

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Fonna HF

DATO: 14.03.22
SAKSHANDSAMAR: Aud Gunn Løklingholm
SAKA GJELD: **Administrerande direktør si orientering**

STYRESAK: 12/22

STYREMØTE: 23.03.22

Vedlegg

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret i Helse Fonna HF tar meldingane til orientering

- 1 Tilsyn**
Vedlagt
- 2 Høyringar**
Vedlagt
- 3 Om Helse Fonna**
Orientering i møtet
- 4 Status pandemi/ beredskap**
Orientering i møtet
- 5 Pasientrelatert hending –**
Orientering i møtet - orienteringa er untatt offentleg jf helseforetakslova § 26 a

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Fonna HF

DATO: 08.03.22
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Aud Gunn Løklingholm

SAKA GJELD: **Administrerende direktør si orientering**
Rapportering tilsynssaker frå 10.12.21- 08.03.22

STYRESAK: 12/22

STYREMØTE: 23.03.2022

Administrerende direktør si orientering pkt. 1

(Nye saker og nye aktivitetar i perioden er merka med raud skrift.) Helse Fonna HF frå 10.12.21- 08.03.22

MYNDIGHETS-ORGAN	HELSE-FØRETAK	OMRÅDE OG TEMA FOR TILSYNET	DATO FOR TILSYNS-RAPPORT	HAR RAPPORTEN DOKUMENTERT AVVIK?	FRIST FOR LUKKING AV AVVIK	STATUS I SAKA	SAK AVSLUTTA DATO
Heisconsult teknisk rådgiving 20/1624 (19/352)	Helse Fonna HF	Tilsyn 11.12.18 Ved Odda sjukehus Tilstandskontroll 1. stk. heis Niregnr:31228003 55 Odda Sjukeheim Sengeheis/person-heis	19.09.19	Det vart avdekka 5 avvik. Heisconsult har skissert tiltak som må utførast for å utbetra/nullstilla NHK rapport: Heisen anbefales utskiftet i sin helhet.	Det er ikkje sett frist for lukking av avvika		
Heis-kontrollen AS	Helse Fonna	Periodisk sikkerhetskontroll av heis ved Valen sjukehus	06.10.20	Det vart avdekka to avvik ved tilsynet. 1. Låstapp i andre etasje gikk trekt 2. Opplysningskilt i sjaktebunn var løsnet fra veggen å lå i bunn. Begge avvika har alvorsgrad 4.	Det er ikkje sett frist for retting i rapporten	Avvika er under utbetring	

Arbeids- tilsynet 21/2529	Helse Fonna HF	Tisyn med Helse Fonna HF Haugaland DPS poliklinikk	Vedtak om pålegg 28.09.2021	Det vart avdekka avvik og gitt fire pålegg ved tilsynet 1. Pålegg – Bedriftshelsetjeneste – plan for bistand 2. Pålegg – Vold, trusler om vold og uheldige belastninger – kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan 3. Pålegg – Vold og trussel om vold – opplæring 4. Pålegg – Vold og trussel om vold - informasjon	20.01.2022	Helse Fonna har i brev datert 08.10.2021 gjeve tilbakemelding til Arbeidstilsynet Helse Fonna har i brev datert 10.11.2021 søkt om utsetting av frist Arbeidstilsynet har i brev datert 11.11. 2021 innvilga utsett frist til 20.01.2022 Helse Fonna har gitt tilbakemelding til Arbeidstilsynet i brev datert 19.01 og 20.01.2022 Arbeidstilsynet har med bakgrunn i svar frå Helse Fonna i brev datert 11.02.2022 lukka alle pålegg.	11.02.2022
Statens legemiddel- verk 21/3132	Helse Fonna HF	Tilsyn med blodbanken, Helse Fonna HF	Vedtak om pålegg om retting av avvik 17.12.2021	Legemiddelverket nyttar tre kategoriar av avvik; kritiske (K), store (S) og andre avvik (A). Det vart avdekka tre avvik under tilsynet – eitt avvik i kategorien S og to i kategorien A.	Avvik 1 skal vera lukka innan 26. januar 2022	Tiltaksplan for retting av avvika er sendt frå Helse Fonna til Statens legemiddelverk 4. januar 2022	28.02.2022

1. Kontroll av blodgivers egnethet er mangelfull (S)
2. Dokumentasjon av medarbeidernes kompetanse er stedvis mangelfull (A)
3. Kvalitetssystemet har enkelte mangler og er tidvis mangelfullt vedlikeholdt og implementert (A)

Avvik 2 og 3 skal vera lukka innan 8. april 2022

Legemiddelverket har i brev datert 28.02.2022 meldt tilbake at Helse Fonna si oppfølging av tilsynet er tilfredsstillande og tilsynet er avslutta.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Fonna HF

DATO: 14.03.22

FRÅ: Administrerende direktør

SAKSHANDSAMAR: Aud Gunn Løklingsholm

SAKA GJELD: Høyrings svar i perioden 28.12.2021 – 14.03.2022

STYRESAK: 12/22

STYREMØTE: 23.03.23

Administrerende direktør si orientering pkt. 2

5 Vedlegg, Høyringsuttalane

Nr	FRÅ	SAKA GJELD	HØYRINGSFRIST
1	2021/4234 Helsedirektoratet	Høring – Nasjonale faglige råd for legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang	31.01.2022
2	2022/376 Helsedirektoratet	Høring – Nasjonal strategi for helsesektorens arbeid med personar som utøver vold eller seksuelle overgrep	15.03.2022
3	2021/4518 Helse- og omsorgsdepartementet/ Helse Vest	Høring – forslag til endringer i forskrift om krav til og organisering av kommunal levevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften)	01.03.2022/ 20.02.2022
4	2021/4749 Helse Førde	Høring – Utviklingsplan – Helse Førde 2035	17.01.2022

Fra: Lier, Haldis Johanne Økland[haldis.johanne.okland.lier@helse-fonna.no]
Sendt: 01.02.2022 08:43:00
Til: postmottak@helsedir.no[postmottak@helsedir.no]
Tittel: IS: 21/40602

Helse Fonna mener det er svært bra at det er fokus på legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang og at veilederen oppdateres.

Helse Fonna sine kommentarer:

- Delen om tilrettelegging mangler et punkt som omhandler tilrettelegging av de elektroniske verktøy for legemiddelsamstemming. Det er bra om det presiseres at det jobbes aktivt med å lage et elektronisk system som viser pasientens legemiddel-liste, som kan brukes på tvers av spesialisthelsetjeneste, fastlege og kommunale tjenester.
- Alt ansvar for legemiddelsamstemming legges på legene i disse rådene. Helse Fonna mener at det bør framkomme klarere faglige råd om hva andre faggrupper kan bidra med i legemiddelsamstemming og deres rolle, spesielt i sykehjem og spesialisthelsetjeneste.
- Det er angitt at legens vurdering av legemiddelsamstemming skal dokumenteres i detalj i journal. Det vil ofte være mer hensiktsmessig at dette gjøres i egne kurvesystemer og at hovedpunktene tas inn i journal (blant annet ved innkomst og epikrise).
- Det er svært tidkrevende å holde informasjonen i Reseptformidleren oppdatert. Reseptformidleren kan heller ikke gjenbruke resepter utskrevet i spesialisthelsetjenesten av fastlege, eller motsatt, uten at diagnosekoder må endres.
- Det er ambisiøse råd om hvor ofte og hvor grundig legemiddelgjennomgang skal gjennomføres. Disse rådene fremstår vanskelig å gjennomføre i den kliniske hverdag i dag når det mangler gode digitale hjelpemidler.

Vennleg helsing

Haldis Johanne Økland Lier
Fagdirektør
/ +4795828763
Helse Fonna HF
www.helse-fonna.no



Innspill fra habiliteringsavdelingen, for barn og voksen, Helse Fonna til *Nasjonal strategi for helsesektorens arbeid med personer som utøver vold eller seksuelle overgrep*

Habiliteringsavdelingen Helse Fonna vil berømme fokuset som rettes mot utøvere av vold og overgrep, og at en ser nødvendigheten av planmessig god oppfølging av disse personene, for å kunne forebygge og redusere utøvelse av vold og overgrep i den norske befolkning. Det er videre hyggelig lesing å se at så mange aktører har hatt mulighet å komme med innspill på forarbeidet som danner grunnlag for de fire overordnede målene/ strategiene.

Vi opplever at strategien tar høyde for alle grupper i befolkningen, også mennesker som hører inn under habiliteringsfeltet. Imidlertid er det viktig å påpeke at dette er mennesker som lett faller utenfor ulike tiltak og behandlingsmodeller, fordi de ofte er i behov av individuell tilpasning av både kartleggingsmateriell og behandlingsmetoder. Av den grunn er det ønskelig at mennesker med habiliteringsbehov nevnes spesifikt oftere i strategien enn det som kommer frem i høringsutkastet.

Mål 1 Likeverdige og tilgjengelige behandlings- og oppfølgingstilbud

Under mål 1 står det en del om likeverdige og tilgjengelige behandlingstilbud, men savner det i tillegg står mer spesifikt om tilrettelagt og tilpasset behandlingstilbud. Dette er et viktig fokusområde, som også kan skape noe utfordring i landets habiliteringstjenester som følge av ulik organisering og stor variasjon i ressurser og kompetanse. Dermed vil det også være helt sentralt at RHFene utarbeider plan for utvikling av differensiert behandlingstilbud til personer som står i fare for eller utøver vold og overgrep. Habiliteringsfeltet bør kobles på i et slikt arbeid, noe som bør fremkomme tydelig i oppdragsdokumenter og styringsdokumenter.

Videre vises det til anbefaling om prioritering av at kommunal lavterskeltilbud innenfor psykisk helse og rus i større grad utvikles til å avdekke, forebygge og følge opp personer som utøver eller står i fare for utøve vold og seksuelle overgrep. Denne anbefalte prioriteringen bør også gjelde kommunal helse- og omsorgstjeneste som server mennesker innenfor habiliteringsfeltet. Det viser seg ofte at disse personene ikke får bistand fra kommunal psykiatri og rus når de mottar personaloppfølging fra helse- og omsorgstjenesten, og dermed må dette personalet også kunne avdekke, forebygge og følge opp personer som utøver eller står i fare for å utøve vold og seksuelle overgrep

I kulepunkt én under delmål bør det spesifiseres at kommunen også skal kunne forebygge og avdekke vold og overgrep, og gi tilbud til utøvere av vold og overgrep også med funksjonsnedsettelse av ulik grad og type

Kulepunkt fem under delmål bør i større grad også kunne favne utøvere med psykisk utviklingshemming og autisme, for ofte vil ikke de på eget initiativ kontakte lavterskeltilbud. En bør tilstrebe en universiell utforming slik at alle har lik mulighet til å benytte seg av tilbudet. Videre bør det være kompetanse i et slikt tilbud som også omfavner mennesker med funksjonsnedsettelse av ulik grad og type.

Mål 2 Utøver skal bli vurdert for rett til helsehjelp

Det fremkommer under tredje avsnitt at det ikke vurderes som nødvendig med endring av bl.a. prioriteringsforskriften for at utøver skal kunne vurderes for rett til helsehjelp. Dette bør en vurdere om en igjen skal se nærmere på. Erfaringsmessig fokuserer noen habiliteringstjenester på at det ikke står noe om *behandling* i prioriteringsveilederen av barn og unge i spesialisthelsetjenesten kap 2.8 *Omfattende vansker knyttet til puberteten, seksualitet og identitet i målgruppen*. Manglende presisering har resultert i at utøvere enten blir fulgt opp av andre instanser, eller at den som står i behov av denne oppfølgingen ikke vet hvor den kan fås eller at et slikt tilbud finnes.

Mål 3 Styrke bruker- og pårørendemedvirkning

Habiliteringstjenesten Helse Fonna støtter fokuset på bruker- og pårørendemedvirkning i dette arbeidet. Dette er en helt sentral og avgjørende tanke i habiliteringsfeltet. Særlig på voksenalderen ser en det iverksettes strenge tiltak som fotfølging og overvåking i form av alarmer (jmf. Helse- og omsorgstjenestekoven kap 9, makt og tvang overfor personer med psykisk utviklingshemming. Heretter HOL kap 9) når personer med psykisk utviklingshemming har utøvd eller står i fare for å utøve vold og overgrep. I mange tilfeller blir disse tiltakene vedvarende i år fordi en er bekymret for hva som kan skje om en trapper ned tiltakene, og etter hvert blir tiltakene nærmest statiske. Samtidig med dette ser en også manglende fokus på det å jobbe og fokusere på grunnlaget for iverksettelse av aktuelle tiltak etter HOL kap 9. Personene selv blir nok sjeldent tatt med i drøftingen vedrørende denne type tiltak, og pårørende føler gjerne på avmakt, skam og redsel for gjentakelse.

Mål 4 Felles faglig rammeverk for forebygging av vold og overgrep

Felles rammeverk med målsetning om å veilede tjenestene i utformingen av ulike behandlingstilbud for forebygging av vold og overgrep er viktig for å kunne oppnå god og etisk forsvarlig oppfølging. Kompetanseheving er her helt essensielt. Som nevnt under mål 3 vil særlig voksne med psykisk utviklingshemming som begår eller står i fare for å begå vold og overgrep, ofte få iverksatt strenge sanksjoner hjemlet i HOL kap 9, uten ytterligere oppfølging. Dette skyldes som regel mangel på kompetanse om vold og overgrep, vurdering og forebygging av dette.

I femte avsnitt lister strategien opp ulike sektorer hvor en bør legge til rette for utvikling, implementering og koordinering av kunnskapsbaserte tiltak. Her er det viktig at også habiliteringstjenesten for barn og for voksne nevnes på lik linje med at psykisk helsevern for barn og for voksne. Dette vil sikre at også mennesker med habiliteringsbehov inkluderes i det faglige rammeverket.

For Habiliteringsavdeling Helse Fonna

Tine M. Waller, vernepleier

Kari Anne Brynjelsen, Funksjonsleder HABU

Anne Margrethe Øritzland, Avdelingsleder Habilitering

Saksnummer 21/559-34

Innspel frå Klinikk for psykisk helsevern og rus, BUP Haugesund

Vi synes strategien er godt gjennomarbeida.

Vi støttar sjølvsagt opp om å sikre likeverdige, gode tilbud, uavhengig av geografi.

Det vil vere viktig å få undersøkt forståing og praksis i kommunane i forhold til deira oppdrag/mandat. I Helse Fonna har vi tatt initiativ til auka samarbeid med 1. linjetenesta. Vi meiner at vi får for få henvisninger, både i forhold til utøving av seksualisert vold og anna vold.

Strategien bør ta med ein setning om auka samarbeid mellom helsesektoren og politiet, samt mellom 1. linje- og 2.linjetenesta.

Ein bør ha klare forventningar til barne- og ungdomspsykiatrien om at denne leverer gode tenester og at det vert utvikla gode kliniske verktøy.

BUP Haugesund

Marit Helene Selvig Johnsen
Psykologspesialist

Margareth Reigstad Aase
Psykologspesialist

HELSE VEST RHF
Postboks 303
4068 STAVANGER

v/Thomas Dag Iversen

Deres ref.:
2021/1305 -
10682/2021

Vår ref.:
2021/4518 - 7034/2022

Saksbehandler:
Sverre Kolbeinsen Lien

Dato:
18.02.2022

Høyring - Forslag til endringer i forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulanseteneste, medisinsk nødmeldeteneste mv. (akuttmedisinforskriften)

Helse Fonna takker for å komme med innspill til høringsfremlegget om endringer i akutt medisinforskriften og §11 – kompetansekrav.

I Helse Vest er framlegget diskutert mellom ambulansetenestene. I eit overordna perspektiv er det utfordrande å skulle vekte helsefagleg kompetanse vs køyrekompetanse. Om endemålet er å sikre at den mest kvalifiserte sit bak med pasienten, bør førarkompetanse til begge på bil ha høgare prioritet enn minstekrav til akuttmedisinsk kompetanse. Desse behova kan vere ulike mellom rurale og urbane områder der både tidsbruk og avstand er varierende. Under har vi konkretisert innspel til endringar:

Til første ledd:

Kompetansebevis

Forslaget om at minst ein av personane på ambulansebilen skal ha kompetansebevis for utrykkingskøyretøy blir støtta.

Helseføretaka i Helse Vest har alle minstekrav til utrykkingsførarbevis (K160) for faste stillingar og engasjement. På dei fleste vakter har begge på ambulansen slikt kompetansebevis. Eit absolutt krav om at begge skal ha kompetansebevis, vil redusere tilgang til vikarar og bruk av studentar under utdanning. Dette blir ytterlegare forsterka ettersom begge på bilen skal ha helsefagleg autorisasjon.

Førarkort for aktuell køyretøyklasse

Forslaget om at begge skal på ambulansen skal ha førarkort for aktuell køyretøyklasse vil ikkje helseføretaket klare å innfri. I Helse Vest er om lag $\frac{3}{4}$ av den ordinære ambulansebilparken no køyretøy som fell inn under kategorien C1. Denne dreininga frå klasse B til klasse C1 har samanheng med utstyrsbehov og nasjonale rammeavtaler for ambulanseskøyretøy. Slik situasjonen er for helseføretaket vil det skape store driftsvanskar og

det er vanskeleg å sjå korleis ein skal løyse driftssituasjonen spesielt på helg, høgtider og i feriar, sjølv ved bruk av årsplaner.

Førarkort for køyretøyklasse C1 er eit krav ved utlysing av faste stillingar og engasjement. Kravet vert vanskeleg å innfri for vikarar som tenestene er avhengige av. Helseføretaket meiner kravet er urimeleg strengt, og påfører både helseføretak og vikarar uønska konsekvensar.

Det vil vere fornuftig å gi unntak til krav om førarkort for køyretøyklassen til studentar og vikarar, om førarkortklassa overstig klasse B. Det bør og utgreiast om det er formålstenleg at unge tilsette, med lite køyreerfaring skal prioritere C1 førarkort, allereie kort tid etter erverva klasse B.

Køyretøyklasse C1 vil verte ei stor utfordring for å kunne tilsetje nyutdanna ambulansesarbeidarar. Utdanningane inneheld ikkje køyreopplæring. For drifta er det behov for at nytilsette får nødvendig omrømingstid til å skaffe seg kompetansen. Dette meiner vi arbeidsgjevar tar i vare gjennom krav til tilsetjing og krav til kompetanse i løpet av prøvetid.

Alternativt forslag: Vidareføre 6.ledd i noverande forskrift med følgande justering: «*Når det ikke er mulig for en virksomhet å skaffe kompetent personell etter første ledd, må vurderingen av om det skal gjøres unntak fra kravet om at begge personene på ambulansebilen må ha førerkort for kjøretøyklassen avgjøres av virksomhetsledelsen*».

Til andre ledd:

Ingen merknad.

Til tredje ledd:

Forslag til ei meir presis formulering: Ambulansebåter som brukes i ambulansetjenester skal i tillegg til *maritim besetning*, være bemannet med minst en person med autorisasjon som ambulansesarbeider.

Til sjette ledd:

Det kan med fordel presiserast eit unntak fra kravet i første ledd, tredje punktum om autorisasjon eller lisens som helsepersonell, dersom den andre personen som skal bemanne ambulansen er *vurdert som kvalifisert til å starte verdiskaping (2.år i læretida)* i ambulansefaget, eller paramedisinerstudent som har fullført og bestått andre studieår av fulltidsstudiet eller tredje år av deltidsstudiet.

Til sjuande ledd:

Større nasjonal likskap på kurs og opplæring for vikarar er ønskeleg, gjerne gjennom retningslinjer eller nasjonal rettleiar. I påvente av eit slikt dokument, bør overgangsordninga fram til 1.mai 2022, forlengast. I slik periode må helseføretaka måtte kunne definere og vidareføre noverande praksis for «*nødvendig ambulansefagleg kompetanse*».

Erfaringar frå fleire helseføretak i Helse Vest er og at sjukepleiestudentar som har ferdigstilt 2. års fulltidsstudie, ev 3. års deltidsstudie, samt medisinstudentar med fullført 3. års studie med klinisk praksis, fungerer godt i tenesta. Dette basert på gjennomført relevant og tilpassa opplæring i akuttmedisinsk og ambulansefagleg kompetanse (forskriftskurs). Utdanningane i seg sjølv stettar ikkje kava til kompetanse i ambulansetenesta, men er eit godt grunnlag.

Det vert utfordrande for rekrutteringa i andre geografiske områder enn der paramedisiner-utdanningane er etablert, om krava til vikarar blir heva slik noverande forslaget føreligg. Før utdanninga er meir spreidd og tilgjengeleg i større delar av landet vil paramedisiner-studentar berre vere tilgjengelege ressursar for ambulansetenester rundt dei større byane knytt til studentstillingar og sporadiske ekstravakter.

Fleire helseføretak nyttar årsplan og overtals-bemanning. Dette kan i noko grad redusere behovet for vikarar i hovudferieperioden. For å rekruttere og skape stabilitet kring rekruttering og bemanning treng helseføretaka føreseieleg tilgang til vikarar gjennom heile året, og ikkje berre for ein tidsavgrensa periode på 8 veker. Tilgang til kompetente vikarar er viktig. For arbeidsgjevar og tilsette er det fordelaktig med færre vikarar i lengre periodar og auka stillingsprosent, til dømes helgestilling kombinert med studie. Slike løysingar stimulerer vikarar til å bli verande under pågåande utdanning og reduserer turnover i tenesta.

Avslutningsvis oppmodar vi om at overgangsordningar som i dag er funksjonelle, ikkje vert avvikla før pandemien og eit høgt sjukefråvær er meir stabilisert.

Vennlig hilsen
Klinikk for medisinske tenester og beredskap

Sverre Kolbeinsen Lien
Klinikkdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent

HELSE FØRDE HF
Postboks 1000
6807 FØRDE

Dykkar ref.:
2021/981 -
43042/2021

Vår ref.:
2021/4749 - 364/2022

Sakshandsamar:
Reidun Rasmussen Mjør

Dato:
04.01.2022

Høyring utviklingsplan - Helse Førde 2035

Vi viser til høyringsbrev datert 08.12.2021. Helse Fonna har følgjande innspel til revidert utviklingsplan, Helse Førde 2035:

Ein digital utviklingsplan er ei ny og fleksibel løysing som kan vere oppdatert til ei kvar tid. Nettsidene Helse Førde 2035 er lette å orientere seg i. Dei gir oversiktleg og god informasjon om ein no-situasjon og eit utfordringsbilde som Helse Fonna kjenner seg godt igjen i.

Oversikten over kva tiltak føretaket meiner må til for å møte framtidens behov for spesialisthelsetenester er godt skildra under dei ulike innsatsområda. Løysinga Helse Førde har nytta for å imøtekomme kravet som den nasjonale rettleiaren for utviklingsplanar har til innhald er kreativ og oversiktleg.

Løysing som er vald for informasjon om føretaket, planprosess, overordna føringar, statistikk og utviklingstrekk er lett å finne fram i, sjølv om informasjonen ikkje ligg i hovudbildet i den digitale planen.

Den digitale utviklingsplanen for Helse Førde er til inspirasjon for Helse Fonna med tanke på neste revisjon av vår utviklingsplan.

Venleg helsing
Helse Fonna HF

Olav Klausen
adm.dir

Dokumentet er elektronisk godkjent