i spesialisthelsetenesta innan vaksenhabilitering har vore gjennomført for intern revisjon i regi av Helse Vest. Det vil bli utarbeidd tiltak i forhold til dei funna som er gjort i dette arbeidet.

- Inkludere rehabilitering og opplæring av pasientar og pårørande i pasientforløpa.

Opplæring av pasientar og pårørande er i større grad inkludert i pasientforløpa, enten individuell opplæring i einingane eller i regi av Lærings- og mestringseining (LMS). De aller fleste kursa føretaket har i regi av LMS er korte kurs, maks to dagar, enten når pasientane er i behandling i sjukehuset, er polikliniske eller nettopp har vore på poliklinikk. Våren 2016 blei det arrangert 26 ulike kurs, utanom KOLS kursa som blir arrangert av lungeseksjonen.

Føretaket sørger i hovudsak for opplæring i det akutte forløpet medan kommunane legg til rette for vidare oppfølging. Behandlarar, fysioterapeutar, ernæringsfysiologar, sjukepleiarar, ergoterapeutar og andre medarbeidarar i føretaket bidrar sterkt i tilbodet føretaket gir i akuttfasen.

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

Dei aller fleste kursa føretaket har i regi av lærings- og mestringssenteret (LMS) er korte kurs på maksimalt to dagar, enten når pasientane er i behandling i føretaket, er polikliniske eller nettopp har vore på poliklinikken. Unntaket er KOLS kursa, som arrangerast som utvida kurs i regi av lungeseksjonen.

Opplæringa i føretaket er eit ledd i pasientbehandling for at kronikarar skal meistre sin egen sjukdom. Det skal være eit program spesialisthelsetenesta skal gjennomføre og som svarer til kravet i oppdragsdokumentet om opplæring av pasient og pårørande som en del av pasientforløpet. Landsforeningen for hjerte og lungesjuka (LHL) har tilbod om ettertrening i Tysvær. Hjartetreninga er to-dagars kurs kombinert med trening i sjukehuset. Haugesund kommune, Suldal, Sauda, Etne, Sunnhordlandskommunane og Tysvær har oppfølgingstrening. Karmøy har for tida ikkje denne treninga, men Karmøypasientar får ofte delta i Haugesund sine treningsprogram. Diabeteskurs for vaksne er to dagars kurs.

Innan psykisk helsevern er ulike lærings- og meistringstilbod ein naturleg del av behandlingstilbodet. Eksempel på pasient og pårørandeopplæring er fleirfamiliegrupper, psykoedukative grupper, KID-kurs, ADHD-kurs og diagnosespesifikke informasjonsmøter. Klinikken for psykisk helsevern har eiga LMS-eining. LMS eininga understøtter behandlingstilbodet i klinikken gjennom tilrettelegging av samarbeid med brukarrepresentantar og det å systematisk nytta erfaringskompetanse i læringstilboda og ved kompetanseheving av fagpersonell. LMS-eininga er og knutepunkt mellom LMS arbeid i klinikken og LMS tilbod i kommunane gjennom Læring og meistringnettverket og FOUSAM.

- Bidra til oppfølging av den regionale planen for laboratorietenester, når denne er vedteke. Helse Vest RHF har i samarbeid med helseføretaka utarbeida ein regional plan for laboratorietenester. Denne vil bli behandla av styret i Helse Vest RHF våren 2016. AHB

Føretaket arbeider systematisk for å styrke fagmiljøa i laboratoriemedisin i tråd med regional laboratorieplan. Denne planen gjeld fram til 2025, og føretaket vil trenge heile planperioden for gjennomføring av alle tiltak. Dette er med og legge til rette for utvikling og berekraftige fagmiljø. Det er eHes rekruttert legespesialist i medisinsk biokjemi frå januar 2017. Det er utarbeidd eigen tiltaksplan for mikrobiologi. Tiltak som er sett i gong her er innføring av molekylær biologiske metodar frå primo 2017. Arbeidet med å styrke medisinsk mikrobiologi er ressurskrevjande og tiltaka vil bli gjennomført over fleire år. Andre tiltak som er i gong er



utrulling av IHR prosjektet til eksterne rekvirentar. Seksjon for laboratoriemedisin starta hausten 2016 arbeid for å bli akkreditert etter ISO 15189. Arbeidet er venta å gå over fleire år.

#### ***Til Helse Stavanger, Helse Fonna og Helse Bergen***

- Helse Vest RHF har inngått nye avtalar med private leverandørar om radiologiske tenester. Avtalane trer i kraft 01.09.16. Helseføretaka skal bidra til at det blir lagt til rette for elektronisk utveksling av radiologiske undersøkingar mellom føretaket og dei private leverandørane. Dette omfattar både å ta i mot undersøkingar frå privat leverandør og å kunne sende gamle undersøkingar til privat leverandør når det er behov for det.

Sending av radiologiske undersøkingar frå privat leverandør til føretaket vart etablert i slutten av oktober 2016. Helse Vest IKT greier no ut kostnad for overføring av undersøkingar frå føretaket til privat. Til dette er på plass må undersøkingar brennast på CD og sendast. Skriftlege svar på undersøkingar frå radiolog må framleis sendast på papir og skannast inn - dette vil ikkje bli elektronisk før nytt felles røntgen system er på plass i Helse Vest.

#### ***Personell, utdanning og kompetanse***

- Bidra til vidareutvikling og bruk av nasjonal bemanningsmodell som eit verktøy for strategisk planlegging av personell- og kompetansebehov i regionen og nasjonalt.

Føretaket bidrar i arbeidet knytt til nasjonal bemanningsmodell og har særskilte ressurspersonar knytt til dette arbeidet. Desse deltek på informasjons-, kunnskaps- og erfaringssamlingar regionalt.

- Synleggjere utdanningsaktivitet i sjukehusa, og gi RHF-et årleg innspel på dimensjonering av utdanningskapasitet, aktivitet og behov innanfor området.

Føretaket rapporterer årleg til Helse Vest via «Kunnskapsinnsatsen». Denne rapporten dokumenterer omfang av all utdanningsaktivitet i føretaket, samt stipulerte kostnader knytt til dette.

Føretaket sitt behov for kompetanse innan etter- og vidareutdanningar vert kartlagt årleg og dimensjoneringa er i samsvar med føretaket sitt behov. Dimensjonering av utdanningskapasitet og behov for kompetanse vert årleg gått gjennom i samarbeidsmøter med aktuelle høgskular og universitet. Det blir inngått avtalar om omfang av studentar kommande studieår.

- Helseføretaka skal etablere kompetanssmål og kompetanseplanar i kompetanseportalen.

Føretaket nyttar i stadig større grad kompetanseportalen, der arbeidet med å etablere kompetanseplanar innan ulike fagområder er sentralt. Det har vore særskilt stort fokus innan medisinsk teknisk utstyr. Ulike ressurspersonar innan fagområder deltek i utarbeidinga av

kompetansekrav og kompetanseplanar.

- Helseføretaka skal sørge for at kompetansetiltak (spesialist-, vidare- og etterutdanning) blir realisert gjennom mellom anna å gjere relevante kurs tilgjengeleg i læringsportalen.

Føretaket nyttar Læringsportalen til publisering av relevante interne opplæringstiltak (klasseromskurs). All e-læring blir utvikla og publisert via e-læringsteamet i Bergen, og Helse Fonna sin ressursperson for Læringsportalen er i tett dialog med dette miljøet.

Særleg innan Klinikk for psykisk helsevern har fleire ressurspersonar fått opplæring i å publisere og administrere kurs i Læringsportalen, og klinikken nyttar portalen i stor grad til publisering av intern opplæringsaktivitet.

- Helseføretaket skal delta i tverrregional ordning for å sikre nasjonal, samordna spesialistutdanning, og planlegge for å sette i verk læringsaktivitetar av del 1 av spesialistutdanninga etter ny ordning, for oppstart i 2017.

Føretaket er representert i regional prosjektgruppa for etablering av ny modell for nasjonal spesialistutdanning for legar, og planlegg for å sette i verk læringsaktivitetar av del 1 etter ny ordning for oppstart i 2017.

- Samarbeide med utdanningsinstitusjonane om å utvikle bachelor- og masterutdanning for alle relevante helsefaglige og teknologiske studieretningar. Føretaka skal samarbeide med høgskular/universitet for å sikre tilstrekkeleg vidareutdanning for ABIOK-sjukepleiarar, og inngå avtalar med utdanningsinstitusjonane i tråd med føretaka sine behov.

Helse Fonna har regelmessig og tett samarbeid med Høgskulen Stord Haugesund som tilbyr sjukepleiarutdanning på to campus (Stord og Haugesund). Føretak og høgskule har gjensidig gevinst av dette samarbeidet. Føretaket har samarbeidsavtale med Høgskulen i Bergen om mellom anna praksisopplæring for studentar innan ulike bachelor-/masterutdanningar utanom sjukepleie.

Føretaket har og tett samarbeid med Høgskulen Stord Haugesund om utdanning innan anestesi-, operasjons- og intensivsjukepleie. Tal på studentar innan desse faga vert avklara i samarbeid med føretaket, og har bakgrunn i mulige praksisplassar og tal rettleiarar føretaket kan stilla til disposisjon. Dette vert avtalefesta.

Vidareutdanning innan kreftomsorg og barnesjukepleie vert gjennomført ved andre høgskular eller universitet i samsvar med føretaket sitt behov.

Lokalt blir det og tilbydd vidareutdanningar innan andre fagområder, og høgskulen har dialog med føretaket om behov for vidareutdanning.

- Sikre tilstrekkeleg med praksisplassar og eigne lærlingplassar ut i frå behov i regionen, og ta inn turnuskandidatar i fysioterapi ut frå behov nasjonalt og regionalt.

Føretaket stiller til rådighet nødvendig tal praksisplassar for sjukepleiestudentar. Omfang av dette er avtalefesta med aktuelle høgskular.

Helse Fonna er lærebedrift innan tre fag, og har lærlingar innan helsefagarbeiderfaget, ambulansefaget og institusjonskokkfaget. Talet på lærlingar og studentar har vore nokså stabilt dei siste åra, og avspeglar det føretaket kan stilla til rådvelde av rettleiarressursar samla sett.

Føretaket har turnuskandidatar innan fysioterapi på alle dei tre somatiske sjukehusa.

- Stille nødvendige ressursar til rådighet, og bidra i prosjektet for nasjonalt samordna spesialistutdanning for legar.

Føretaket har nødvendige ressursar til rådvelde, og bidrar i prosjektet for nasjonal samordna spesialistutdanning for legar.

- Forplikte seg til å bidra til at alle legar i spesialisering får lik moglegheit for å fullføre utdanningsløpet, og etablere gode utdanningsplanar i kompetanseportalen.

Føretaket har gjennomført individuell kartlegging av status i utdanningsløpet for alle tilsette legar i spesialisering for å sikre fullført utdanningsløp. Føretaket vil nytte utdanningsplanar i kompetanseportalen når dette er klart.

- Gjennomføre og sikre planlagde LiS-løp innad i eige føretak og mellom føretak basert på føreseielege planar.

Representantar frå dei ulike fagområda har delteke i regionale arbeidsgrupper for å sikre LiS-løpet i Helse Fonna og mellom føretak, med omsyn til avtalar og forpliktingar for gruppe 1 teneste og sideutdanning i dei nærmaste 3 åra.

### *Forsking og innovasjon*

- Vurdere og implementere relevante tiltak i HelseOmsorg21-strategien. Det bør takast omsyn til sentrale målsetjingar for helseforskninga.

HelseOmsorg21 strategien vart lagt til grunn ved utarbeiding av Helse Fonna sin strategi for forskning og innovasjon (2016-2020). Helse Fonna har i 2016 tildelt sju stimuleringsstipend (fire for PhD søknad og tre for forskarar på postdoctor nivå). Ved tildeling av stimuleringsstipend er målsetjingar i HelseOmsorg21 strategien lagt til grunn, til dømes vurdering av grad av brukarmedverknad, kvalitet og nytte. Helse Fonna støttar utvikling av fleire innovasjonsprosjekt, til dømes brukt av briller som filtrerer bort blått lys i behandling

av bipolar lidning og ViMo (videomodellering) som er utvikling av eit digitalt verktøy til bruk ved oppfølging av pasientar med autisme.

- Medverke til at retningslinjene for brukarmedverknad i forskning er iverksett. Til dømes ved utarbeiding av informasjonsmateriell, nettsider og opplæring.

Retningslinjene om brukarmedverknad er iversett i Helse Fonna. Helse Fonna har kartlagt brukarmedverknad i forskingsprosjekt som er i gang i føretaket. Helse Fonna arrangerte eit seminar i 2016 saman med brukarorganisasjonane for å diskutere korleis ein kan sikre godt samarbeid i prosjekt. Dette seminaret fekk gode tilbakemeldingar frå både forskarar og brukarane sine representantar. Helse Fonna har etablert rutinar for brukarpanel i forskning i føretaket.

## 4 Organisatoriske krav og rammer 2016

### 4.1 Bemanning

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- vidareføre arbeidet for å betre pasienttryggleiken og sjå dette i samanheng med arbeid med helse-, miljø- og tryggleik.

Arbeid knytt til pasienttryggleiksskampanjar og pasienttryggleiksprogram vert kontinuerleg følgd opp. Føretaket arbeider kontinuerleg med det systematisk HMS-arbeidet for i større grad å sikre kvalitet og pasientsikkerhet og godt arbeidsmiljø. Følgjande forhold har hatt særleg fokus:

- Fagleg utvikling, opplæring og samtrening/simuleringstrening
- Målretta HMS-arbeid gjennom felles og kommuniserte overordna mål for HMS-arbeidet i føretaket
- Organisatorisk forhold– tydeleggjort leiaransvar gjennom reviderte stillingsbeskrivingar
- Målretta leiaropplæring med fokus på kvalitet og pasientsikkerhet og HMS
- Auka fokus på ytrings/åpenhetskultur for å sikre at uønska hendingar vert rapportert (måten vi møter dei konkrete sakene på er avgjerande for korleis kulturen utvikler seg), at det vert gitt tilbakemelding og at ein lærer av feil
- Vidareutvikle meldesystemet for i større grad kunne analysere årsak til uønska hendingar og målrette tiltak
- Arbeidsmiljø og sikkerhetsklima med særleg fokus på vold og truslar om vold
- Det er etablert faste møter mellom leiar for kvalitet og pasientsikkerhet og leiar for HMS

Føretaket vil ta del i den planlagde nasjonale samordna kartlegginga av HMS-medarbeidarkartlegging og pasienttryggleikskulturundersøkinga.

Føretaket vil fortsetje arbeidet med å auke integreringa av det samla HMS og pasienttryggleiksarbeidet i kvardagen.

- fortsatt ha merksemd på bruk av faste stillingar, heiltid og vikarar, og at bemanninga må bli tilpassa aktiviteten og pasientens behov.

Det er ein reduksjon i bruken av midlertidige stillingar i føretaket. Den korrigerte gjennomsnittlig stillingsstørrelsen for fast tilsette per oktober 2016 er 87,33 %. Målkravet er 89.30 %. (Etter korrigering i heiltidsmodulen pr. april har Helse Fonna hatt om lag 2 prosentpoeng lågare gjennomsnittleg korrigert stillingsprosent enn før oppgradering). Faste stillingar, heiltid og vikarar har kontinuerleg fokus og blir overvaka gjennom saksbehandling av stillingar i stillingsutvalet. Tiltaka for å auke heiltid er blant anna tilsetjing for fast tilsette medarbeidarar i bemanningssenteret (auka stillingsbrøk/ heiltidsstilling), tilbod om fast 100% stilling etter avslutta læretid for helsefaglæringar, kombinasjon av stillingar på tvers av einingar og fast tilsetjing i 100% stilling gjennom traineeordninga. Registreringar i heiltidsmodulen om ønskje om høgare stillingsbrøk, blir følgd opp.

Det vert kontinuerleg arbeid med å ha ei aktivitetsretta bemanning der pasienten sine behov er i fokus. Føretaket deltek i prosjekt «Samskapt planlegging» - ein modell som gir styrings- og leiingsinformasjon om aktivitet og bemanning på alle nivå i føretaket. Føremålet er å nytte den faglege kapasiteten meir hensiktsmessig/ optimalt, og slik kunne behandle fleire pasientar innan same ressursramme gjennom betre planlegging og skjerming av pasientretta arbeid.

- bidra til å rekruttere og utvikle kvinnelege leiarar, spesielt på toppleiarnivå.

I toppleiargruppa i Helse Fonna er seks av ti kvinner. Kvinnelege medarbeidarar vert i stor grad rekruttert til deltaking i det nasjonale toppleiaprogrammet.

## 4.2 Informasjonsteknologi og digitale tenester (e-helse)

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- bidra gjennom regional Felles EPJ og regionalt utval for informasjonssikkerhet til å etablere og revidere regionale og lokale rutinar som sikrar oppfølging og lukking av avvika som er påpeika i Riksrevisjonen sin rapport om helseføretaka si handtering av informasjonstryggleik

I Helse Vest er det utarbeidd eit regionalt styringssystem for informasjonstryggleik. Det enkelte helseføretak har integrert dette i eiga verksemd. Føremålet med styringssystemet er å oppfylle lovbestemte krav til behandling av helse- og personopplysningar. Den inneheld rutinar og prosedyrar for mellom anna teieplikt, autorisasjon, behandling og kvalitetskontroll av sensitive opplysningar.

Regionalt utval for informasjonstryggleik arbeidar med revisjon av styringssystemet, og planlegg for ferdigstilling i januar 2017. Helse Fonna bidrar i arbeidet.

Det er òg etablert kurs for informasjonstryggleik, som alle tilsette i føretaket er pålagde å gjennomføra ved tilsetting og kvart anna år. Kurset omfattar mellom anna bruk av elektronisk pasientjournal, behandling av helse- og personopplysingar og autentisering. Der er utført revisjon av dette kurset, og ny versjon vert tilgjengeleg i desember 2016.

- bidra til å etablere og revidere regionale og lokale rutinar som sikrar at alvorlege hendingar i EPJ, PAS og medisinsk-teknisk utstyr blir informert om til alle helseføretak og leverandørar.

Dette vert ivareteke i beredskapsplanen og i ein såkalla «Service Level Agreement» (SLA-avtale) mellom føretaket og Helse Vest IKT.

Ved alvorlige hendingar som fører til større tenesteavvik for kritiske system og løysningar, vil involverte partar (føretaket si beredskapsleiing, IKT-sjef og eventuelt systemansvarlege) varslast og delta aktivt i det vidare hendingsløpet.

Det føreligg ein regional rutine for systemsvikt som sist er godkjent 12.04.16.

Systemansvarleg i føretaket blir innkalla til møte når det blir oppdaga systemsvikt.

Systemansvarleg informerer alltid fagdirektør når det blir oppdaga ny systemsvikt sjølv om føretaket ikkje er ramma. Dersom systemsvikten rammar føretaket, blir fagdirektør oppdatert inntil tiltak er på plass og feilretting er utført, eller at det finns ein plan for feilretting. I alvorlege tilfelle informerer fagdirektør vidare til administrerande direktør.

Informasjon til leverandør og andre aktørar, som regionalt EPJ-Fagforum, skjer frå Helse Vest IKT.

- gjennomføre intern kontroll av regionale og lokale rutinar for opplæring i bruk av journalsystem.

Det blir arbeidd kontinuerleg med oppdatering av rutinar, og å regionalisere flest mogeleg av rutinane, slik at systema kan brukast likt i regionen. Opplæring av nytilsette i føretaka skal utførast av Helse Vest IKT frå 1. november 2016.

- i samarbeid vurdere organiseringa av einingar for medisinsk-teknisk utstyr, og einingar innanfor IKT for å sikre ei samla tilnærming og kompetanse på informasjon og personvern i sjukehusa sine system.

Det er etablert ei prosjektgruppe i 2015, som har arbeidd med fokus på informasjonstryggleik i eining for medisinsk teknikk. Rutinar og prosedyrar for anskaffing av medisinsk teknisk utstyr er endra slik at ein sikrar at aktuelle avtalar blir inngått (databehandlaravtale, servicetilgangsavtale, fjernaksessavtale), og at det blir gjennomført ei risikovurdering. I tillegg skal all eksisterande medisinsk utstyr risikovurderast. Tiltak skal etablerast der det er naudsynt.

Prosjektgruppa skal vidareførast som eit fast samarbeid mellom føretakets IKT-eining og

Eining for medisinsk teknikk, med fokus på informasjonstryggleik.

- samarbeide med Direktoratet for e-helse om felles IKT-tiltak.

Samarbeid med Direktoratet for e-helse skjer i eit regionalt samarbeid, kor helseføretaka kan delta. Helse Vest IKT koordinerer dette regionalt.

- bidra i arbeidet med utvikling av Nasjonalt senter for e-helseforskning.

Helse Fonna har ikkje deltatt i arbeidet med utvikling av Nasjonalt senter for e-helseforskning.

- ha auka innsatsrelatert til auka aktivitet i regi av Nasjonal IKT (konkrete utviklingsprosjekt og felles prosjektmetodikk).

Det er samarbeid med Nasjonal IKT, spesielt innafor arbeidet med arkitektur. Helse Vest, ved regionalt arkitekturkontor, har mellom anna vore ein viktig aktør i utvikling av ein nasjonal standard for verksemdsarkitektur.

- sikre oppslutning og deltaking rundt vidareutvikling av felles regional porteføljeprosess, samt felles metode og verktøy.

Utvikling og vidareutvikling av felles regional porteføljeprosess med metode og verktøy skjer i eit regionalt samarbeid, kor helseføretaka er ein viktig aktør.

### 4.3 Beredskap

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- vidareføre arbeidet med å gjennomføre risikoanalysar og sikre god beredskap for kritisk infrastruktur som vann, strøm og IKT, sikre at planane og systema er koordinerte mellom dei som er omfatta av planane, og gjennomføre øvingar regelmessig.

Føretaket har revidert overordna risiko- og sårbarhets analyse i samband med revisjon av beredskapsplanverk hausten 2015 og våren 2016. Når det gjeld straum, vatn, avløp og ventilasjon er det gjort meir grundig risikovurdering i eining for internservice, og det er sett inn risikoreduserande tiltak så langt som mogeleg. For bortfall av IKT og telefoni er det dialog om risiko, om varsling og om aktuelle tiltak med Helse Vest IKT i samband med revisjon av SLA avtalen. Revidert planverk og øvingsplan for helseføretaket skal settast i verk i januar 2017.

- følgje opp *Regional helseberedskapsplan for Helse Vest 2016-2018* og leggje denne til grunn for beredskapsarbeidet og utarbeiding av lokale planverk.

Helse Fonna har revidert ROS analysar og planverk basert på regional beredskapsplan. Styret

i Helse Fonna HF vedtok ny beredskapsplan i mai 2016. I nytt planverk er det særleg vektlagt at varslings- og rapporteringslinjer, tiltakskort og fullmakter skal vere i tråd med dei fire krisehandteringsprinsippa nærleik, likskap, ansvar og samvirke. Hovudending er at beredskapsnivå er endra frå trinn a, b, c til grøn, gul og raud i tråd med regional plan. Varslingsrutinar i tråd med regional plan er òg innarbeid, med hovudvarslingslinje til regionalt helseføretak og anna helseføretak frå administrerande direktør og med tilleggsmelding/tilleggsvarsel til beredskapskoordinator. Det er sett i gong arbeid med avklaring av gråsoner mot Helse Bergen og Helse Stavanger, men dette er ikkje slutført. Føretaket nyttar vidare Helse Cim som rapporteringsverktøy ved hendingar i tråd med regional plan. Klinikkdirektør medisinsk service og beredskap og beredskapskoordinator for føretaket tek del i regionalt beredskapsutval for å følgje opp tiltak i regional plan.

- rapportere årleg på det systematiske arbeidet med beredskap og førebyggjande sikkerheit. Helse Vest RHF vil kome nærare tilbake til dette.

*Helse Vest RHF ventar på konkretisering av dette kravet frå HOD, og vil kome tilbake til dette så snart som mogleg.*

## **4.4 Etablering av ungdomsråd**

Helse Vest RHF ber helseføretaka om:

- at det i felles retningslinjer for brukarmedverking for regionale helseføretak og helseføretak blir tatt inn at alle helseføretak skal etablere ungdomsråd.

Helse Fonna har gjennom ein brei prosess med brukarar og fagfolk utarbeida mandat, innhald og organisering av ungdomsråd. Mandatet er presentert og godkjend i toppleinga i Helse Fonna. Rekruttering av ungdommar til rådet og plan for opplæring er i prosess, og ungdomsrådet tar til å virke frå starten av 2017.

## **4.5 Avtalespesialistordninga**

Helseføretaka skal:

- bidra i den regionale prosessen med gjennomgang av forvaltninga av avtalespesialistane og kartlegging av behov for nye avtaleheimlar

Helse Fonna har teke del i den regionale prosessen med gjennomgang av forvaltning av avtalespesialistane og gitt tilbakemelding på kva fagområde og i kva geografisk område det er behov for nye avtaleheimlar. Det er ynskjeleg med eit tettare samarbeid mellom føretak og private avtalespesialistar. Innan psykisk helsevern ser føretaket det som ein fordel med delte stillingar.

- inngå samarbeidsavtalar med avtalespesialistane etter at den regionale prosessen er gjennomført.



Helse Fonna deltek i det nasjonale/regionale prosjektarbeidet knytt til etablering av ny modell for nasjonal spesialistutdanning for legar, der ei ordning med samarbeidsavtalar med avtalespesialistane inngår. Føretaket vil leggje til rette for sjukehuspraksis for allmennlegespesialistane, når ordninga er klar.

#### Til Helse Stavanger, Helse Fonna og Helse Bergen:

- delta i pilotering av utdanning i avtalepraksis.

Helse Fonna har meldt tilbake til Helse Vest at føretaket kan prøve ut ordninga innan psykisk helsevern i 2017, då dette er eit prioritert område innan spesialisthelsetenesta. Helse Fonna har foreslått metode for gjennomføring. Føretaket er budd på å dele erfaringar med føretaka på Vestlandet og eventuelt nasjonalt.

## **4.6 Naudnett**

### Helseføretaka skal:

- samarbeide med dei andre helseføretaka og HV IKT AS om å sette i verk felles tiltak som gir gevinstar, mellom anna i bruk av naudnett i den akuttmedisinske kjede, samt å bruke naudnett i beredskaps- og vaktfunksjonar i samsvar med regionale føringar.

Helse Fonna tek del i regionalt naudnettsprosjekt, der det for tida vert arbeid med vidare bruk av naudnett internt i sjukehus og i beredskapsarbeid. Prosjektet arbeider med implementering av prosedyrane i heile den akuttmedisinske kjeda. Det står igjen noko arbeid knytt til innmelding av pasientar direkte til mottakande eining i samsvar med regionale og nasjonale prosedyrar. Dagleg bruk av naudnett mellom naudetatane fungerer rimeleg bra, men det trengst prosedyretrening på tvers av etatane.

## **4.7 Virtuell AMK**

### Helseføretaka skal:

- sikre at AMK-sentralane i regionen kan tilby ei samanhengande handtering av naudmeldingar.

Klinikkdirektør medisinsk service og beredskap har tatt del i prosjektarbeid med utgreiing av korleis virtuelt AMK kan organiserast og leiast. Prosjektrapporten er ikkje behandla regionalt enno og dei foreslåtte regionale tiltaka er dermed ikkje sett i verk. Likevel er det gjort tiltak lokalt i føretaket for å sikre svartider på 13 naudmeldingar i tråd med forskriftskrav 90 prosent svart innan 10 sekund. Det har vore ei markant forbetring frå 2015 til 2016, og svartid for Haugesund AMK ligg for heile 2016 stabilt på 92-94 prosent svart innan 10 sekund. Auka merksemd på raskt svar og moglegheit for lokalt uttak av rapport på svartid via naudnettsystemet er hovudårsak til forbetringane. Det er elles sett i verk forbetringstiltak for drifta i AMK sentralen ved at ressurs til leiing er styrka samstundes med at det er sett fokus på

kompetanseutvikling og systematiske tiltak for gjennomgang og læring av hendingar.

- sikre like arbeidsmetodar, prosedyrar og anna samhandling på tvers av geografiske stader.

Regionalt akuttmedisinsk samarbeidsorgan RAKOS arrangerer to nettverkssamlingar i halvåret for leiarar og fagutviklarar i prehospitale tenester i Helse Vest. Tema for møta er aktuelle problemstillingar knytt til AMK, ambulanse og luftambulanse. Dette er to dagars samlingar, der den eine dagen er sett av til AMK samling. Tema for desse dagane er ulike felles utfordringar knytt til prosedyrar, opplæring, e-læringsprogram og resertifisering. Utover disse nettverksmøta er det og samlingar for AMK leiarane og fagansvarlege ved behov, og alltid ved endring av prosedyrar. Resultat av dette samarbeidet er at det er laga felles planar og prosedyrar på fleire områder. Det er no planlagt å gjere føreståande evaluering av prosedyrane for naudnett saman på tvers av sentralane. Ein suksessfaktor for samarbeidet innafør AMK området er at leiar av AMK nettverket i RAKOS er aktiv med å inkludere dei andre føretaka, sende ut informasjon og invitere til felles diskusjon og problemløysing.

- bidra til at ansvars- og oppgåvefordelinga mellom involvert personell og samarbeidspartar er avklart.

Leiarar frå føretaket har, på oppdrag frå samhandlingsutvalet og saman med representantar frå kommunane, revidert tenesteavtale 11 om akuttmedisinske tenester og beredskap . Forslag til revidert avtale er sendt på høyring i kommunane. Revisjonen inneheld færre møter og kompetansehevingstiltak enn tidlegare – basert på kva som lar seg gjennomføre i praksis. Det er gjort tydelegare kva ansvar kvar av partane har for å sikre at møte og kompetansehevingstiltak som er sett opp faktisk blir gjennomført i praksis. For naudetatane er det fast samarbeidsforum i form av dei såkalla 11X-møta. Partane har elles kontakt ved behov og ved konkrete saker. Fokus i vidare arbeid med tenesteavtale 11 vil vere å sikre at aktiviteter som står omtala der blir gjennomført i praksis.

## **4.8 Miljø- og klimaarbeid**

### Helseføretaka skal:

- vidareføre arbeid med ytre miljø som en integrert del av verksemda.

Helse Fonna har gjennom 2016 arbeidd målretta med å integrere ytre miljø som ein del av verksemda si samla aktivitet. I tillegg til at klinikkane/seksjonane har hatt fokus på miljø, har ein også sett i verk fleire konkrete tiltak gjennom året. Ein har mellom anna hatt dialog med fleire av vertskommunane og fått naudsynte avklaringar/ godkjenningar knytt til påsepp.

Føretaket har inngått ein ny rammeavtale på avfall som omfattar alle sjukehusa. I tillegg er det sett i verk tiltak knytt til energieffektivisering, som til dømes skifte av vindauge ved Haugesund, Stord, Odda og Valen sjukehus. Skifte av fleire ventilasjonsaggregat ved Haugesund sjukehus er gjennomført. Ein har også hatt fokus på bruk av elektroniske møte på

video eller Lync for å redusere talet på reiser. Føretaket har kjøpt inn fleire el-bilar. Det har vore fokus på forbedring av kjeldesortering ved alle sjukehusa, og det er forventet positiv utvikling i 2016.

Primo 2017 vil det bli utarbeida ein rapport som synar i kor stor grad føretaket har oppnådd sine målsetjingar i høve mål, delmål og miljøindikatorar.

- sertifiserast etter ny standard; NS EN ISO 14001:2015 Miljøstyringssystemer, innan utgangen av 2018.

Helse Fonna har ikkje sett i verk konkrete tiltak for å oppdatere miljøstyringssystemet til NS EN ISO 14001:2015. Føretaket er i ferd med å påbyrja planlegginga av prosessen samt kartlegge dei tiltaka som er naudsynte for å oppdatere miljøstyringssystemet. Målsetjinga er at ein skal ha framdrift på dette arbeidet i 2017.

- rapportere årleg på miljøindikatorar innan innkjøp, energi, klimagassutslepp og avfall.

Helse Fonna har utarbeida rapport på miljøindikatorane innan innkjøp, energi, klimagassutslepp og avfall for 2015. Data som ligg til grunn for rapporten er henta i frå føretakets klimarekneskap, avfallsstatistikk og interne revisjonar.

## **4.9 Prosjekt- og porteføljestyring**

Med fokus på prosess og kontinuerleg forbedring skal helseføretaka:

- Medverke til å innføre og sikre forbedring av felles prosesser og verktøy for prosjekt-, program- og porteføljestyring.

Helse Fonna har i 2016 hatt ei felles lokal styringsgruppe for prosjekta i HELIKS og Alle møter.

Helse Fonna er i gang med å implementere CA-PPM som verktøy for å følgje opp portefølje, program og prosjekt. Helse Fonna har hatt ressurs inne i regionalt prosjekt for anskaffelse og implementering av CA-PPM.

- Medverke til felles prosessar for verdiskapning og gevinstuttak både når det gjeld planlegging og innføring av nye løysingar.

Helse Fonna har sett av ressurs til gevinstrealiseringsarbeid knytt til innføring av nye løysingar. Helse Fonna har hatt «ein pilot» for arbeid med gevinstuttak i Alle møter prosjektet. Regionalt arbeid bygger i stor grad på denne piloten.

## 4.10 Organisasjonsutvikling

### Helseføretaka skal:

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

Det er etablert eit godt samarbeid i Helse Fonna mellom «Alle møter» prosjektet leiinga, EPJ-senteret, tillitsvalde og medarbeidarar for å oppnå gode resultat innafør dei fire områda:

- Ha god kommunikasjon mellom sjukehusa og pasientar og pårørande. Informasjonen skal vere god, enkel og forståeleg, enten den kjem via brev, SMS, telefon eller digitalt.
- Planlegge tida på poliklinikkane godt. Dette vil gi medarbeidarane våre eit større handlingsrom slik at dei kan konsentrere seg om møtet med pasientane.
- Organisere seg med god planlegging og god leiing. God planlegging betyr blant anna at pasientar får time første gongen dei blir tilvist og godt innafør fristen fagfolka set for start av utgreiing eller behandling.
- Sikre at vi gjennom godt leiarskap og medarbeidarskap gjennomfører viktige oppgåver som legg grunnlag for tiltaksplanlegging i gode pasientforløp og støttar det pasientretta arbeidet»

Helse Fonna stiller med ressurspersonar og pilotavdelingar i alle pågåande delprosjekt. Nye IKT- løysingar som blir utvikla i prosjektet er tatt i bruk (til dømes ulike typar SMS varsel, Ringeliste, Min pasientjournal, Avansert oppgåveplanlegging). Føretaket har også gitt innspel til rutinar for å få ein optimal og trygg bruk av nye IKT- løysingar.

Helse Fonna har god tilgang på prosjektressursar.

«Alle møter» har utarbeida eit forslag til nøkkeltall som skal følgjast opp i møte mellom prosjektet og klinikkdirektørar.

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

Re-planlegging kan skuldast både pasienten og Helse Fonna sitt behov for å endre time. Helse Fonna har som mål å redusere re-planlegging. Tidleg informasjon om tildelt time er eit av tiltaka for å redusere pasienten si re-planlegging.

Del timar som må re-planleggast på grunn av behandlar sitt fråvær er redusert. Betre planlegging av ferie og kurs kan ytterlegare redusere dette. Blant anna har Helse Fonna endra rutinar knytt til ferieplanlegging: neste år sin ferie skal være planlagt innan 31. desember inneverande år.

- 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.

Helse Fonna har gjennom ulike informasjonstiltak informert brukarar av spesialisthelsetenesta, medarbeidarar og leiarar om høve til kommunikasjon og samhandling

som Vestlandspasienten/ Helse Norge legg til rette for. Kvar måned mottar føretaket rundt 400 elektroniske meldingar frå pasientar, og det blir arbeidd for å auke andelen av pasientar som vel å kontakte oss via elektroniske meldingar. Alle einingar har fokus på å svare på elektroniske meldingar frå pasientar, og klarer det innafor fristen på 2 dagar.

Pasientar har elektronisk tilgang til dei aller fleste journaldokument som er godkjent etter 1. mars for somatikken og 12. september for psykisk helsevern. Føretaket har etablert rutinar for å handtere meldingar frå pasienten om eventuelle feil i journalen. Føretaket har til no motteke få slike meldingar. Det er etablert betre rutinar for opphaldsmapper som skal skannast i pasientens journal. Helse Fonna har hatt ulike informasjonstiltak for å bidra til at dei som skriv i journalen er i stand til å vurdere om dokumenta kan visast elektronisk for pasienten.

- Medverke til å gjennomføre «avansert oppgåveplanlegging» for alle aktuelle yrkesgrupper.

Helse Fonna har innført avansert oppgåveplanlegging ved alle poliklinikkar innan utgangen av 2016. Det er framleis krevjande å planlegge langt fram i tid. Rotasjon av LIS- legar er ei av forklaringane. Utfordringane no blir å få utarbeida og innført gode prosessar rundt interne skifte av legar, og rundt iverksetting av arbeidsplanar.

I Klinik for psykisk helsevern: er avansert oppgåveplanlegging gjennomført i alle klinikken sine einingar.

- Medverke til å gjennomføre Samskapt planlegging på sengepostar, poliklinikkar og dagbehandling. Samskapt planlegging vil legge til rette for god styrings- og leiingsinformasjon om aktivitet og bemanning for alle nivå i føretaka slik at ein kan bruke den faglege kapasiteten betre, og behandle fleire pasientar innan same ressursramme gjennom betre planlegging og skjerming av pasientretta arbeid.
  - Som hovudregel skal alle pasientar få time ved første kontakt.
  - Alle timar som blir gitt ved første kontakt, skal vere knytte opp mot ein behandlar.
  - Arbeidsplansystemet skal nyttast av alle medarbeidarar/yrkesgrupper, også studentar, innleidde og hospitantar, anten det gjeld planlegging, ferie, fri eller fråvær.

Samskapt planlegging er framleis i pilot fase. Det blir arbeid mot oppstart tidleg 2017.

Ved mange poliklinikkar i Helse Fonna får over 80 % av pasientane tildelt time i første brev, og mange poliklinikkar klarer å tildele time i første brev til alle sine pasientar. Vidare fokus er å auke delen av pasientar som får tildelt time i første brev, samt å sikre pasientar også til kontroller/ behandling tildelt time innan 10 dagar.

Som hovudregel er alle timar som blir gitt ved første kontakt knytt opp til ein behandlar.

Integrasjonen mellom GAT og DIPS har ført til at det er betre registrering i GAT. Fast og innleid personell blir registrert i GAT og arbeidstida vert vist. Studentar og hospitantar blir også registrert i GAT men utan at arbeidsplanen deira blir registrert.

Helse Fonna har tatt i bruk DIPS timebok for alle behandlarar. Dei poliklinikkane som starta

sist har framleis noko arbeid igjen for å få ein god arbeidsflyt.

I Klinikk for psykisk helsevern får alle pasientar som hovudregel time i første brev med namn på behandlar. I forhold til arbeidsplansystem vert dette nytta av samtlege medarbeidarar/yrkesgrupper i klinikken.

- Alle som har timeavtalt pasientkontakt skal bruke DIPS timebok.

DIPS-timebok er innført i alle einingar i psykisk helsevern, i somatiske klinikkar i Haugesund og på Stord.

- Sette inn tiltak for å førebygge og unngå arbeidskriminalitet og sosial dumping ved bruk av eksterne leverandørar uavhengig av type oppdrag.

Ved kjøp av helsetenester (vikarar) inneheld avtalane krav til ordna løns- og arbeidsvilkår (jfr. Vikarbyrådirektivet - 1.1.2013). Desse vert kvalitetssikra ved kjøp av tenester. Ved kjøp av varer og andre tenester er det også innført standardformuleringar som skal sikre at leverandørar har ivaretatt løns- og avtalevilkår for å unngå sosial dumping.

Arbeidet med samfunnsansvar, herunder sosial dumping, er fortsatt under utvikling i Helse Vest Innkjøp HF (HIK). HIK har medio november 2016 attermeldt at dei er i ferd med å ta i bruk eit nytt malverk, som på ein betre måte skal ivareta krav i forhold til sosial dumping.

Det er vidare vedteke at arbeidet med samfunnsansvar skal inndelast i tre delområder, med kvar sin ressurs som har eit hovudansvar for området. Delområda er miljø, etisk handel og sosial dumping. For området sosial dumping vil ansvaret fordelast til ein ressursperson i avdeling for ikkje-medisinske varer og tenestar, kor anskaffingar som gjeld sosial dumping er særleg aktuelle.

I samarbeidsavtalen mellom HIK og Helse Fonna HF er det i artikkel ni innarbeida ein definisjon av kva som inngår i det samfunnsansvaret som skal ivaretakast av HIK, herunder sosial dumping.

I følge gjeldande prosedyre for samfunnsansvar/sosial dumping skal det gjennomførast ein risikovurdering. I anskaffingane blir det ved utlysning vedlagt eit eigenerklæringsskjema som tilbydar skal fylje ut og returnera saman med tilbodet. Eigenerklæringa visar til klausul i rammeavtalen for tenestekjøp, som ivaretek krav nedfelt i ILO-konvensjon nr. 94, samt forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige avtaler av 8. februar 2008 nr. 112.

I forhold til vurdering av risiko for sosial dumping, må det etter kontraktsinngåing vurderast om det skal setjast i verk ytterlegare kontroll- og oppfølgingstiltak i henhold til ovannemnte kontraktsklausul.

## 4.11 Legestillingsregisteret

Det er viktig at Legestillingsregisteret til ein kvar tid viser korrekt informasjon slik at registeret kan nyttast til analysar på regionalt og nasjonalt nivå. Helseføretaka skal kvalitetssikre data i Legestillingsregisteret slik at registeret er fullt ut oppdatert seinast 30. april 2016.

Føretaket har kvalitetssikra data i legestillingsregisteret og det blir jamleg tatt ut rapportar og meldt tilbake til systemansvarleg i Helse Vest for å sikra at det til ein kvar tid føreligg korrekt informasjon i registeret.

## 5 Økonomiske krav og rammevilkår

### 5.1 Økonomiske resultatkrav og endring i driftskredittramma

Helseføretaka skal rapportere på:

- økonomiske resultatkrav

Helse Fonna har eit resultatkrav frå eigar på 40 millionar kroner for 2016. Prognosen for 2016 per 01.11.16 syner eit årsresultat på 30 millionar kroner.

- bruk av vedlikehaldsmidlar

Helse Fonna har rapportert inn månadleg til Helse Vest RHF bruken av vedlikehaldsmidlar og korleis fordelinga har vore mellom personell og materiell. Helse Fonna har fått tildelt totalt 33,4 millionar kroner i ekstra vedlikehaldsmidlar (sysselsettingstiltak) og prognosen per 01.11.16 er at alle desse midlane vil bli brukt i 2016. Midla er nytta til vedlikehald på alle sjukehusa.

Dei viktigaste tiltaka er:

- Stord sjukehus – rehabilitering av sør- og austfasade på sjukehusbygget, utbetring av lekkasje i atrium samt rive skorstein på teknisk bygg. Skorsteinen har vore verna, men Riksantikvaren har godkjent riving.
- Haugesund sjukehus – renovering og maling av leilegheitene i Vinjesgt 12/14, skifte av tak samt utvendig maling, utbedringar på gamle vaskeriet, renovering av kirurgisk poliklinikk, etablering av BIM modell, rehabilitering av fasade på G-blokk Haugesund samt å ferdigstille forvaltning, drift og vedlikehalds (FDV) dokumentasjon for prosjekt gjennomført i perioden 2010 – 2015.
- Valen sjukehus – skifte vindauge, male og utbetre tak på Søsterheimen, samt riving av fleire bygg («Smeaplassen», sykkelskuret, Gartnarbustaden, Røyrlageret).
- Odda sjukehus – utbetring av lekkasje i kulvert mellom sjukehusbygget og sjukeheimen.

## **5.2 Investeringar og lån**

Helseføretaka skal:

- kartlegge tilstandsgraden for sjukehusbygg i 2016, og kartlegginga vert oppdatert kvart fjerde år

Helse Fonna planlegg å oppdatere kartlegginga av tilstandsgraden som blei gjennomført av sjukehusbygga i 2010 innan årsskiftet 2016. Det er i tillegg lagt inn i føretakets planverk at bygninganes tilstandsgrad skal oppdaterast kvart fjerde år.

- evaluere sine sjukehusprosjekt etter at bygga er tatt i bruk

Det er ikkje ferdigstilt nye bygg i Helse Fonna i 2016. Etter styrevedtatt plan vil nybygget ved Haugesund sjukehus stå ferdig i 2020 og ombygging av eksisterande bygg vere ferdig i 2023. Sjukehusprosjektet vil bli evaluert etter bygget er tatt i bruk.

Helse Fonna har ikkje tatt opp lån til investeringar i 2016.

## **5.3 Måling av kostnad pr. pasient**

- Helseføretaka skal i samarbeid med Helse Vest RHF bidra i arbeidet med KPP-spesifikasjon for psykisk helsevern og rus og nasjonale KPP-data.

Helse Fonna har bidratt med innspill til Helse Vest RHF i arbeidet med KPP-spesifikasjon for psykisk helsevern.

For somatikk har Helse Fonna frå 2015 hatt ein godkjent KPP løysing for levering av data til kostnadsvekstarbeidet i samarbeid med Analysesenteret. Helse Fonna deltek i det regionale arbeidet med å implementere eit nytt felles system for KPP i Helse Vest. Dette nye systemet er testa på 2015-tall og godkjent av Helsedirektoratet for innsending av 2016-tall våren 2017.

## **5.4 Nøytral meirverdiavgift for helseføretaka**

- Helseføretaka skal i samarbeid med Helse Vest RHF gjere nødvendige tilpassingar og delta i arbeidet med innføring av nøytral meirverdiavgift for helseføretaka.

Helse Fonna har sendt inn grunnlagstall i forkant av statsbudsjettet og vil tilpassa rekneskap og budsjett i 2017 til den nye ordninga.

## **5.5 Finansielle leigeavtalar**

Helse Vest RHF har høve til å inngå finansielle leigeavtalar med ein kontraktsverdi på opptil 100 mill. kroner per avtale. Finansielle leigeavtalar utover dette beløpet må leggjast fram for



føretaksmøtet. Helse Vest ønskjer ikkje å vidareføre denne ordninga overfor helseføretaka på eit generelt grunnlag, og dersom denne forma for finansiering skulle vere aktuell, må helseføretaket søkje Helse Vest om løyve til å nytte finansiell leigeavtale.

Helse Fonna har ikkje inngått finansielle leigeavtalar i 2016.

## **6 Krav frå tilleggsdokument til styringsdokument 20.juni 2016**

- Oppfølging av Nasjonal helse- og sjukehusplan:
  - Alle barne- og ungdomsmedisinske avdelingar som er knytt til somatisk sengepost og poliklinikk skal ha psykologkompetanse knytt til seg.
  - Store akuttsjukehus skal ha geriatriisk kompetanse.

I Barneavdelinga ved Haugesund sjukehus er det tilsett en barnepsykiater i liasonvirksomhet i 20 % stilling. Overlegen har bakgrunn innen pediatri, men hovudspesialitet innan psykiatri. I tillegg har barneavdelinga tett kontakt med BUP innanfor dei pasientforløpa som er aktuelle, som ved utgreiing for myalgisk encephalopati (ME), autisme, spiseforstyrningar m.m. Det er via eit prosjekt utarbeidd pasientforløp med ansvarsbeskrivingar.

- Nasjonal bemanningsmodell

Føretaket bidrar i arbeidet knytt til nasjonal bemanningsmodell og har særskilte ressurspersonar knytt til dette arbeidet. Desse deltek på informasjons-/kunnskaps- og erfaringssamlingar regionalt. Modellen er så langt ikkje nytta internt i føretaket, men vil få auka relevans i arbeidet med utviklingsplan for føretaket.

## **7 Pasienterfaringsundersøkingar og andre styringsparametrar 2016**

Sjå vedlegg 3 til Styringsdokumentet for 2016. Tabell 1 med mål for 2016 skal det rapporterast på under kapittel 3 i denne malen. Tabell 2 og 3 skal det rapporterast på under.

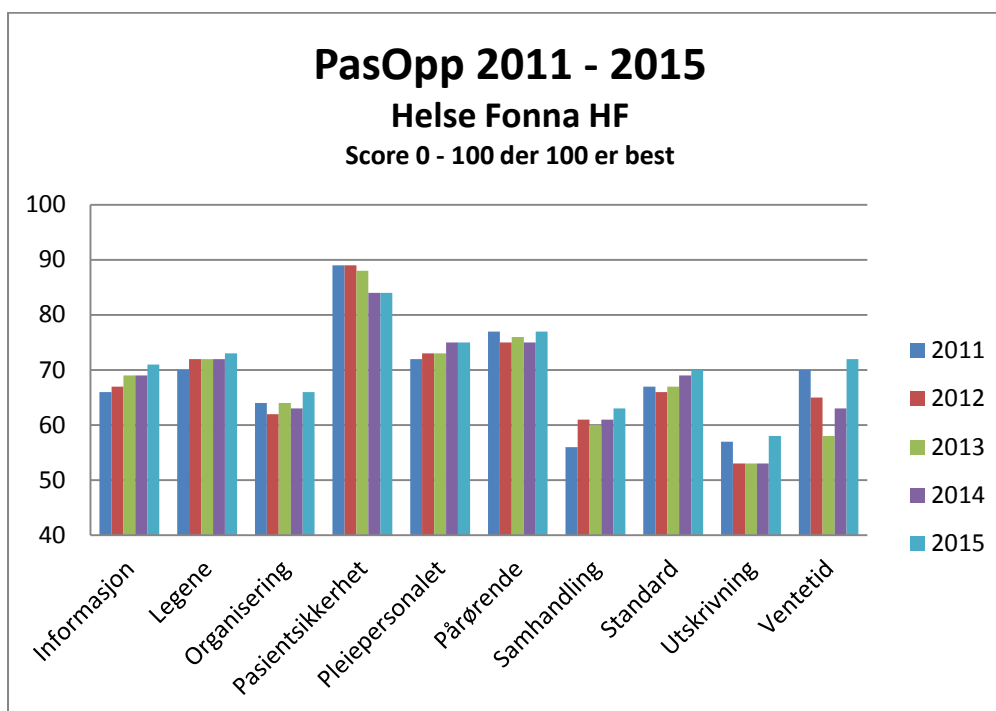
NB! Det skal ikkje rapporterast tal, men tiltak sette i verk og vurdering av måloppnåinga. Helse Vest RHF hentar tala ut frå dei datakjeldene som er oppgitt i styringsdokumentet for 2016. Sjå vedlegg 3, som nemnt over. Unntak er dei to siste parametrane under, der det også skal rapporterast tal gjennom verksemdsrapporteringa.

- Pasientar sin erfaring med døgnopphald i tverrfagleg spesialisert rusbehandling.

Ungdomseininga ved Karmøy DPS deltok på den nasjonale undersøkinga, men grunna få respondentar vart det ikkje utarbeidd eigen rapport for eininga. I staden brukte eininga resultatata frå rapporten «Helse Vest RHF, offentlige institusjoner» i forhold til eiga drift. Rapporten vart gjennomgått på leiarmøte og resultatata brukt for å kvalitetsforbetre drift.

Spesifikt har eininga hatt fokus på ettervern og overgangen til eigen bustad/arbeid/fritid. Vidare har eininga vektlagt pårørandearbeid og familieperspektivet. Sidan 2014 har Ungdomseininga ved Karmøy DPS til dømes arrangert pårørandeseminar i samarbeid med LMS. Nasjonalt kom og spørsmål som omhandla «institusjonens aktivitetstilbud» dårleg ut. I høve dette har eininga tilrettelagt for auka fokus på fysisk aktivitet. Blant anna har det blitt tilsett miljøterapeut med idrettsfag frå høgskule.

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



Det er ikkje signifikante forskjellar på nokon av områda mellom Helse Fonna og landsgjennomsnittet for 2015.

Frå 2011 til 2015 er det ein forbetring av resultatata av den pasientopplevde tilfredshet for alle indeks med unntak av pasienttryggleik (som viser nedgang frå 2011 men uendra frå 2014). Pasienttryggleik har framleis den høgaste skåren.

Det er berre i parameteren «ventetid» som det er rapportert ein signifikant forbetring i resultatata frå 2014 til 2015.

- 30 dagars overleving etter hjerneslag.

I 2015 er 30 dagars overleving lik landsgjennomsnittet på 95,2%. Der er fokus på innsatsområdet hjerneslag i pasienttryggleiksprogrammet. Helse Fonna følgjer utviklinga, mellom anna gjennom styringsportalen.

- 30 dagars overleving etter hoftebrot.

I 2015 er 30 dagars overleving 92,3 % for Helse Fonna. Dette er 0,2 prosentpoeng over landsgjennomsnittet.

Tala blir brukt internt i føretaket.

- Prosentdel av pasientskadar basert på GTT-undersøkingane. (Mål: Skal reduserast med 25 pst. innan utgangen av 2018, målt ut frå GTT-undersøkinga for 2012).

Talet på skader målt med GTT metode (2015) ligg for Helse Fonna på 27 identifiserte skader i 240 undersøkte journalar. Dette tilsvarar 11 prosent av dei undersøkte journalane.

- Prosentdel av relevante einingar i regionen der tiltakspakkane i pasientsikkerheitsprogrammet er implementerte. (Mål: 100 %).

Helse Fonna har implementert tiltakspakkane i tre av fire einingar. Den største utfordring er legemidelsamstemming. For å styrka implementeringsarbeidet er det etablert eit samarbeid mellom pasienttryggleiksprogrammet og innføringsprosjektet for elektronisk kurve, KULE.

- Bruk av desse fem breispektra midla: karbapenem, 2. og 3. generasjons cefalosporin, penicillin med enzymhemmar og kinolon. (Mål: 30 % reduksjon i samla bruk i 2020 samanlikna med 2012).

Arbeidet med innføring av antibiotikastyringsprogram i føretaket starta hausten 2016. Det er forankra i leiinga ved at prosjekteigar er administrerande direktør og styringsgruppa er direktørmøtet. Arbeidet med innføring av eit antibiotikastyringsteam er godt i gang. Teamet utarbeider metodeskildringar for tiltak og skal gje opplæring og rettleiing. Planen er at alle kliniske avdelingar peikar ut ein lege som er kontaktperson for antibiotikabruk og som skal vera bindeledd mellom antibiotikastyringsteamet og avdelinga.

Smitteverneininga underviser og informerer om den nasjonale rettleiaren for antibiotikabruk i spesialisthelsetenesta, både om å bruke denne og om dei endringane som er gjort når det gjeld val av antibiotika og lengde av behandlingane.

- Talet på bidrag frå nasjonale medisinske kvalitetsregister i a) vitenskaplege artiklar og b) konkrete prosjekt for klinisk kvalitetsforbetring.

Det er planlagt eit seminar i føretaket 16.november med tittelen «Medisinske kvalitetsregister, muligheter og utfordringer» for å gi kunnskap og inspirasjon til gjera nytte av medisinske kvalitetsregister, både i kvalitetsforbetring og forskning i føretaket. Seminaret er arrangert saman med Fagsenter for medisinske kvalitetsregister i Helse Vest.

Det er fire vitenskaplege artiklar i Helse Fonna som har bidrag frå nasjonale medisinske kvalitetsregister.

- MC Astor, K Lovas, A Debowska, EF Eriksen, JA Evang, C Fossum, KJ Fougner, SE Holte, K Lima, RB Moe, AG Myhre, EH Kemp, BG Nedrebø, J Svartberg, ES Husebye  
Tittel: Epidemiology and health related quality of life in hypoparathyroidism in Norway  
Tidsskrift: The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism
- Bruserud, BE Oftedal, N Landegren, M Erichsen, E Bratland, K Lima, AP Jorgensen, AG Myhre, J Svartberg, KJ Fougner, A Bakke, BG Nedrebø, B Mella, L Breivik, MK Viken, PM Knappskog, MC Marthinussen, K Lovas, O Kampe, AB Wolff, ES Husebye  
Tittel: A longitudinal follow-up of Autoimmune polyendocrine syndrome type 1  
Tidsskrift: The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism
- M Posserud, M Hysing, W Helland, C Gillberg, AJ Lundervold  
Tittel: Autism traits: The importance of “co-morbid” problems for impairment and contact with services. Data from the Bergen Child Study  
Tidsskrift: Research in Developmental Disabilities
- P Ruggajo, E Svarstad, S Leh, HP Marti, AV Reisaether, BE Vikse  
Tittel: Low Birth Weight and Risk of Progression to End Stage Renal Disease in IgA Nephropathy-A Retrospective Registry-Based Cohort Study  
Tidsskrift: PloS One)

Helse Fonna har fem forskingsprosjekt der medisinske kvalitetsregistre har bidrege:

- Opprettelse av forskningsregister psykisk utviklingshemming og psykisk helse (Oddbjørn Hove)
- Fedmekirurgi på Vestlandet (Bjørn Gunnar Nedrebø)
- The Happy Knee Arthroplasty Patient (Øystein Gøthesen)
- Lav fødselsvekt og risiko for endestadie nyresvikt ved nyresykdommer diagnostisert med nyrebiopsi (Bjørn Egil Vikse)
- Fars mental helse og barns sosiale- emosjonelle og atferdsmessige ? (Eva Biringer/Anne Lise Kvalevaag)

- Gjennomsnitt vurderingstid (tilvising). (Mål: redusert samanlikna med 2015).

Dei somatiske einingane har hatt stort fokus på gjennomsnittleg vurderingstid av tilvising. I månadlege rapporteringsmøte har utviklinga vore følgt nøye, særleg fordi det er stor samanheng mellom fristbrot og vurderingstid for tilvisingar. Medisinsk klinikk i Helse Fonna har hatt ei positiv utvikling frå om lag 5,5 dagar vurderingstid i 2015 til 3,5 dagar vurderingstid i 2016. I Kirurgisk klinikk har det vore same prosess og utviklinga der har gått frå om lag 3 til om lag 2 dagar tilvisingstid. Organisering for pakkeforløp har og vore ei medverkande årsak til at legane vurderer tilvising raskare.

- Timeavtale saman med svar på vurdert tilvising («direkte time»). (Mål: auka samanlikna med 2015).

Somatiske klinikkar har arbeidd for å få til å gje time direkte. Det har vore ei god utvikling der klinikkane med sine einingar har auka delen av direkte timar. Nokre einingar ligg nærmare 90% medan andre ikkje har nådd så høge tal. Alle har hatt ei positiv utvikling. Tiltak som har verka er fokus på rapportering og gevinstrealisering.

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

- Opne dokument > 14 dagar (Mål: redusert samanlikna med 2015).

Opne lege og sjukepleiedokument meir enn 14 dagar (rapport 5297 i DIPS). Helse Fonna har 10614 opne dokument når ein tar ut rapport frå 1. januar 2005. Av desse er 4892 oppretta i 2016. Til samanlikning var talet for same periode i 2015 på 5296. EPJ-senteret rapporterer på dette tertialvis til økonomiavdelinga.

Klinikkdirektørane følgjer opp desse rapportane i leiarlinja.

- Open tilvisingsperiode utan kontakt. (Mål: redusert samanlikna med 2015).

Helse Fonna har 3175 tilvisingar utan planlagt kontakt (Rapport 7221 i Dips) om ein tar ut rapport frå 1. januar 2015. Til samanlikning hadde føretaket 3399 opne tilvisingar utan planlagt kontakt per 31.10.15. EPJ-senteret rapporterer månadleg til direktørane på dette og ansvar for oppfølging ligg i klinikkane.

## **8 Plandokument**

*Denne delen av meldinga skal vise utviklingstrender innan demografi, medisin, infrastruktur m. v. som vil kunne få betydning for helseføretaket og sørgje-for-ansvaret. Kapittel 8.1 skal konkretisere behov i framtida, mens kap. 8.2 skal beskrive styret sine planar for å møte desse utfordringane.*

## 8.1 Utviklingstrender og rammevilkår

### 8.1.1 Utviklinga innafor opptaksområdet

Helse Fonna skal gi trygge og nære helsetenester til befolkninga for dei vanlegaste lidningane. Samansetjing av sjukdom i befolkninga og kva sjukdommar som dominerer sjukdomsbiletet er i endring. Det vil bli fleire eldre med kompliserte lidingar som vil ha trong for tverrfagleg behandling.

Sjukdommar som er venta å auke i åra framover er muskel og skjelettlidningar, kreftsjukdommar, livsstilssjukdomar, infeksjonsrelaterte problem, psykiske lidingar og kroniske sjukdommar. Det er venta at nye medisinske metodar og teknologi vil gi betre og meir presis diagnostikk som vil redusere risiko for over- og underbehandling. Fleire sjukdommar kan behandlast utan at pasient treng å ligge i seng.

Forventningane til helsetenestene aukar i takt med velstandsutviklinga i samfunnet og kva som kan behandlast. Det skjer ei stadig utvikling som gir eit gap mellom kva som er forventa, kva som kan behandlast medisinsk og kva ressursar som er til rådighet for helsetenestene. Dette perspektivet må helseføretaket møte med auka fokus på rett medisinsk prioritering og rett ressursbruk.

For dei neste fem åra er det venta ein auke i folketalet i Helse Fonna på 4,9 prosent basert på SSB sin framskriving av befolkningstala.

Det er førebels usikkert om det blir vekst innafor spesialisthelsetenesta, og i så fall kor stor den blir når samhandlingsreforma er ferdig gjennomført. Det er gitt signal om at spesialisthelsetenesta vil ha ein mindre vekst i åra som kjem. Samtidig er det forventa ein befolkningsvekst i perioden der ein stadig større del av befolkninga blir eldre. Etter ei samla vurdering legg Helse Fonna opp til ein årleg vekst på 0,4 prosent i perioden 2017-2021.

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 tilsvarende 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 både innan somatikken og psykisk helsevern. Erfaringane når det gjeld utskrivingsklare pasientar, tilseier at kommunane i varierende grad klarer å ta imot desse pasientane. Mange kommunar i området har etablert tilbod til augeblikkeleg hjelp. I Sunnhordaland planlegg kommunane å bygge eit tilbod inne på sjukehusområdet i løpet av 2017.

### 8.1.2 Økonomiske rammeføresetnader

I langtidsbudsjettet er 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 konseptfaserapporten for ByggHaugesund2020 og føretaket arbeider no vidare med forprosjektet. 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.

### 8.1.3 Personell og kompetanse

Skal Helse Fonna vere ein framtidretta kompetanseorganisasjon må føretaket vere ein attraktiv, lærande og utviklande organisasjon, med godt arbeidsmiljø. Pasientane skal bli møtt av personell med fokus på pasientsikkerhet og kvalitet i pasientbehandlninga. Dette krev rett kompetanse til rett tid og ei oppgåvedeling som er hensiktsmessig med omsyn til pasientane sine behov og effektiv ressursbruk. Føretaket må i tett samarbeid med tillitsvalde og vernetenesta kontinuerleg sikre kunnskap, ferdigheiter og haldningar som gir effektive helsetenester av god kvalitet.

Til tross for relativt høg befolkningsvekst i føretaksområdet, er det planlagt at tal på medarbeidarar skal haldast stabilt, grunna nytt medisinsk teknisk utstyr, auka grad av poliklinisk verksemd, gevinstrealisering av IKT-satsinga og gevinst av samhandlingsreforma, samtidig som pasienttryggleiken vert ivareteken.

Føretaket rekrutterer tilfredsstillande til dei fleste stillingar, men har utfordringar når det gjeld legespesialistar innan nokre område og spesialsjukepleierar. Føretaket må arbeide proaktivt og nytenkande når det gjeld rekruttering. Å utvikle robuste fagmiljø er rekrutteringsfremmande og bidrar til ein framtidretta og berekraftig organisasjon. Gode rekrutteringsprosessar vil og påverke føretaket sitt omdømme, og folk si oppfatning av om Helse Fonna framstår som ein attraktiv og profesjonell arbeidsgjevar. Føretaket arbeider kontinuerleg med å kvalitetssikre, forbetre og vidareutvikle rekrutterings- og tilsetjingsprosessane. Den nasjonale spesialistutdanninga for legar er i endring, og tilpassing til denne vil påverke kompetanse og rekruttering dei næraste åra. Samhandling på tvers av føretaka i Vest er ein føresetnad for å få til gode løysingar.

Helse Fonna vil halde fram å arbeide med strategisk kompetansestyring for å kunne møte framtidige kompetansebehov og gjere vurderingar knytt til effektiv bruk av samla personellressursar. Nasjonal bemanningsmodell er under utvikling, og vil vere eit nyttig verktøy i dette arbeidet.

Føretaket arbeider for at arbeidskraftreserven i føretaket skal bli tatt i bruk gjennom å redusere deltid, sikre lang yrkesdeltaking, redusere sjukefråværet og inkludere nye

medarbeidarar på ein meir effektiv måte. Vidare er det vesentleg å finne hensiktsmessige organisatoriske løysingar og arbeidstidsordningar som er føremålstenlege for drifta og behandlingsaktiviteten. Ordninga med bemanningssenter har gitt føretaket mulighet for å utvikle ein heiltidskultur og gir større fleksibilitet i høve til bruk av ressursar. Til dømes er traineeordninga, der nyutdanna sjukepleiarar får fast 100% stilling, blitt eit vellukka tiltak for å rekruttere sjukepleiarar som blir fleksible og kan nyttast på tvers av einingar.

Utdanning er ei av hovudoppgåvene for helseføretaket, og vil framover vere eit strategisk viktig område for å sikre tilstrekkeleg kompetanse og framtidig rekruttering. Helse Fonna samarbeider tett med aktuelle universitet, høgskular og vidaregåande skular/fagskular for å sikre rett volum og innhald i utdanningane retta mot aktuelle yrkesgrupper. Etter- og vidareutdanning av medarbeidarar er sentralt for å møte Helse Fonna sitt behov for spesialistkompetanse. Samarbeidet med vidaregåande skular, høgskular og universitet må utviklast vidare for å sikre kapasitet og samordning av helseføretaket sitt behov og utdanningsinstitusjonane sitt tilbod. Føretaket har obligatorisk opplæring for ulike faggrupper der Kompetanseportalen vert nytta som verktøy.

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 forsetje. Gode, trygge leiarar er ein føresetnad for dette. Føretaket vil ha fokus på arbeidstidsordningar, gode arbeidsprosessar, styrke medarbeidarane si oppleving av å meistre, leggje til rette for fysisk aktivitet og sikre mot fysisk og psykisk skade. Det vert arbeid målretta med å ivareta medarbeidarane sin tryggleik. Opplæringstiltak vert gjennomført.

Føretaket må framover førebu seg på at utfordringar i større grad vil måtte løysast tverrfagleg, i nettverk og i team. Arbeidet med å sikre utvikling og gode endringsprosessar krev endringskompetanse og godt leiarskap. Helse Fonna har starta eit eige leiarprogram for å tydeliggjere og vidareutvikle leiarrolla. Avklart ansvar, tydeleg leiing samt involvering av medarbeidarar, tillitsvalde og vernetenesta er avgjerande for å få til gode prosessar og måloppnåing.

## 8.1.4 Bygningskapital – status og utfordringar

### Dagens bygningskapital

Pr. november 2016 er helseføretakets faste eigedomar og bygningsmasse med innreiing regnskapsført med 1,524 milliardar kroner. Føretaket har 142 810 m<sup>2</sup> i eigen bygningsmasse, og leiger i tillegg 4 985 m<sup>2</sup> eksternt. For 2016 er årlege leigekostnadar prognostisert til 7,9 millionar kroner. Årlege avskrivingskostnader for bygg er prognostisert til 86 millionar kroner.



### Kartlegging

I 2010 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 ble lagt fram for styret i Helse Fonna HF i sak 102/11 B. Føretaket vil innan årsskiftet 2016 oppdatere den tilstandskartlegginga som ble føretatt i 2010.

### Vedlikehald

I styresak 102/11 i desember 2011 ble 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 er basert på at følgjande tiltak gjennomførast parallelt:

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

I budsjetta for 2014, 2015 og 2016 blei drifts- og investeringsmidlar til rehabilitering av eksisterande bygg og tekniske anlegg som er ferdig nedskrivne i rekneskapen (teknisk forelda) prioritert. Desse prioriteringane er i tråd med strategien og vil på sikt bidra til at ein reduserer føretaketets vedlikehaldsetterslep, med målsetjing om at samla tilstandsgrad blir forbetra.

### Avhending

Dei siste 3 – 4 åra har føretaket avhenda fleire eigedommar. Alle eigedommane som er seld hadde 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 blei 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.

Styra i Helse Fonna HF og Helse Vest RHF godkjente planane for nybygg til Haugesund

sjukehus våren 2016, og over 200 medarbeidarar har sidan det arbeid med forprosjektet til det som skal bli eit nybygg til Haugesund sjukehus.

## **8.2 Strategiar og planar i helseføretaket**

Strategien for Helse Fonna byggjer på nasjonale og regionale føringar, styringsdokument og strategidokumentet i regionen, Helse 2020. Visjon, verdiar 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 2016, og framdrifta er rapportert til styret i Helse Fonna HF. 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 lidingane. 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 i november 2012 Plan for psykisk helsevern 2012–2020. Planen er ein heilskapleg plan for heile ansvarsfeltet, knytt til tenestetilboda for pasientgrupper som har psykiske lidingar 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. Tiltaka i Plan for psykisk helsevern er følgde opp i 2016, og framdrifta er rapportert til styret i Helse Fonna HF.

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. Per november 2016 er om lag tre av fire epikriser sendt innan frist og føretaket vil fortsatt arbeide for å nå målet.

Føretaket har deltatt i den nasjonale og regionale pasienttryggleiksprogrammet i 2016 og legg vekt på å redusere talet på uønskte hendingar. Føretaket vil fortsetje arbeidet med pasienttryggleik i 2017 innan alle tiltaksområda og delta i det regionale og nasjonale programmet.

Føretaket har mål om å nå eit resultat på eit overskot på 30 millionar kroner for 2016. Dette vil gjere det mogleg for føretaket å styrkje likviditeten og bidra til at arbeidet med forprosjektet for Haugesund sjukehus kan gå vidare.

Styret i Helse Fonna HF er jamleg informert om arbeidet med forprosjekt 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.

I tråd med mandat for forprosjektet, har føretaket starta ut arbeidet med gevinstrealisering tidleg i fasen. Det er lagt opp til ei gevinstrealisering på 45 millionar kroner etter at bygget

står klart i 2020. Gjennom dette arbeidet vil føretaket identifisere moglege områder for gevinstrealisering knytt til dei ulike alternativ. Ein har sett opp målbare parametrar for den einskilde gevinst, og peika på kva for tiltak/prosessar som er naudsynte for å oppnå gevinsten.

Helse Vest er langt framme innan IKT-utvikinga. Fleire applikasjonar og program som vil auke pasienttryggleiken og betre tilgjengelegheita er under innføring. I 2016 blei eit system for elektronisk pasientkurve (KULE) sett i verk for sjukehusa på Vestlandet.

Nasjonal helse- og sjukehusplan blei vedtatt av Stortinget i 2016. Helse Fonna har saman med Helse Vest utgreidd korleis planen får verknad for Stord sjukehus. Prosjektrapporten for Stord sjukehus blei handsama av styra i Helse Fonna HF i oktober 2016 og Helse Vest RHF i 2016.

Det går føre seg eit utgreiingsarbeid for Odda sjukehus. Det er venta at rapporten ligg føre i januar 2017.