

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Fonna HF

DATO: 20.09.22
SAKSHANDSAMAR: Aud Gunn Løklingholm
SAKA GJELD: **Administrerende direktør si orientering**

STYRESAK: 55/22

STYREMØTE: 29.09.22

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret tar meldingane til orientering

- 1 **Tilsyn**
Vedlagt
- 2 **Høyringar**
Vedlagt
- 3 **Status budsjettprosess**
Vedlagt
- 4 **Sal av eigedom**
Presentasjon i møtet
- 5 **Presentasjon av klinikk for kirurgi Haugesund**
Presentasjon i møtet v/ klinikkdirektør Kjersti Tollaksen

(Nye saker og nye aktivitetar i perioden er merka med raud skrift.) Helse Fonna HF frå 10.08 – 10.09.22

MYNDIGHETS-ORGAN	HELSE-FØRETA K	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:3122800 355 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 Avviket var lukka i Norsk Heiskontroll sin kundeportal 16.10.2020, men Administrasjonen i Helse Fonna mottok ikkje stadfesting av at	16.10.2020

						avvika var lukka før 07.09.2022	
Statsforvaltaren i Vestland (22/865)	Helse Fonna	Habiliteringsavd. Barn og unge under 18 år med utviklingshemming får trygge og gode tjenester	23.08.22	Konklusjon: Barn med utviklingshemming som er fagleg vurderte til å ha behov for (ny) kognitiv utgreiing i Habiliteringstenesta for barn og unge, ventar langt ut over førespegla tid for inntak. Ved tilsynet kunne ingen opplyse kva tid barna vil få tilbod. Det ligg ikkje føre plan for når barna vert tekne inn til utgreiing. Helse Fonna HF sikrar difor ikkje at barna får hjelp til rett tid.	Frist første tilbakemelding 20.10.22		
HGSD kommune brann- og redningsvesenet (2022/3226)	Helse Fonna	Tilsyn v/Haugaland DPS Branntilsyn Floravegen 75	30.08.22	1 avvik og 2 merknad 1. avvik-manglande gjennomføring av årskontroll, springkieranlegg 2. anmerk. – mangelfull plan for brannøvelse 3. anmerk. – mangelfull oppdatering av risikovurdering (gassanlegg)	07.10.22		

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Fonna HF

DATO: 14.09.2022

FRÅ: Administrerende direktør

SAKSHANDSAMAR: Aud Gunn Løklingholm

SAKA GJELD: Høyringsvar i perioden 01.06.2022 – 14.09.2022

STYRESAK:

STYREMØTE: 29.09.22

Administrerende direktør si orientering pkt. 2

5 Vedlegg, Høyringsuttalane

Nr.	FRÅ	SAKA GJELD	HØYRINGSFRIST
	2022/2045 Helse- direktoratet	Høring-Nasjonale faglige råd om digital hjemmeoppfølging	15.08.2022
2	2022/2784 Haugesund kommune	Høring-Plan for psykisk helse- barn og unge i Haugesund	01.09.2022
3	2022/2783 Kunnskaps- departementet	Høring-forskrift om nasjonal retningslinje for manuellterapiutdanning	19.09.2022
4	2022/1719 Kunnskaps- departementet	Høring-utkast til retningslinje for jordmorutdanning	01.08.2022
5	2020/7483 Helse- direktoratet	Høring - forslag til endring i forskrift 27. april 19 98 nr. 455 om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek	20.08.2022

Tilbakemeldingsskjema**Ekstern høring - utkast til Nasjonale faglige råd for digital hjemmeoppfølging**

Saksnummer (360): 20/30283

Tilbakemelding:

- Vær vennlig å gi tilbakemelding på vedlagte skjema
- Frist: 6.august 2022
- Vennligst send skjemaet på e-post postmottak@helsedir.no med vår referanse «20/30283 – Innspill høring - Nasjonale faglige råd for digital hjemmeoppfølging».

Skjemaet brukes til:

- Kommentarer knyttet til bestemte områder (kapitler og anbefalinger)
- Generelle kommentarer

Høringsinstans:

<i>Navn:</i>	<i>Helse Fonna HF</i>
<i>Avdeling/divisjon</i>	<i>Fag og forskning</i>

Innhold i retningslinjen:	Høringsinstans sine kommentarer:
Generelle kommentarer	<p>Dei nasjonale faglege råda er ei god rettesnor for å prøve ut digital heimeoppfølging, kanskje først og fremst i form av eit kvalitetsforbetringsprosjekt. Råda understøttar i mindre grad heimeoppfølging som del av ordinær drift i kommunar og helseføretak.</p> <p>Det blir vist til at samarbeid om digital heimeoppfølging bør forankrast i samarbeidsavtalen mellom kommunar og helseføretak med bakgrunn i nasjonal rettleiar til lovpålagde samarbeidsavtalar som er under utarbeiding. Vi legg til grunn at oppfølgingsansvar knytt til digital heimeoppfølging blir eit sentralt tema som skal avklarast i samarbeidsavtalen. Det er særleg viktig å avklare ansvar for oppfølging av resultat og kven som inngår i det som i dei faglege råda vert omtalt som «oppfølgingstenesta».</p>
Kommentarer til «Metode og prosess»	
Rådene	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Er rådene utydelige? Hvis ja – gi en kort begrunnelse. 2. Er rådene gjennomførbare? Hvis nei – gi en kort begrunnelse. 	

Innhold i retningslinjen:	Høringsinstans sine kommentarer:
<p>3. Vil rådene skape ulempe for noen? Hvis ja – gi en kort begrunnelse</p>	
Råd 1 om tilrettelegging	
Råd 2 om samarbeid	<p>Kommentar til råd 2 «Avklar samarbeidet med andre aktører i helsefelleskapet»:</p> <p>Det er uklart kva som er meint med dette rådet. Det er naturleg at kommunar og føretak samarbeider om utvikling og innføring av tenester i form av digital heimeoppfølging av pasientar som har tenester frå begge partar. Når det gjeld digital heimeoppfølging av pasientar som ikkje har kommunale tenester er det viktig først og fremst fastlegar og brukar- og pårøranderepresentantar som bør involverast.</p> <p>Vi foreslår at rådet vert endra til «Avklar samarbeidet med andre aktuelle aktører i helsefelleskapet». Aktuelle aktørar kan vere faglege samarbeidsutval, nettverk organisert under faglege samarbeidsutval, enkeltkommunar som deltar i pilot, fastlegar og brukar- og pårøranderepresentantar.</p>
Råd 3 om individuell tilpasning	<p>Kommentar til råd 3 «Pasienter med kroniske lidelser bør tilbys digital heimeoppfølging som en individuelt tilpasset tjeneste»:</p> <p>Med bakgrunn i forlag til vurderingskriterier for å tilby digital heimeoppfølging foreslår vi at rådet vert endra til «Pasienter med kroniske lidelser bør tilbys digital heimeoppfølging som en individuelt tilpasset tjeneste når dette er mulig og ønsket»</p>

[Ved behov for flere rader, sett kurseren i enden av tabellen og trykk *Enter eller plasser kurser i siste rad og trykk tabulatortast for legge til flere rader*]

Dato for sist oppdatering: 20.01.2017

Vedrørende Plan for psykisk helse Barn og unge, Haugesund kommune 2022.

Vi ønsker innledningsvis å gi vår støtte til planen og et grundig arbeid med dokumentasjon av satsningsområder og teoretisk fundament for å fremme og styrke god psykisk helse hos alle barn, unge og familier i Haugesund kommune.

Planen gir, slik vi ser det, en god beskrivelse av både kommunen og en del av de utfordringer og styrker man ser hos befolkningen som gjelder barn, unge og familier. Planen henger også godt sammen med barn og unges helsetjeneste slik forløpene der beskrives fra kommunalt perspektiv.

Generelt oppleves det at planen gir en god beskrivelse av det forebyggende arbeidet man allerede har i kommunen per i dag, samt hva man ønsker satser på i forhold til det som defineres som universelle befolkningsrettede tiltak «*bra for alle*». Planen beskriver i mindre grad tiltakene som er tenkt fra kommunalt ståsted når det gjelder «*nødvendig for enkelte*» (rødt nivå). Det er godt beskrevet og forebyggende og til dels behandlingsrettede tiltak ved blant annet opprettelse av gruppetilbud knyttet til de vanligste psykiske helseplagene og lidelsene.. (s. 35), men i mindre grad konkretisert i forhold til de barn og unge, familier som trenger individuelt rettede og spissede tiltak gjerne over tid.

Planen beskriver for eksempel helsesykepleiernes rolle, men sier i mindre grad noe om hvordan det tverrfaglige psykiske helseteamet er tenkt å skulle følge opp barn, ungdom og familier med særlig langvarig og gjerne sammensatte psykiske helseplager, eller om det er andre i kommunen som skal følge denne gruppen. Planen sier også lite spesifikt om hvordan for eksempel psykologressursene skal brukes i forhold til det som omtales som «*tidsavgrenset behandling av milde- moderate helseplager og foreldreveiledning*» (side 31).

På side 21 vises det blant annet til Ukom rapporten (rapport 3-2020) der det «*beskrives som en risikofaktor når helsesykepleier følger opp ungdom uten at det er satt konkrete mål for innsatsen, når det gjelder..... Det vil oppstå en ny pasientsikkerhetsrisiko dersom en allerede marginal helsefremmende tjeneste i tillegg skal pålegges et behandlingsansvar*». Det naturlige spørsmålet er da hva tenker man videre i forhold til dette. Når man ser på pkt 5.3 [Eksisterende hjelpetiltak for barn og unge som har psykisk helseplager \(rødt nivå\)](#) side 31 under pkt som omhandler helsesykepleierne står det at «*helsesykepleierne i skolehelsetjenesten kan tilby støttesamtaler og veiledning individuelt til barn og ungdom med begynnende og milde psykiske helseplager, samt til deres foresatte*». Dette vil jo innebære en form for støttende behandling til barn og ungdom, men der fokus for kontakten vil være sentralt slik man leser det i sammenheng med førstnevnte pkt fra side 21? Under neste pkt står det at «*psykolog og familieveileder i skolehelsetjenesten kan bistå helsesykepleier i kartlegging, vurdering, tidsavgrenset behandling av milde-moderate helseplager og foreldreveiledning*». Hva betyr

dette i praksis? Vil de få et begrenset antall timer, sees flere ganger men over lengre tidsrom eller vil dette være individuelle vurderinger?

For barn, ungdom og familier som henvises til spesialisthelsetjenesten vil veien «inn» være viktig i sitt møte med kommunale instanser dersom de skal bistå i henvisningen utover fastlegene, men for at tilbudet og hjelpen skal oppleves sammenhengende og gi mening for dem vil også veien tilbake til kommunen vil her være sentral for de som følges. Noen vil ikke ha behov for videre oppfølging, men mange vil ha ønske og behov for noen i kommunen som «tar dem imot» og støtter dem en tid fremover også etter avslutning i spesialisthelsetjenesten. En annen gruppe er de barn, unge og familier med behov for langvarige tjenester gjerne både fra kommunen og spesialisthelsetjenesten. Det står under pkt. 5.4 Barn og unge med sammensatte psykiske vansker med behov for langvarig oppfølging (rødt nivå) beskrevet betydningen av kommunale tjenester og en avgrensning i forhold til at *«det er viktig å understreke at hjelpeapparatet i slike tilfeller ikke har behandlingsansvar i form av helsehjelp ut over sitt daglige mandat»*. Det står imidlertid lite / ingenting om hva man faktisk tenker at de ulike kommunale tjenestene her kan bistå med til barn, unge og familier i slike situasjoner.

Under [pkt 5.5 Retningslinjer for psykisk helsehjelp i Haugesund kommune](#) står det at *«ved henvisning til spesialisthelsetjenesten har kommunale instanser og/eller fastlege plikt til å følge opp barnet/ungdommen frem til oppstart behandling (side 33)»*. Her kunne man fra spesialisthelsetjenesten sitt perspektiv gjerne ønsket seg en «koordinator» i kommunen som koordinerte hvem som kunne følge barnet, ungdommen, familien også etter avslutning dersom dette i samråd med kommunale instanser ble vurdert aktuelt. Slik det er per i dag er det lite/ingen systematikk i dette arbeidet, og resultatet blir ofte at epikrisen sendes til fastlegen og barnet, ungdommen og familien overlates til seg selv dersom ikke PPT eller barneverntjenesten er inne da de er instanser med gjerne langvarige tiltak i forhold til et barn, en ungdom eller en familie. At våre tjenester oppleves mer koordinerte og sammenhengende vil være til det beste for barnet, ungdommen og familien som har behov for vår bistand.

HELSE VEST RHF

v/Gina Beate Holsen

Dykkar ref.:
2022/715

Vår ref.:
2022/2783 - 28982/2022

Sakshandsamar:
Finn Arve Åsbu

Dato:
12.09.2022

Høyring – Forskrift om nasjonal retningslinje for manuellterapiutdanning

Etter gjennomgang av innhold i «Forskrift om nasjonal retningslinje ved masterutdanning i manuellterapi» respektive «Forskrift om nasjonale retningslinjer ved masterutdanning i psykomotorisk fysioterapi» gis positiv tilbakemelding og tilråding til gjennomføring. Innhold i forskriftene vil sikre et nasjonalt ferdigheitsnivå på kandidatar som går ut – uavhengig av utdanningssted.

Vennleg helsing
Utdanning- og kompetanseavdeling

Finn Arve Åsbu
Avdelingsleder

Dokumentet er elektronisk godkjent

KUNNSKAPSDEPARTEMENTET
Postboks 8119 DEP
0032 OSLO

Att. Mia Andresen

U. off.:offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Deres ref.: 22/1879	Vår ref.: 2022/1719 - 25379/2022	Saksbehandler: Finn Arve Åsbu	Dato: 09.08.2022
-------------------------------	--	---	----------------------------

Høyringsinnspel – forslag til forskrift om nasjonal retningslinje for jordmorutdanning

Vi takkar for invitasjon til å kome med innspel til ovanfor nemnte forskrift i brev datert 25.04.2022. Vedlagt følgjer Helse Fonna HF sitt innspel til retningslinje for jordmorutdanning. Innspelet er forankra i alle helseføretaka (Førde, Bergen, Fonna og Stavanger) i Helse Vest.

Kunnskapsdepartementet ber høyringsinstansane om å særleg svare på følgjande spørsmål:

I kva grad vurderast utkast til retningslinja å vere i tråd med tenestane sine noverande og framtidige kompetansebehov?

Helse Fonna meiner utkastet i hovudsak er i tråd med tenestens behov. Vi har likevel viktige atterhald det må gjerast greie for vidare i høyringa. Det er viktig at desse blir godt ivaretatt.

I kva grad vurderast utkast til retningslinja å vere i tråd med pasientane og brukarane sine noverande og framtidige behov for kompetanse i tenestane?

Helse Fonna meiner utkastet er i tråd med pasientane og brukarane sine noverande behov, men det burde vore meir om forståing for ulike helseutfordringar for innvandrargrupper. Om lag 25 % av fødande kvinner er ikkje fødde i Noreg.

Korleis vurderast grada av detaljering sett i forhold til utdanningsinstitusjonens rett til autonomi og lokal tilpassing?

Grad av detaljering er tilstrekkeleg, men vi meiner at ein bør halde på kravet om minimum eitt år praksis som sjukepleiar før ein kan starte på masterstudiet. Det er viktig at studentane har et minimum av klinisk kompetanse. Dette vil gi betre læringsutbytte frå utfordrande situasjonar, og motverke tendensen til at kvart vesle fagområde isolerer seg og forvitrar. Alle fagområde må vere ein del av ein større heilskap, også innan sjukepleiefaga.

I kva grad vurderast behovet for nasjonal standardisering å vere ivaretatt i læringsutbytteskildringane?

Nasjonal standardisering er ivaretatt. Læringsutbytteskildringane ser overordna ut til å vere i tråd med det som forventast av sluttkompetanse hos nyutdanna jordmødrer, føresett at det leggst til grunn eit minimum tal år klinisk erfaring før byrja masterstudium.

Er det sluttkompetanse som manglar i høyringsutkastet til retningslinje?

Simulering blir stadig viktigare i helsevesenet. Det er fornuftig at tre veker brukast til simulering og ferdigheitstrening, men fagmiljøet presiserer at det må takast av teoridelen, ikkje av dei praktiske delane av utdanninga.

Fagmiljøa bør satse på relevant simulering. Høg grad av simulering og ferdigheitstrening med jordmødrer og fødselshjelparar, føregår allereie i dag ved alle avdelingar som ledd i kvalitetsforbetring og pasientsikkerheit. Simulering kan med fordel vere i direkte tilknytning til ein fødsel, for å gå gjennom vanskelege punkt rett før/etter forløyising («just-in-time-simulering»). Dette må gjerast av praksisnære jordmødrer.

Tverrfagleg simulering innan nyfødd resuscitering må styrkast, dette er mykje meir relevant enn for jordmødrer å leggje vakuüm el. forløyse seteleie sjølvstendig. Det er ikkje nok fødselar i våre fødeavdelingar til at både jordmødrer og legar skal lærast opp til å utføre vakuüm eller forløyse seteleie sjølvstendig. Samstundes er befolkninga sine forventingar til trygge fødselar med kyndige fødselshjelparar store og aukande.

Til § 8. Jordmorfagleg ekspertise – ferdigheiter

§8 h) og i):

Kandidaten

h) kan bruke relevante metodar for forløyising av seteleie

i) kan bruke relevante metodar for livreddande obstetriske naudtiltak i legens fråvær derunder vakuümforløyising på barnets indikasjon, gjenoppliving av nyfødde og manuell uthenting av placenta for å stoppe alvorleg postpartumbløding.

Dette kravet må spesifiserast, då det ikkje er mogleg å oppnå i praksis. Om det er teoretisk kunnskap ein legg opp til i dette tilfellet så må dette definerast.

Det er uheldig at mein her brukar same omgrep som over («kan bruke»). Ei jordmor skal i høgaste grad kunne bruke relevante metodar for å rettleie og administrere ikkje-medikamentell og medikamentell smertelindring under fødsel (e).

Til § 11. Seksuell og reproduktiv helse og rettigheter – ferdigheiter

§11-c):

Kandidaten

c) kan bruke relevante metodar for gynekologisk undersøking, derunder gjennomføre livmorhalsprøve.

Gynekologisk undersøking er meir enn å ta celleprøve. Frå våren 2023 innfører ein heimetesting for kvinner som ikkje har tatt celleprøve siste 10 år. Det kan også bli utvida til kvinner som ikkje har tatt undersøking dei siste åtte og ni år. Kvinna kan altså sjølv ta prøva med like god sensitivitet og spesifisitet som helsepersonell. Det er andre punkt som er meir vesentleg innan grunnutdanning for jordmødrer enn dette kravet. Det er viktig at jordmødrer primært utdannast til jobben dei skal gjere i fødeavdelingar, og andre primær oppgåver som oppfølging av gravide og barselomsorg.

Programgruppa har vurdert omfanget av praksisstudia og har foreslått at praksisstudia bør omfatte 40 veker, vidare er det foreslått at tre av vekene kan erstattast med simulering- og ferdigheitstrening. Forslaget inneber ikkje ei endring frå dagens rammeplan. Vidare har programgruppa foreslått at dagens krav om 50 fødsjar skal reduserast til 40 fødsjar, dette er i tråd med direktiv 2005/36/EF om godkjenningar av yrkeskvalifikasjonar, med seinare endringar derunder direktiv 2013/55/EU.

Det er einigheit i fagmiljøa om å redusere talet fødsjar frå 50 til 40 fødsjar som er i tråd med andre EU-land. Det må vere realistisk å oppnå læringsmåla ved ulike storleikar av fødeavdelingar planlagt varigheit av hovudpraksisperioden. Det er også rimeleg at vi er i tråd med EU direktiv 2005/36/EF.

Men dette må ikkje føre til endring i kvalifikasjonane for uteksaminerte jordmødrer. Dei må likevel fylle læringsmåla, vere forløysingskompetente, og kunne sy rifter. Dette bør vegast opp mot krav som ikkje direkte har vesentleg tyding for å sikre kompetente jordmødrer i spesialisthelsetenesta. Det må vere hovudprioritet.

Reduksjonen i talet fødsjar må erstattast av målretta simulering og ferdigheitstrening, integrert i den kliniske praksisen, ikkje separate simuleringsveker. Simulering kan med fordel vere i direkte tilknytning til ein fødsel, for å gå gjennom vanskelege punkt rett før/etter forløysing («just-in-time-simulering»). Dette må gjerast av praksisnære jordmødrer.

Ein reduksjon på 20 % i kravet til talet fødsjar, må ikkje leggjast til grunn for å auke talet jordmorstudentar tilsvarande. Det forventast god dagleg rettleiing og vegleiing av studentane. Meir bruk av simulering i direkte tilknytning til fødsel vil krevje ressursar i sjukehusa.

Vi ynskjer at det spesifiserast at operative fødsjar ikkje inngår i talet på 40 fødsjar, noko som har vore mogleg i dagens tal på 50 fødsjar.

Er praksis hensiktsmessig skildra og mogleg å gjennomføre?

Jordmorutdanninga er eit praktisk fag og tilgang på praksisplassar er ein kontinuerleg utfordring som endrar seg i takt med den demografiske utviklinga. For å sikre praksisstudiar av god kvalitet er ein heilt avhengig av eit godt og tydeleg samarbeid mellom høgskule/universitet og praksisarenaane både i planlegging før praksis, ved gjennomføring samt ved evaluering. Det vil vere behov for organisert vegleiing og debrifing etter krevjande hendingar (fosterdød, massiv obstetrisk bløding, mv).

Til § 23: Praksislærer i undervisningssektoren må ha minimum to års klinisk praksis som jordmor. Det føresetjast at praksislærer er tilgjengeleg for studentane og praksisstaden under hovudpraksisperiodane. Studentar skal følge arbeidsplanen som er etablert ved praksisstaden.

Vi legg vekt på at ein opprettheld krav om minimum eitt år praksis som sjukepleiar før ein kan starte på masterstudiet. Dette vil styrke den kliniske kompetansen, gi betre læringsutbytte fra krevjande situasjonar, og motverke tendensen til silotenking i helsetenesta. Fagmiljøet er bekymra over at krav om klinisk erfaring som sjukepleiar ikkje lengre er naudsynt før opptak til jordmorstudiet. Direkte opptak til masterstudiet etter fullført grunnutdanning som sjukepleiar medfører at studentane ikkje har relevant praksiserfaring å relatere teori og trening til.

Manglande relevant klinisk praksis før start av vidareutdanning til jordmor vil føre til lengre introduksjons- og opplæringstid i praksis før ein kan arbeide sjølvstendig.

I kva grad er omfanget av utdanninga mogleg å gjennomføre innanfor rammene av utdanninga?

Omfanget er truleg for stort for rammene. Det er et svært omfattande teoretisk pensum, i tillegg til omfattande klinisk praksis og masteroppgåve.

Det er skissert 74 læringsutbytte i retningslinjene der nokre synest å ha større grad av detaljering enn andre.

Summert kan det synest som om kompetanseområde knytt til metanivå eller samhandling/kommunikasjon (grunnlagstenking, rettigheter, samhandling, leiing, kvalitet, forskning, formidling etc.) i stor grad vektast til fordel for den direkte kliniske jordmorkompetanse som er naudsynt å tileigne seg for å kunne ivareta kvinner gjennom svangerskap, fødsel og barseltid, samt det nyfødde barnet. Fosterovervaking, kunnskap om og ferdigheiter knytt til ulike akutte situasjonar, «forløysings-handverket», praktisk ammekompetanse, og vurdering av risiko undervegs i laupet bør i større grad vektast som den kompetanse jordmorstudentar skal tileigne seg gjennom utdanningsløpet.

Alle kunnskapsområde er viktige å tileigne seg for ei jordmor, men å vekte nokre ferdigheiter som meir viktige enn andre er kanskje nyttig i ein utdanningssamanheng.

Ein stiller spørsmål ved om det er realistisk at ein jordmorstudent/nyutdanna jordmor har avansert kunnskap om for eksempel fagområdet nasjonale og internasjonale verdier og yrkesetikk (kap., § 4).

§ 11. Seksuell og reproduktiv helse og rettigheter – ferdigheiter

Vi meiner at kravet i b) kan reduserast ved at derunder langtidsverkande prevensjonsmiddel utelatast.

«b) kan bruke relevante metodar for prevensjonsvegledning, rekvisisjon og administrering av alle typar prevensjonsmiddel, derunder langtidsverkande prevensjonsmiddel»

samt å redusere krav §16 b) og e)

*«b) har avansert kunnskap om pasient- og brukarsikkerheit, kvalitets- og forbettringsmetodikk, og innovasjonsprosessar innanfor tenesteområdet»
«e) har inngåande kunnskap om aktuelle lover, forskrifter og internasjonale og nasjonale faglege retningslinjer derunder meldeplikt ved uynskte hendingar».*

Vi foreslår også å stryke 16 d)

«d) har inngåande kunnskap om leiing på ulike nivå innan tenesteområdet»

Andre forhold

Vi vil også kommentere at det brukast omgrep som inngåande kunnskap og avansert kunnskap utan medfølgande definisjonar. Vi opplever at det er behov for å spesifisere desse omgrepa, og slik sikre at dersom definisjonen har ulik tyding/vekting, blir det gjort forståeleg for alle.

Vi stiller spørsmål ved om omgrepet «avansert» bør brukast så ofte. Med «avansert» om kunnskap og ferdigheiter innan fødselshjelp kan ein lett tenke på krava som ligg til legespesialiteten fødselshjelp og kvinnesjukdommar.

Det er også ei utfordring for god planlegging og gjennomføring av hovudpraksisperiodane at utdanningsinstitusjonane ikkje har ein synkronisert studieplan. Det påverkar i stor grad gjennomføringa i dei føretak som tek imot studentar frå fleire studiestadar. Heile studieåret må nyttast på ein god måte i god samskapt planlegging saman med helseføretaka. Betre og heilskapleg samordning mellom utdanningsinstitusjonane vil gi helseføretaka tilstrekkeleg oversikt for god planlegging og gjennomføring av hovudpraksisperiodane.

Vi har også behov for at helseføretaka får eit tal studieplassar «avsett» for kandidatar tilsett i helseføretaka som er særleg kvalifisert og eigna for å ta vidareutdanning som jordmor. Utan dette tiltaket har føretaka minimal «kontroll» med om dei får tilstrekkeleg tal jordmødrer utdanna som eignar seg for jobben i fødeavdelingane. Heilt opne studentopptak gir ikkje tilstrekkeleg trygghet for føretaka at dei får utdanna det talet jordmødrer dei har behov for.

Slik det er per i dag, kjem studentar med fleire teoretiske studiepoeng føre søkarar frå sjukehusa med lang klinisk erfaring, men med færre studiepoeng. Eitt konkret tiltak kan vere å gi poeng for fagleg praktisk erfaring.

Vennlig hilsen

Olav Klausen
Adm.direktør

Helga Stautland Onarheim
HR direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent av: Olav Godtfred Klausen Administrerende direktør

HELSEDIREKTORATET
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Dykkar ref:

Vår ref:
2020/7483 - 24435/2022

Sakshandsamer:
Torunn Vestbø Gjerde

Dato:
20.07.2022

Høring - forslag til endring i forskrift 27. april 1998 nr. 455 om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek

Helse Fonna støttar forslaget om å forlenge sjukepleiarar og farmasøytars midlertidige rett til å rekvirere vaksinar i høve til vaksinasjonsprogram mot covid-19, og å gi sjukepleiarar midlertidig rekvireringsrett for influensavaksinar i influensavakinasjonsprogrammet.

Vennleg helsing
Helse Fonna HF

Olav Godtfred Klausen
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent av Olav Godtfred Klausen Administrerende direktør

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Fonna HF

DATO: 13.09.2022
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Hege Etterlid

SAKA GJELD: Status budsjettprosess

ARKIVSAK:
STYRESAK: 55/22

STYREMØTE: 29.09.22

Administrerende direktør si orientering pkt. 3

Saka gir ei skildring av Helse Fonna sine utfordringar i forhold til dei venta budsjettmålsetningane for 2023. Vidare gir saka ei orientering om budsjettprosessen for Helse Fonna HF for 2023.

Helse Fonna har ein krevjande økonomisk situasjon. Føretaket har hatt monalege ekstrakostnadar og mykje tapt aktivitet som følgje av Covid-19 både i 2020, 2021 og første halvdel av 2022. Det meste av dei reinte økonomiske konsekvensane fram til desember 2021 er blitt kompensert med ekstra løyvingar frå Helse Vest. I 2022 er ein ikkje blitt kompensert i like stor grad. Hittil i 2022 (pr. august månad) har Helse Fonna eit negativt resultat på 166,4 millionar kroner, noko som er om lag 153 millionar kroner svakare enn budsjettert. Dette illustrerer tydeleg at negativ påverknad av pandemien stadig pregar drifta, og at det kan bli utfordrande å komme ned igjen til normale tilstandar.

Dette vil også være vår største utfordring for budsjettåret 2023, der det langt på veg vert forventet ordinær drift med vekst ut frå dei demografiske føresetnadane. I tillegg er det venta at konsekvensane av Covid-19 vil medføre eit framleis stort aktivitetsbehov i 2023, noko som vil sette avdelingane under ytterlegare press for å oppnå økonomisk balanse i drifta.

Ombyggingsprosjektet er alt i gong og vil gå føre seg i heile 2022. Ombygging er òg eit element i byggetrinn 2. Ein vil her gjere stor nytte av erfaringar og kompetanse frå byggorganisasjonen som har styrt prosessen med nybygget. På denne måten vonar vi også at alt

skal kunne skje innanfor tidsrammer og budsjett, og at sjølve arbeidet ikkje vil gripe for mykje inn i drifta og påverke denne negativt undervegs.

Dei store budsjettmessige utfordringane er denne gong som tidlegare å finne nok pengar til personalkostnadar. Gjennom ei tid har ein på fleire einingar prøvd å leggje ein større del av budsjetttrammene inn til grunnbemanning og ein mindre del til variabel lønn. Realitetane viser at sjølv om meir av budsjettet vert satt av til faste tilsetjingar er bruken av vikarar, overtid og innleige stadig like store eller aukande. Nybygg, IKT-prosjekta og justering av styringsfarten (også etter Covid-19) vil krevje omstillingar i åra framover noko som vil få stor merksemd i prosessen. Gevinstplanar i samband med ByggHaugesund 2020 skal no gjennomførast, og dette blir lagt til grunn i budsjettarbeidet for 2023.

Føresetnader

Den 13. juni 22 vart «*Førebels inntektsfordeling og resultatkrav 2023*» handsama i Helse Vest RHF sitt styre i sak 059/22. Helse Fonna har fått førebels inntektsfordeling frå eigar på 3 791,442 millionar kroner og eit resultatkrav på 8 millionar kroner for 2023. Resultatkravet er i tråd med vedteken økonomisk langtidsplan.

I inntektsramma for 2023 legg Helse Vest førebels opp til ein generell vekst i pasientbehandlinga på 1%. Veksten er då målt mot budsjett/bestillinga for 2022. Løns- og prisvekst er førebels ikkje rekna inn i tala. Budsjettarbeidet er basert på dette inntil endelege premisser føreligg. Endelege føresetnader om aktivitet, økonomi og finansielle forhold vil verte justerte i samband med endeleg inntektsfordeling i regionen.

Helse Fonna får eit positivt resultatkrav i 2023 samanlikna med 2022. Dette er vurdert i samband med økonomisk langtidsplan der også finansieringsevna for eit nytt stort byggelån er rekna inn. Resultatkravet er vidare redusert i 2025 og 2026 til hhv -15 og -50 MNOK. Føresetnaden er at vi etter kvart klarer å hente ut nødvendige gevinstar og når dei måla som vi har angitt for bygg og organisasjon. Dette vil etter kvart gi oss nødvendige kraft til igjen å levere resultat i pluss, noko som er eit grunnleggande langsiktig økonomisk vilkår. Omstillingsbehovet eller behovet for justering i styringsfarten er også føre denne budsjettprosessen omfattande på linje med det som også har prega dei siste års budsjettprosessar. Dette er utfordringa som klinikkane har fått, og som dei er bedne om å budsjettere på og gjennomføre tiltak som er nødvendige for å komme ned på gitt kostnadsramme.

Helse Vest RHF legg fortsatt rammebudsjettering til grunn som teknikk og at dei økonomiske rammene skal bli budsjettert på lågaste nivå i organisasjonen slik at dei resultatansvarlege kan tilpasse kostnadene til ramma. Helse Vest presiserer at om helseføretaka ønskjer å prioritere nye oppgåver eller endra behov, må desse finansierast innanfor ramma.

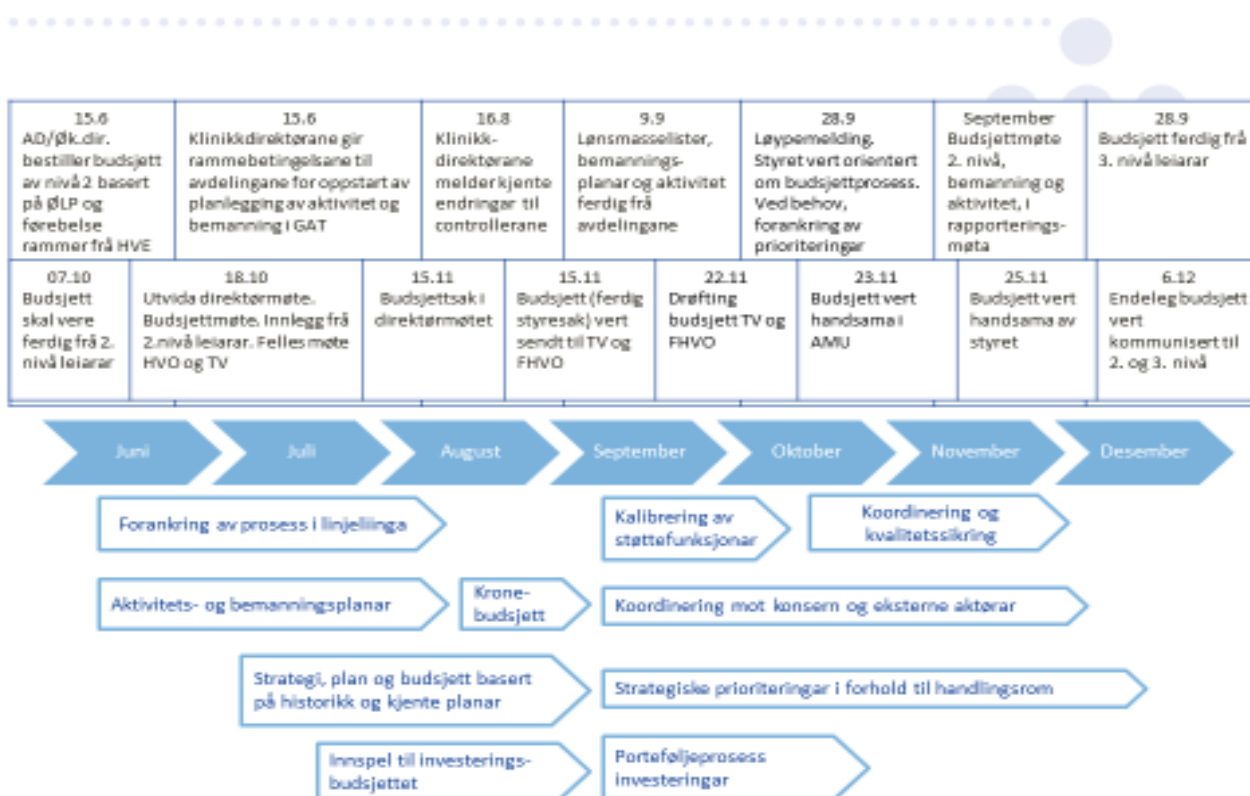
Det er sterkt fokus på den økonomiske situasjon i Helse Vest og i føretaka på Vestlandet. Likviditetssituasjonen kan føre til at både Helse Fonna og dei andre føretaka må gjere endringar i planlagde investeringar frametter.

Budsjettmetode og prosess

Budsjettprosessen for 2023 starta i juni og føretaket legg opp budsjettarbeidet etter vedteken budsjettkalender. Leiarar, tillitsvalde og verneombod er med i prosessen.

Klinikkdirektørane er ansvarleg for å planlegge, forankre, koordinere og drive budsjettprosessen i klinikkane. For at ein skal kunne nå vedtekte målsetjingar på føretaksnivå er det viktig at dei ansvarlege på det lågaste nivået i organisasjonen har eigarskap til budsjettet og dei endringane det fører til. Budsjettprosessen for 2023 må sjåast i samanheng med budsjettprosessen for Økonomisk langtidsplan 2023 – 2027, og systemet med gjennomgåande rapportering som er etablert i Helse Fonna i alle ledd. Føretaket har lagt opp til ein prosess med fleire budsjettversjonar som beskrive nedanfor i figur 1 med møtepunkt på direktørnivå.

Administrerande direktør tek sikte på å leggje fram budsjettet for styret Helse Fonna HF på styremøte i november 2022.



Figur 1: Tidslinja for budsjettprosessen og milepelane som gjeld