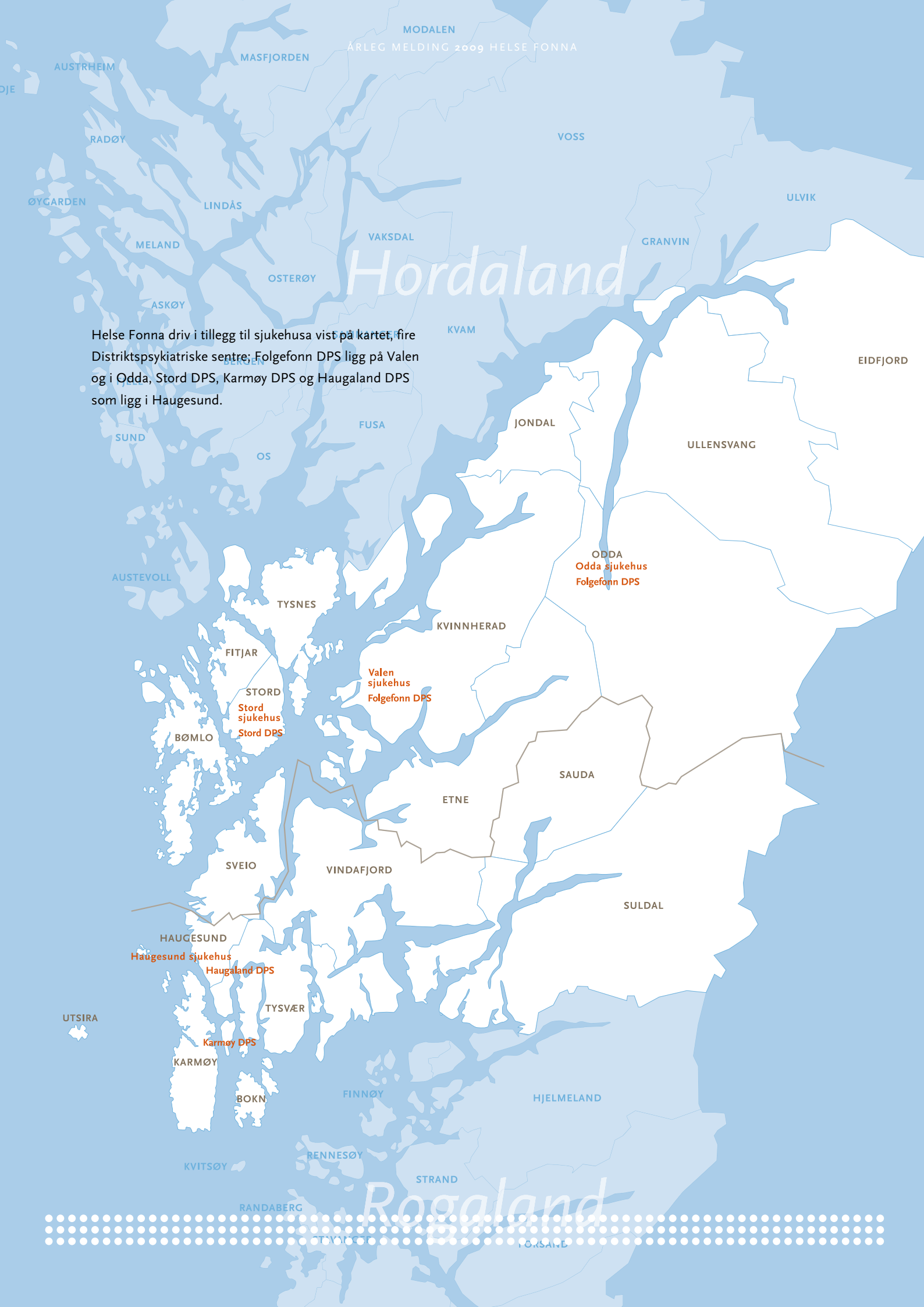




Årleg melding

2009

HELSE FONNA HF



Hordaland

Helse Fonna driv i tillegg til sjukehusa vist på kartet, fire Distriktpsikiatriske sentre, Folgefonn DPS ligg på Valen og i Odde, Stord DPS, Karmøy DPS og Haugaland DPS som ligg i Haugesund.

Rogaland



Innhald

Innleiing	4
1. Styret sitt plandokument for verksemda	4
1.1. Befolkningsutvikling og sjukdomsutvikling	4
1.2. Fagleg og teknologisk utvikling	6
1.3. Forventa økonomisk utvikling	6
1.4. Strategiar og planar	7
2. Rapportering frå driftsåret 2009	9
2.1. Innleiing	9
2.2. Aktivitet	10
2.2.1. Somatikk	10
2.2.2. Psykiatri	12
2.3. Økonomiske krav og rammevilkår	14
2.3.1 Resultatmåling	14
2.3.2 Omstillingsutfordring og balansekrav	14
2.3.3 Investeringar	14
2.3.4 Låneopptak og driftskredittar	14
2.3.5 Rekneskapsføring	14
2.4. Kvalitet	16
2.4.1. Epikrisetid	16
2.4.2. Korridorpatientar	16
2.4.3. Ventetider	16
2.5. Utvalde område med særskilt fokus	18
2.5.1. Samhandling	18
2.5.2. Psykiatri og rusmiddelavhengige	19
2.5.3. Habilitering og rehabilitering	19
2.6. Forsking	19
2.7. Utdanning	20
2.8. HR området	25
3. Rapportering tiltak styringdokument 2009 (matrise)	26

Innleiing

I samsvar med § 34 i helseføretakslova skal Helse Fonna HF sende årleg melding til Helse Vest RHF innan 15. januar 2010.

Meldinga er eit ledd i det samanhengande plan- og styringssystemet mellom Helse Vest RHF og helseføretaka og skal i tråd med § 13 i vedtektene til helseføretaka innehalde:

- Styret sitt plandokument for verksemda
- Styret sin rapport for det føregåande året

Styret sin rapport for det føregåande året er ein rapport på oppfølginga av dei ulike styrings- og resultatkrav, slik dei går fram av styringsdokumentet. Del 1 er styret sitt plandokument for verksemda. Del 2 er styret sin rapport for 2009 innan helsefaglege styringskrav, særskilte område, organisatoriske krav og ei samanstilling med status for oppfølging av styringskrava.

1 : Styret sitt plandokument for verksemda

Styret sin plan for 2010 fylgjer nasjonale, regionale og lokale strategidokument.

1.1. Befolkningsutvikling og sjukdomsutvikling

Befolkningsutviklinga vil vere ulik i dei tre lokalsjukehusområda i Helse Fonna. Einskilde kommunar vil få ei auke i befolkninga, medan andre vil få ein markert tilbakegang. Samla sett for føretaket vil den eldre delen av befolkninga auke, det fører med seg ei forventa auka i behovet for spesialisert helseteneste.

Kommunar med auke		Kommunar med nedgang	
Tysvær	21 %	Fitjar	-2,3 %
Haugesund	15 %	Ullensvang	-2,9 %
Stord	11,8 %	Vindafjord	-5,9 %
Vindafjord (Ølen frå før 1.1.06)	11,8 %	Odda	-6,4 %
Sveio	8,8 %	Suldal	-7,4 %
Bømlo	8,6 %	Sauda	-11,9 %
Karmøy	8,1 %	Bokn	-12,0 %
Etne	0,6 %	Jondal	-12,1 %
Kvinnherad	0,6 %	Eidfjord	-17,8 %
Tysnes	0,2 %	Utsira	-20,2 %

Prosentvis endring 2005-2025 middels scenarium, Statistisk Sentralbyrå

Livsstilsjukdomar vil føre til fleire pasientar med mellom anna kronisk lungesjukdom, infeksjonssjukdom, diabetes, kreft og overvekt.

Og innan psykisk helsevern ventar ein auke i behovet for utgreiing og behandling. Befolkningsutvikling og sjukdomsmønster skal leggest til grunn for utvikling og prioritering av tenestetilbodet i Helse Fonna.



1.2. Fagleg utvikling

Det skjer kontinuerleg utvikling i helsetenesta som følgje av faglege og teknologiske nyvinningar. Ny teknologi og nye behandlingsmetodar vil kunne gi grunnlag for både sentralisering og desentralisering av spesialiserte tenester. Det stiller krav til at føretaket omstiller seg for å kunne nytte nyvinningane til beste for pasienten og innan dei tildelte ressursane." Plan somatikk" skal gi grunnlag for evidensbaserte endringar framover.

Styret vil særleg følgje utvikling i prioritering og vente-tid. Pasientar med rett til nødvendig helsehjelp skal få prioritet før pasientar utan rett til anna helsehjelp, det vil seia at dei sjukaste pasientane skal behandlast først. Styret vil framover følgje utviklinga av fristbrot og sikre at den positive reduksjonen fortsett, slik at målsettinga om null fristbrot vert nådd.

Både opptrappingsplanen og planlagde struktur-endringar innan psykisk helsevern er på det næraste fullførde. Styret vil framleis ha eit særleg fokus på utviklinga innan tenesta og forventar at fleire pasientar får behandling og at nasjonale målkrav vert innfridd.

Styret er uroa for del av korridorpatientar og at føretaket ikkje på kort sikt vil kunne innfri målkravet om at ingen pasientar skal ligge på korridor. Styret har forventningar til at samhandlinga med kommunane om oppgåvefordeling og inn- / utskriving av pasientar vil gi effekt.

1.3. Forventa økonomisk utvikling

Det er i 2009 gjort ein fornya gjennomgang av inntektssystemet for helseføretaka, jf Magnussen-utvalet. For Helse Fonna HF gir det nye inntektssystemet grunnlaget for planlegging av drifta i åra som kjem.

Den nye inntektsmodellen gir grunnlag for betre oversikt over gjestepasientkostnadar, noko som vil styrke den økonomiske styringa i føretaket.

Helse Fonna HF har dei siste åra hatt driftsunderskot. Styret ser det som eit hovudmål at føretaket for 2010 innfrir resultatkrav. Ny modell for fastsetting av investeringsramma i helseføretaka blei behandla av styret i Helse Vest under sak 121/08 B (nytt investeringsregime). Helseføretaka må som hovudregel styre og prioritere sine investeringar innanfor tilgjengeleg likviditet.

Endringar i retningsliner for investeringsrammer gjer det naudsynt med driftsresultat framover som er i tråd med tildelte midlar. Fortsett føretaket med negativt driftsresultat vil det bli mindre midlar til å finansiere naudsynte investeringar og til å utvikle verksemda framover.

Føretaket har i 2010 vidareført prinsippet om aktivitetsbasert budsjettering. Nytt for 2010 er at aktivitetsbasert budsjettering også gjeld psykisk helsevern. Det vil fortsatt vere ei relativ styrking av psykisk helsevern i forhold til somatikk, men for alle pasientbehandlande klinikkar vil det måtte stillast strenge krav til fagleg rett prioritering, omstilling og effektivisering. Aktivitetane i dei kliniske einingane og den tilgjengelege kapasiteten gir grunnlaget for den aktivitetsbaserte budsjetteringa i Helse Fonna. Metoden får konsekvensar for tildelinga av brutto årsverk for alle klinikane og krev god leiing og forvaltning av tildelte ressursar. Styret vil i 2010 ha fokus på forholdet lønskostnad og aktivitet. Personalkostnadane utgjer størstedelen av kostnadane i føretaket, og god kostnads-kontroll innan dette området er ei viktig føresetnad for å oppnå balanse.

1.4. Strategiar og planar

Helse Fonna vedtok i 2008 ny strategi for perioden 2009- 2013. Strategien er førande for kva helseføretaket skal prioritere. Det er peika ut fire område med særskilt fokus:

- Psykisk sjuke og rusmiddelavhengige
- Spesialisthelsetenester til eldre
- Habilitering og rehabilitering
- Prehospitala tenester

Det er vedtatt eigen plan for alle dei fire områda. Planane er eit viktig verktøy for å sikre implementering av vedtekne prioriteringar og skal rapporterast til styret framover.

Strategiplanen inneheld ei rekke ulike tiltak innanfor områda:

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

Tiltaka skal setjast i verk i perioden 2009 – 2013.

Plan for somatikk - tid for endring

Som eit ledd i operasjonaliseringa av Helse Fonna sin overordna strategi, har styret vedteke utarbeiding av ein heilskapleg plan for det somatiske helsetenestetilbodet. Planen vil bli ferdigstilt i 2010 og vil omtale det framtidige tenestetilbodet på dei tre somatiske sjukehusa sett i perspektiv av den regionale planen Helse 2020. Til grunn for planarbeidet ligg befolkninga sitt behov for trygge og nære helsetenester og fagleg kvalitet. Plan somatikk skal bygge på gjeldande nasjonale, regionale og lokale føringar.



2 : Rapportering av driftsåret 2009

2.1 Innleiing

Helse Fonna har gjennom driftsåret hatt eit særleg fokus på budsjett og økonomioppfølging. Dette har vore naudsynt då føretaket dei siste åra har hatt eit større resultatavvik. For å betre kostnadskontrollen er fleire tiltak sett i verk, så som leiaropplæring, risikostyring av økonomiområdet, kontroll med utvikling i bemanninga og månadlege oppføljingsmøte med alle klinikkar/område. Helse Fonna vil også i 2009 få eit negativt resultatavvik, men betydeleg mindre enn føregående år. Intern drift av føretaket har gått i balanse, mens hovudutfordringa har vore kostnader til pasienttransport og gjestepasientar. Det er framleis eit stort forbruk av variable personalkostnader og kostnader til leige av personell.

I driftsåret 2009 har føretaket arbeida med oppfølging av sentrale strategiske plandokument internt og i

samarbeid med kommunane. Det er arbeida med plan for somatisk spesialisthelseteneste, "Plan Somatikk" som skal implementerast i 2010. Den varsla samhandlingsreforma har styrka samarbeidet med kommunane og som eit resultat av dette, er det utvikla ny samhandlingsmodell, "Helsetorgmodellen".

Siste halvår av driftsåret 2009 har vore prega av aktivitetar knytt til førebuing av pandemi Influenza A (H1N1). Føretaket har oppdatert beredskapsplanar i tråd med sentrale føringar og har vaksinert vel 70% av alle tilsette.

I denne delen av meldinga omtalast utvalde styringskrav, mens det for statusrapportering av alle tiltak i styringsdokumentet 2009 blir vist til matrise.

2.2 Aktivitet

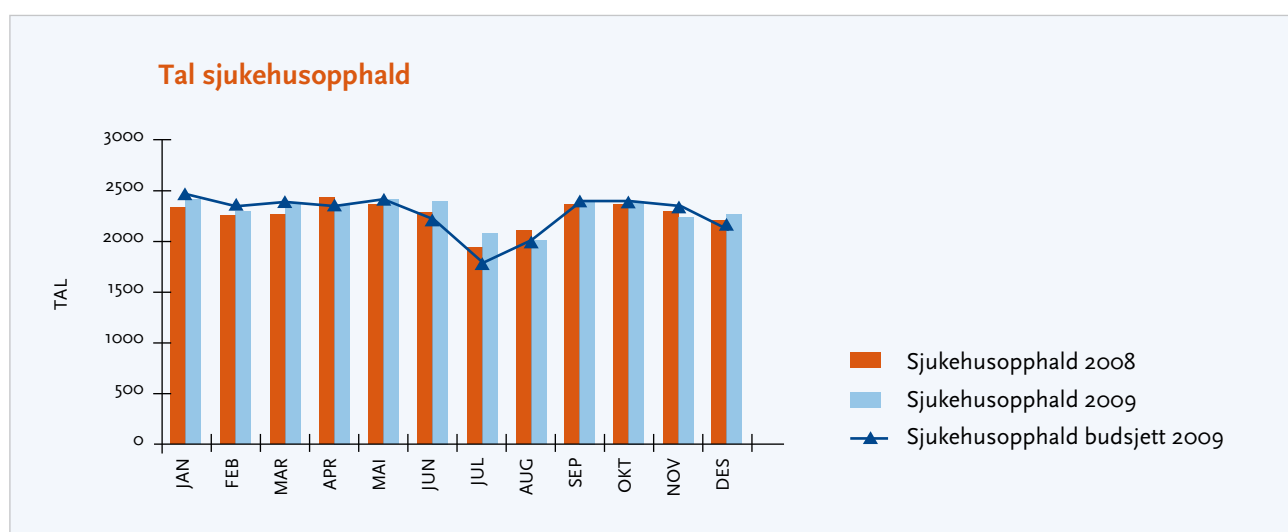
Helse Fonna har i 2009 hatt aktivitet i tråd med bestillinga frå eigar.

	REKNESKAP 09	BUDSJETT 09	PROGNOSE 09	REKNESKAP 08
Somatikk				
Sjukehusopphald	27 802	27 195	27 802	27 058
Dagkirurgi/dagbeh.	13 105	12 157	13 105	11 876
DRG-poeng	0	29 838	30 500	28 280
Pol. kons.	98 170	101 166	98 170	97 175
Psykisk helsevern				
Antall liggende døgnbeh.	46 860	52 950	46 860	46 819
Opphaldsdagar, dagbeh.	309	1 595	309	1 006
Antall pol. kons.	54 753	53 213	54 753	43 532

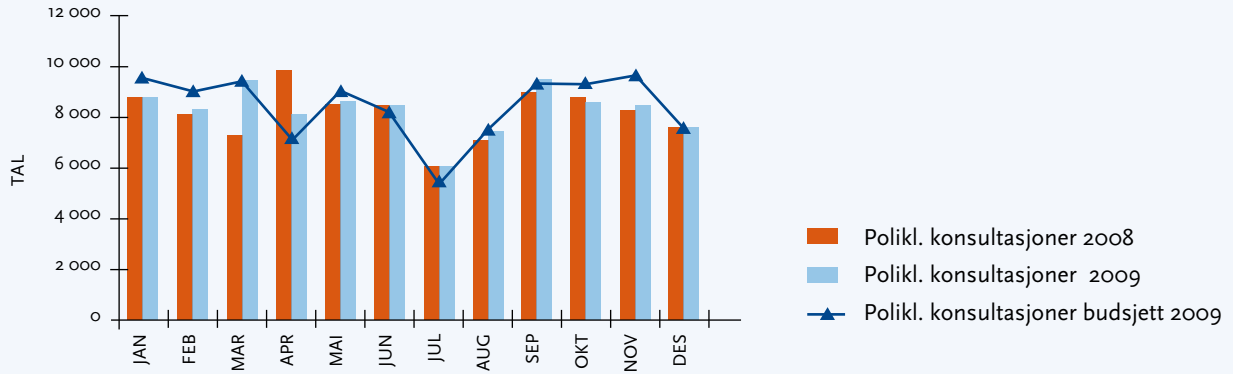
Til tross for fleire behandla pasientar er det ikkje tilsvarende auke i talet på DRG-poeng. Årsaka er endringar i finansieringsordninga og mogleg mangelfull registrering/koding av utførte tenester.

For psykisk helsevern er polikliniske konsultasjonar i 2009 i tråd med budsjett, og vesentleg høgare enn resultatet i 2008 noko som er i tråd med strategien om vridning frå liggedøgn til poliklinikk. Aktivitetsoversikten syner berre konsultasjonar som gir refusjon.

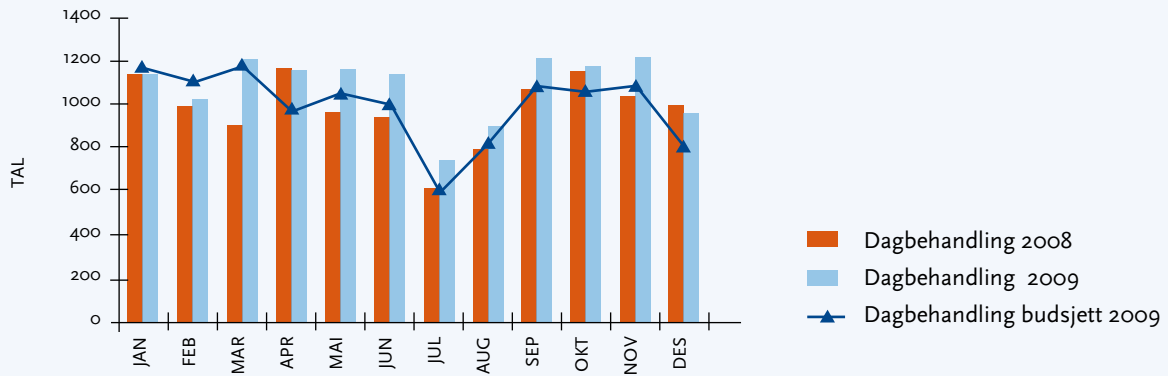
2.2.1 Somatikk



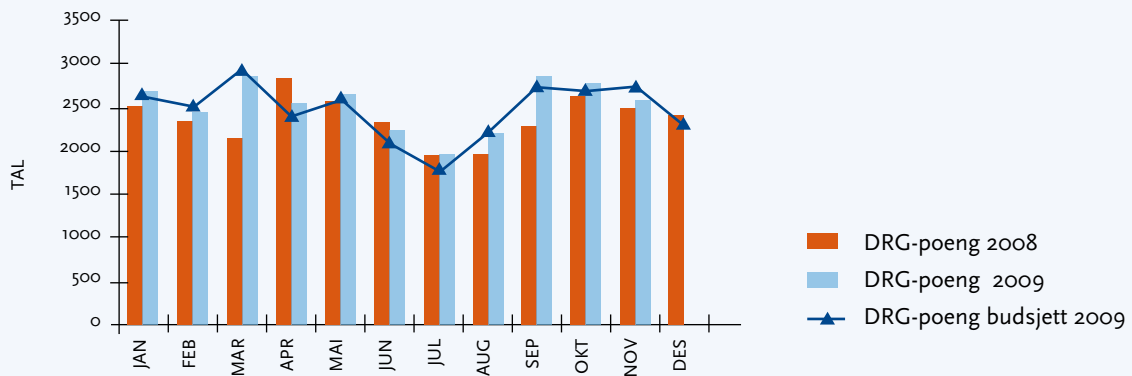
Polikliniske konsultasjoner



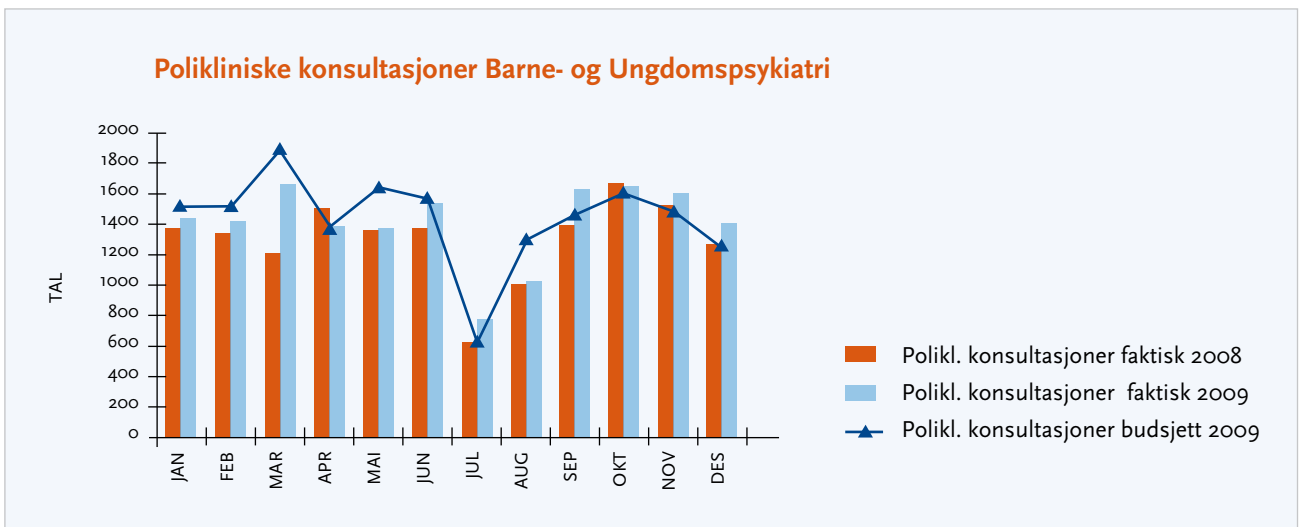
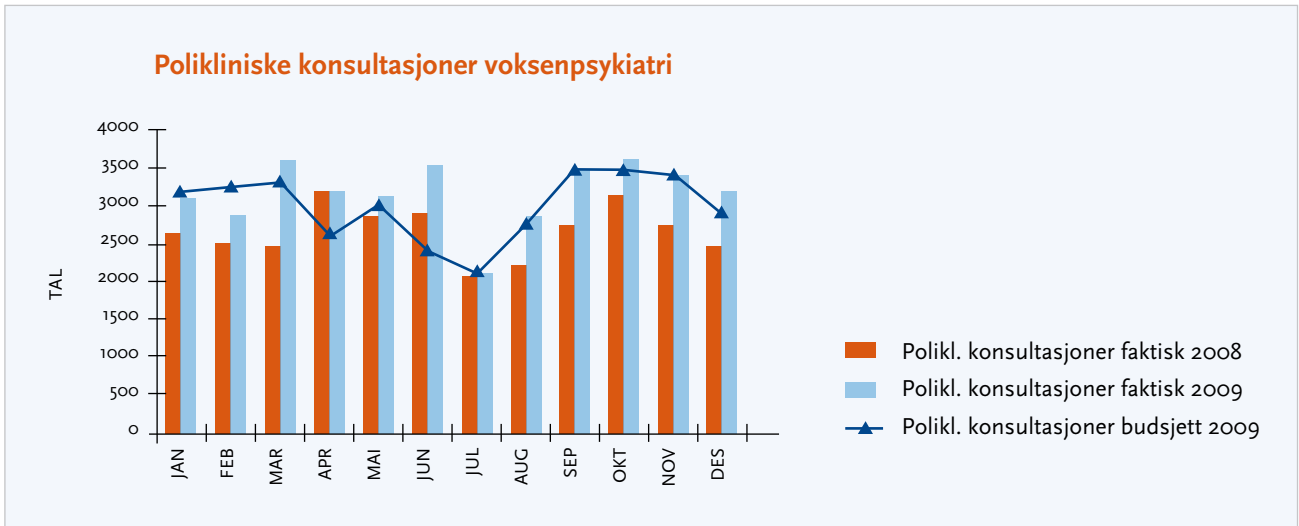
Dagbehandling



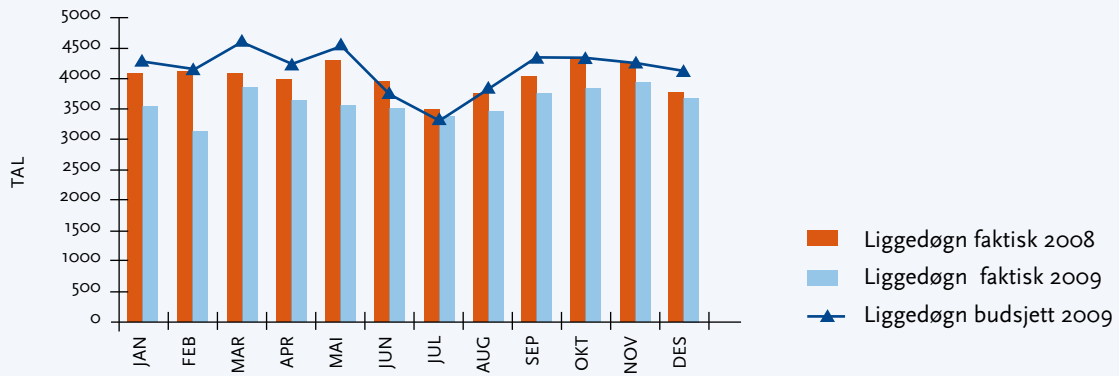
Tal DRG-poeng



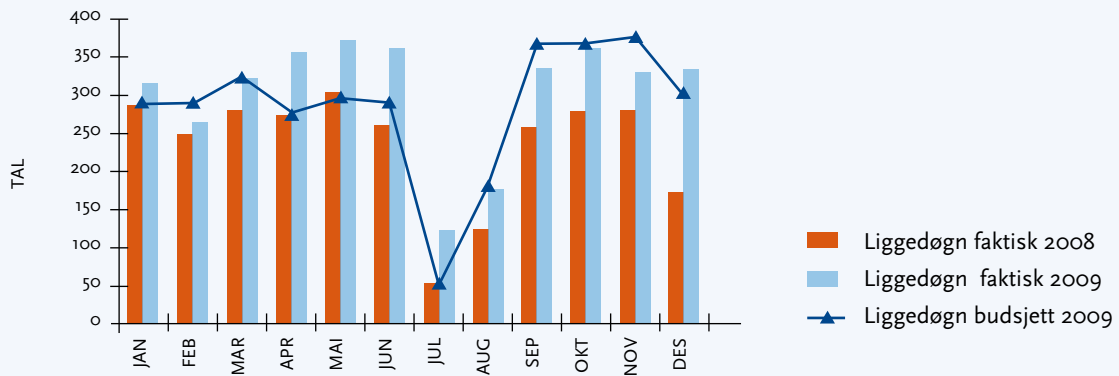
2.2.2 Psykiatri



Tal døgnopphold voksenpsykiatri



Tal døgnopphold Barne- og Ungdomspsykiatri



2.3 Økonomiske krav og rammevilkår

2.3.1 Resultatmåling

Helse Fonna HF har gjennomført resultatmåling kvar måned i 2009 og har rapportert til Helse Vest RHF om den økonomiske utviklinga og status på dei tiltak som skal bidra til at føretaket når resultatkravet.

2.3.2 Omstillingsutfordring og balansekrav

Helse Fonna har møtt omstillingsutfordringa, men har ikkje klart resultatmålet frå Helse Vest RHF i 2009.

Det har vore vekst utover budsjettet aktivitet i 2009, om lag 4,5 prosent.

Føretaket har i 2009 fortsett med eit eige stillingsutval for å få kontroll med tilsetting og vikarbruk i helseføretaket, samt oppretting av ein vikarpool innan medisinsk klinikk. Tiltaket er vedteke i styret og er i tråd med føringar i rapport frå internrevisjon i Helse Vest.

Økonomiområdet er i 2009 omorganisert for å vere tettare på den løpande drifta i føretaket.

2.3.3 Investeringar

Investeringsramme

Helse Fonna HF har gjort nødvendige prioriteringar og tilpassa investeringsramma i tråd med det finansielle / likviditetsmessige grunnlaget. Dette inneber at ikkje alle investeringsplanane har blitt realiserte samtidig.

Pr. november i 2009 har Helse Fonna HF nytta:

Bygg	26.1 MNOK
Medisinsk-teknisk utstyr	29.2 MNOK
Anna	7.9 MNOK

Investeringsramma i 2009 var 77.0 MNOK.

Større investeringsprosjekt

Helse Fonna HF har i dei tidlege planleggingsfasane for nye investeringar ikkje kjøpt tomt, inngått opsjonsavtalar eller gjort andre disposisjonar som på uheldig måte legg føringar for den endelege avgjerda om investering. Helse Fonna har fått tildelt 26.5 MNOK i henhold til Statens tiltakspakke for sysselsetting. Føretaket vil overskride tildelt sum med omlag 4.5 MNOK. Helse Fonna HF har rapportert månadsvis på framdrift, kostnadsutvikling, gjennomføring og forventa ferdigstilling av alle prosjekta til eigar.

Investeringar medisinsk-teknisk utstyr

Helse Fonna har i 2009 rapportert ein oversikt over status gjeldande medisinsk-teknisk utstyr.

2.3.4 Låneopptak og driftskredittar

Helse Fonna HF har driftskreditt i tråd med gjeldande ramme frå Helse Vest RHF.

Helse Fonna HF har langsiktig lån ved utgangen av 2009 på: 189.163 MNOK

Helse Fonna HF sin driftskreditt ved utgangen av 2009 er på: 193.922 MNOK

2.3.5 Rekneskapsføring

Helse Fonna HF har retta seg etter, og nyttar vedtekne rekneskapsmalar.



2.4 Kvalitet

2.4.1 Epikrisetid

Føretaket har i 2009 jobba systematisk med epikrisetid for å nå målkravet om at 80 % av epikrisane skal vere sende innan ei veke. Resultatet har vist ei jamn betring og var i november månad for første gong betre enn målkravet.

2.4.2 Korridorpasientar

Talet på korridorpasientar har gjennom 2009 vore om lag 3 % og er kommentert i styret sitt plandokument for verksemda, del 1.

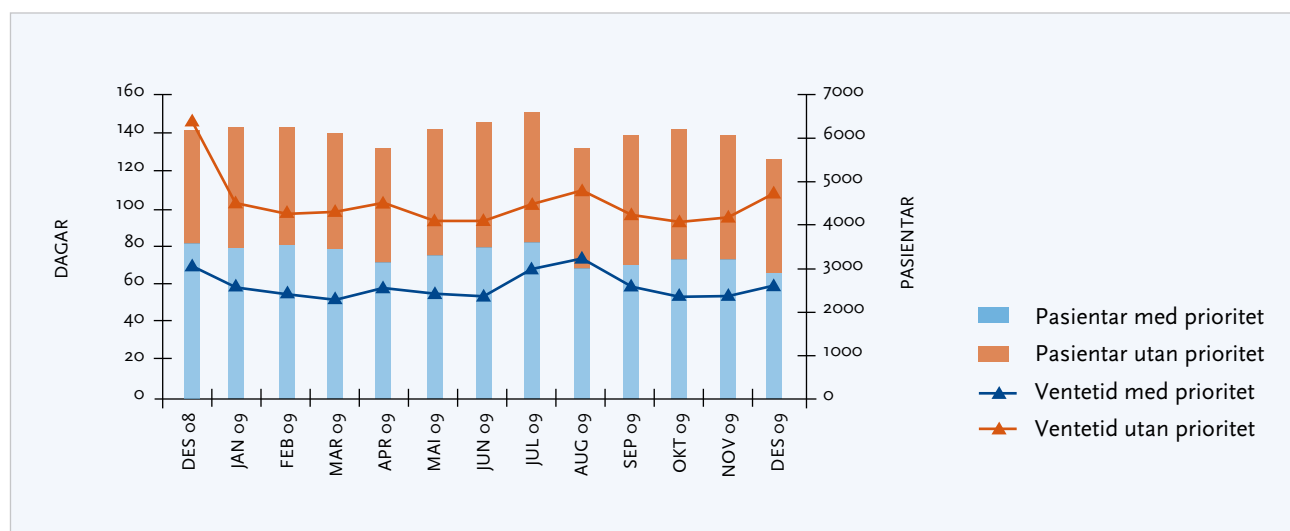
2.4.3 Ventetid

Eit sentralt oppføljingspunkt i styringsbodskapan er prioritering av ventande pasientar. Prioriteringsforskrifta skil mellom pasientar som har fått rett til nødvendig helsehjelp og dei som har rett til anna helsehjelp. Inten-sjonen med inndelinga er at dei alvorlegaste sjuke skal ha prioritet.

Status for dei som ventar på behandling, somatikk

Figurane illustrerer at det er forskjell i ventetid og at pasientar med rett til nødvendig helsehjelp har kortare ventetid enn pasientar med rett til anna helsehjelp.

Utvikling i gjennomsnitt ventetid og tal pasientar for ventande ved periodeslutt fordelt etter prioritet. Somatikk, (fleire element), Helse Fonna HF.



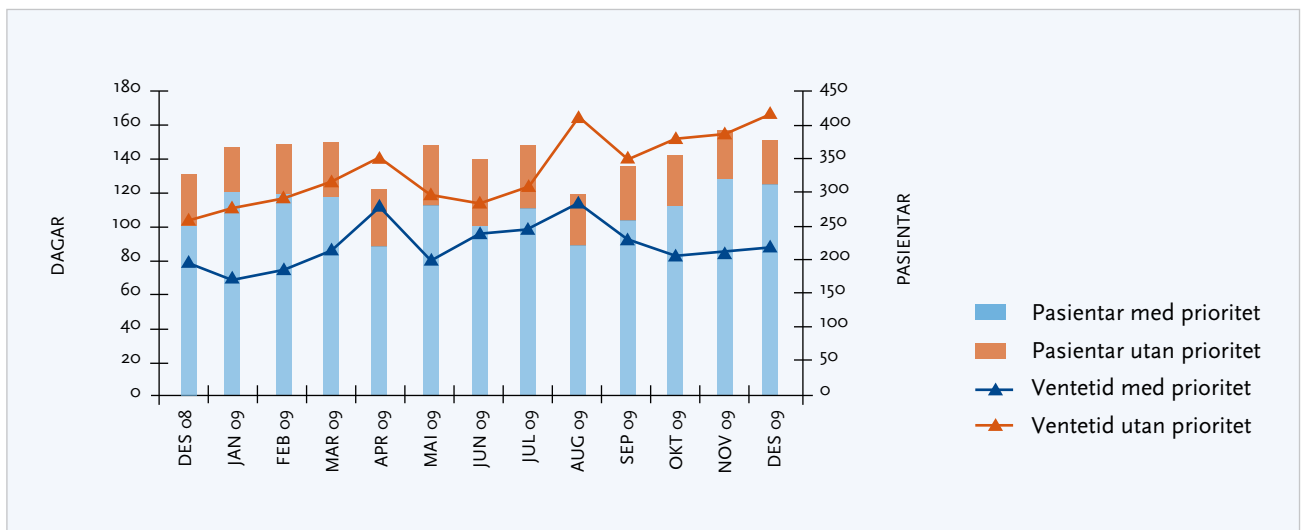
Gjennomsnittleg ventetid har gått noko ned for begge prioriteringsgrupper frå 2008 til 2009 og ventetida for dei med høgast prioritet er klart lågare enn dei utan slik prioritet.

Status for dei som ventar på behandling, psykisk helsevern

Klinikk for psykisk helsevern skifta pasientadministrativt system i 2008 (DIPS). I 2009 har det vore utfordringar knytt til datauttrekk frå DIPS.

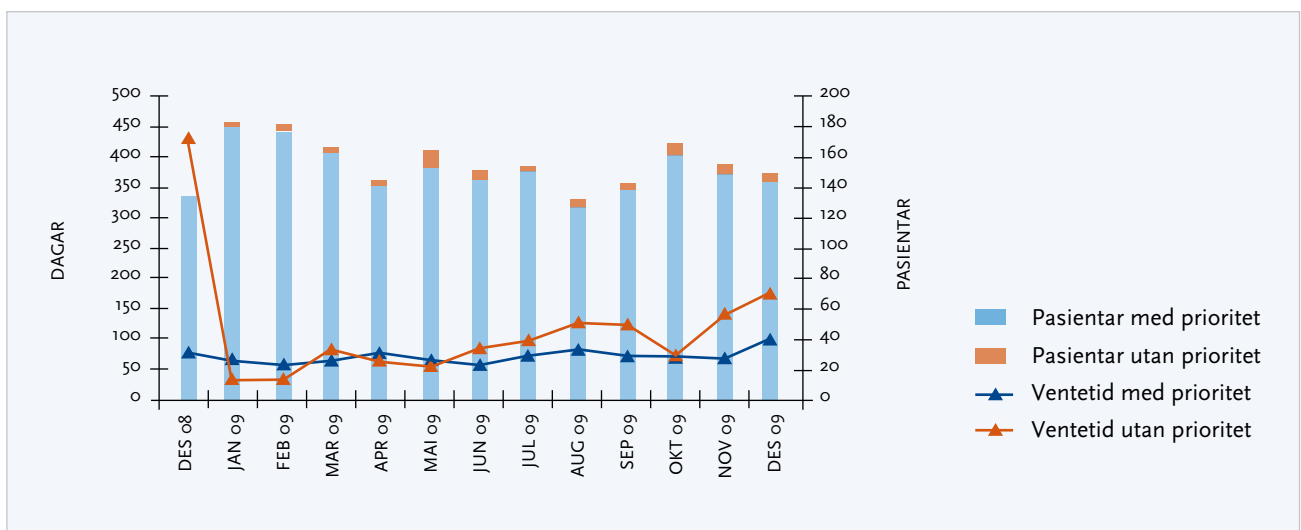
Utviklinga i ventetid for pasientar med rett til nødvendig helsehjelp er pr. desember lik ventetida i desember 2008, medan ventetida for dei med rett til anna helsehjelp har auka.

Utvikling i gjennomsnitt ventetid og tal pasientar for ventande ved periodeslutt fordelt etter prioritet. Psykisk helsevern voksne, (fleire element), Helse Fonna HF.



Ventetid innan BUP har vist stigning frå januar til november for rettighetspasientar (nesten alle er definert som ventetid med prioritert i 2009). Ventetida i november 2008 var ca 65 dagar, og er i november nær 100 dagar.

Utvikling i gjennomsnitt ventetid og tal pasientar for ventande ved periodeslutt fordelt etter prioritet. Psykisk helsevern barn og unge, (fleire element), Helse Fonna HF.



2.5 Utvalde område med særleg fokus

2.5.1 Samhandling om Helsetorgmodellen

Den varsla samhandlingsreforma har ført til tettare samhandling mellom helseføretak og kommunane og fokus på utvikling og forbetring av heilskaplege pasientforløp. Helse Fonna fekk i 2009 prosjektmidlar av Helsedirektoratet for å utarbeida nye og betre pasientforløp for eldre i samband med oppretting av geriatrisk eining. Med bakgrunn i dette blei det starta eit samhandlingsprosjekt mellom Haugesund kommune, Høgskulen Stord/Haugesund og Helse Fonna. Hovuddelen av dei tildelte midlane er nytta til konseptet "Helsestasjon for eldre" i Haugesund kommune.

Interessa for prosjektet har vore stor, og Helse Fonna

har saman med dei 19 kommunane i regionen og Høgskolen Stord/ Haugesund utarbeida ein ny samhandlingsmodell kalla Helsetorgmodellen. Modellen er utarbeida som ein plan for eldre og har som målsetting å sikre "rett behandling, på rett sted, til rett tid". Modellen bygger på erfaringar gjort i pilotprosjektet.

Helsetorget inneheld tiltak innanfor ulike område som saman skapar ein heilskapleg modell for å ivareta nye og forbetra pasientforløp. Kommunane kan nytte heile eller delar av modellen, enten aleine for dei større kommunane - eller i samarbeid for mindre kommunar. Ulikskap i storleik, geografi og organisering i kommunane gjer at modellen kan nyttast i heile regionen.



Ambisjonen er å prøve ut heile eller delar av modellen fortløpande.

2.5.2 Psykiatri og rusmiddelavhengige

Klinikk for psykisk helsevern har sidan 2004 vore i omstilling for å følgje opp nasjonale retningslinjer og mål som vart sett i opptrappingsplanen. Det er arbeida systematisk dei siste åra med å utvikla føretaket sine Distrikts Psykiatriske Sentra (DPS) i tråd med DPS rettleiaren, og med å spissa sjukehusfunksjonane. Det er søkt departementet om godkjenning for bruk av tvang overfor pasientar innanfor psykisk helsevern ved Stord DPS og Folgefonn DPS. Føretaket har utfordringar innan rekruttering av psykolog- og legespesialistar til både sjukehuseiningar og DPS.

Føretaket er i ferd med å bygge opp tenestetilbod til rusmiddelavhengige. Tverrfagleg rusplan definerer basistjenester i TSB (tverrfagleg spesialisert behandling) av rusmiddelavhengige.

Tenestene omfattar poliklinisk tilbod, ambulante tilbod, døgnbehandling, akuttbehandling, avrusings-tilbod og utgreiingstilbod. Arbeidet med å utvide kapasiteten for avrusing ved Haugesund sjukehus er starta. Det vil styrke samarbeidet med sjukehuset sine somatiske tenester om den aktuelle pasientgruppa. Helse Fonna tok i 2009 over legemiddelassistert rehabilitering (LAR) Rogaland, og skal etter planen overta LAR Hordaland i mai 2010.

Psykisk helsevern skal i mai 2010 ta i bruk system for registrering av rusmiddelproblem for tilviste pasientar, og sette i verk tiltak for å sikre at pasientane får eit fullverdig behandlingstilbod.

Aktiviteten i behandlinga av barn og unge i Helse Fonna er i 2009 på 4,7 prosent. Målkravet er 5 prosent dekningsgrad.

2.5.3 Habilitering og rehabilitering

Habilitering og rehabilitering er eit satsingsområde. For å sikre gode pasientforløp er det oppretta eining for spesialisert rehabilitering i helseføretaket slik at rehabilitering av pasienten kan starte så raskt som mogleg i pasientforløpet.

Helse Fonna fekk i 2009 om lag tre millionar kroner for å styrke rehabiliteringstilbodet.

Det er oppretta sengepost for spesialisert rehabilitering på Stord sjukehus i tråd med vedtekne plan for habilitering og rehabilitering. Eininga har åtte senger og har i 2009 hatt tilnærma fullt belegg med pasientar i eit aldersspenn frå 20-90 år.

Føretaket har og styrka talet på tilsette innan habilitering og har gjennom sitt samarbeid med Regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering gjennomført planlagde tiltak i årsplanen for 2009. Det er etablert samarbeidsforum for koordinerande eining mellom spesialisthelsetenesta og kommunar i føretaksområdet. Som kompetansehevande tiltak er fleire fagutviklingsprosjekt innan habilitering initiert og gjennomført. Undervisningsprogram knytt til bruk av individuell plan er gjennomført i samarbeid med kommunar og andre regionale kompetansesenter.

2.6 Forsking

Forsking er ei av fire definerte hovudoppgåver for spesialisthelsetenesta. Medisinsk og helsefagleg forskning er eit viktig virkemiddel for å sikre gode og likeverdige helsetenestetilbod av høg kvalitet. Forskingsbasert kunnskap er ein del av grunnlaget for politiske og faglege tiltak. Forsking er også grunnlaget for høg kvalitet i utdanning av helse- og sosialpersonell og for kompetanseheving etter avslutta utdanning.

Helse Fonna HF har prioritert oppbygging av forskingskompetanse innan somatikk og psykisk helsevern. I 2008 hadde føretaket 17 vitskapelege publikasjonar og ventar fleire i 2009. Føretaket har ein professor II / legestilling på medisinsk klinikk, først-amenuensis / legestilling på medisinsk klinikk og ein postdoc-stilling i psykisk helsevern.

I 2009 har føretaket hatt 2 Ph.D-disputasar. Éin var i Haugesund og éin i Bergen. I 2010 forventar ein 2-3 Ph.D-disputasar.

Det har vore ei auke i prosjektsøknadar til Helse Vest RHF. Det er i 2009 satsa på å planlegge og ivareta oppnådd forskarkompetanse ved å tilrettelegge for fortsatt forskning kombinert med klinisk arbeid for tilsette med PhD innan psykisk helsevern. I denne satsinga er det særleg fokus på forskingssvake område som eldre og rusmiddelavhengighet. Forskarane har og bidratt aktivt til dei regionale forskingssatsingane innan rus og psykiatri med mandat og finansiering frå Samarbeidsorganet i Helse Vest.

Helse Fonna har søkt og er tildelt midlar frå Samarbeidsorganet i Helse Vest til å bygge opp eit forskingsnettverk innan behandlingliner og samhandling i helsetenesta. Nettverket har som mål å publisere forskingsresultat av høg kvalitet innan temaet "Clinical pathways"/behandlingliner og bidra til auka forskingsaktivitet i føretaket. I 2009 har ein bygd opp organisasjonen med leiar og koordinator frå føretaket, råd med medlemmar frå Helse Bergen, Helse Førde og Universitetet i Bergen, og eit internasjonalt ekspertpanel. I ekspertpanelet inngår forskarar med spesialkompetanse på forskning på "Clinical Pathways" og "integrerad vård". Nettverket har og inngått samarbeid med Høgskulen Stord/ Haugesund, Universitet i Bergen (Institutt for samfunnsmedisin) og Kvalitetskommune-programmet.

Nettverket har arrangert seminar om forskning på behandlingliner for inviterte forskarar, leiarar og andre samarbeidspartnarar, og arrangert opne forelesningar om behandlingliner.

2.7 Utdanning

Utdanning av helsepersonell

Helse Fonna har til ei kvar tid tilsette i ulike løp for etter- og vidareutdanning og i spesialisering. Dessutan er dei fleste einingar i føretaket nytta til praksisopplæring for elevar, lærlingar og studentar innan ulike fag, både i grunnutdanning og i vidareutdanning / spesialisering.

Samarbeidsavtalar

Det vert årleg inngått avtale med Høgskulen Stord Haugesund (HSH) om praksisopplæring av sjukepleiestudentar.

Det er etablert velfungerande studentpostar i Klinikk for kirurgi og akuttmedisin, ortopedisk seksjon i Haugesund og Medisinsk klinikk Stord. I januar 2010 er det og opna studentpost i medisinsk klinikk i Haugesund. Dette er eit samarbeidsprosjekt mellom Høgskulen og Helse Fonna, der deler av praksisopplæringsmidlar har vore nytta i finansieringa av ordninga. Studentane får tett oppfølging, og Helse Fonna sine erfaringar med ordninga er positive.

Ordninga inngår i eit forskingsprosjekt ved høgskulen i 2009, der ulike former for studentoppfølging skal evaluerast.

Avtale med HSH blir og gjort i høve til vidareutdanning i anestesi-, intensiv- og operasjonssjukepleie. Ny avtale skal drøftast hausten 2010, med utgangspunkt i Helse Fonna sine behov for slik spesialkompetanse frå 2011.





Årleg vert det og inngått avtale med Høgskulen i Bergen. Dette regulerer samarbeidet om praksisopplæring for studentar i bachelorutdanning innan sjukepleie, radiografi, fysioterapi, ergoterapi og sosionom. Vidare omhandlar avtalen praksisopplæring av jordmorstudentar.

Avtale er og inngått med Næringsakademiet om praksisopplæring av helsesekretærar.

Medisinstudentar frå Universitetet i Bergen (UiB) er i praksisopplæring i føretaket.

Helsefagarbeidarar

Helsefagarbeidar er den utdanninga som vil erstatte hjelpepleiarutdanninga. Dette er ei lærlingutdanning som svarar til utdanninga som fagarbeidar. Dei første som er utdanna etter denne ordninga, starta i lære hausten 2008 og er ferdig utdanna til sommaren 2010. Helse Fonna har i tett samarbeid med 8 kommunar på Haugalandet inngått ein avtale som forpliktar føretaket å tilby 48 lærlingar sjukehuspraksis i 2009, 2010 og 2011. Lærlingane blir fordelt slik at det i føretaket til ei kvar tid er 16 lærlingar. Avtalen vil bli evaluert i 2011. Det er og inngått samarbeidsavtale mellom Odda sjukehus og Indre Hardanger opplæringskontor. Denne gjeld og sjukehuspraksis for lærlingar i helsearbeidarfaget. Avtalen gjeld for 1-2 lærlingar om gangen.

Praksisopplæring grunnutdanning

I 2009 har Helse Fonna hatt følgjande grupper i praksisopplæring:

Studentgruppe	Mengd
Student medisin	Ca 100
Sjukepleie	Ca 300
Lærlingar i helsearbeidarfaget	32
Lærlingar ambulanse	13
Lærling institusjonskock	1
Radiograf	7
Ergoterapi	1
Jordmor	8

6 fysioterapikandidatar og 35 turnuslegar har hatt kandidattida si i føretaket i 2009. Det var 4 tilsette som avslutta mastergradsutdanning i 2009. Helseføretaket hadde 92 legar i spesialisering i 2009.

Etter- og vidareutdanning

I april 2009 blei det gjennomført ei kartlegging av forventa avgang innan særskilte høgskulegrupper. Dette for å i større grad kunna føreseie kva behov føretaket har for vidareutdanning innan desse gruppene dei næraste åra.

I 2009 har Helse Fonna hatt tilsette under vidareutdanning slik:

Yrkesgruppe	Mengd
Sjukepleiarar i etterutdanning Akuttmottak (UiS)	3
Sjukepleiarar i etterutdanning, klinisk stige (internt i Helse Fonna)	3
Vidareutdanning Intensivsjukepleie (HSH)	20 (fordelt på 2 kull)
Vidareutdanning Anestesisjukepleie(HSH)	7 (fordelt på 2 kull)
Vidareutdanning Operasjonssjukepleie(HSH)	5
Paramedicutdanning ambulanse (Høgskolen Lillehammer, Betanien, Bergen)	4
Jordmor (Høgskulen i Bergen)	2
Onkologisk sjukepleie (Universitetet i Stavanger)	1

2.8 HR-området

Helsepersonell – eit godt arbeidsmiljø

Systematisk HMS-arbeid

Fokusområde for den regelmessige arbeidsmiljø-kartlegginga (HMS- / vernerundane) i 2009 vart utarbeidd og vedteken med bakgrunn i pålegg frå Arbeidstilsynet etter God Vakt 2008. Alle einingar skal fokusere på tre felles tema: systematisk HMS-arbeid, samsvar mellom oppgåver og ressursar samt omstilling. I tillegg er det rom for å fastsetje individuelle fokusområde for dei einingane som ynskjer det.

HMS-/vernerundane er gjennomført i høve til milepæl/ fristar, som er fastsette i HMS-Aktivitetshjulet 2009:

- Kartlegging basert på risikovurdering og bruk av sjekklister, med påfylgjande utarbeiding av HMS-Handlingsplan i alle einingar
- Utarbeiding av HMS-Handlingsplan på klinikk- / område-nivå
- Utarbeiding av HMS-Handlingsplan på føretaksnivå
- Supplering av HMS-Handlingsplanane på alle nivå med ytterlegare to fokusområde etter medarbeidarundersøkinga (MBU) 2009, samt handlingsplan i høve til desse.
- Handsaming av HMS-Handlingsplan på føretaksnivå i AMU

All kartlegging og utarbeiding av HMS-Handlingsplanar skjer i tett samarbeid med vernetenesta.

HMS-Handlingsplanen er eit kontinuerleg forbetringsarbeid, "Ein Levande Handlingsplan"

God Vakt

Arbeidet med avviket gitt i "God Vakt" kampanjen om "manglande samsvar mellom oppgåver og ressursar" i føretaket er starta som eit prosjekt kor leiarlinja, tillitsvalde, verneombod og HMS-tenesta er representert. Prosjektgruppa skal planlegge, gjennomføre og evaluere tiltak samt rapportere til Arbeidstilsynet.

Inkluderande arbeidsliv – oppfølging av sjukefråvær

I Helse Fonna skal arbeidstakarar som ikkje kan utføre arbeidet sitt på grunn av helsesvikt, oppleve ei aktiv og ivaretakande oppfølging. Føretaket skal prøve å finne løysingar som tek omsyn til kva både arbeidstakar og arbeidsgjevar treng, både på kort og lang sikt.

Dette skal sikrast gjennom ei aktiv, planlagd og førebyggjande oppfølging av sjukefråvær.

Målet er eit fråvær som ikkje overstig 4,5 %. For å nå dette målet vert det arbeidd aktivt med opplæring av leiarar, verneombod og tillitsvalde for å oppnå lik forståing og oppfølging av rutinar retta mot tilsette som treng tilpassing.

Gjennomsnittleg sjukefråver er marginalt høgare i 2009 enn i 2008. Langtidsfråveret er noko redusert, medan korttidsfråveret har auka. Pandemi vedrørende Influenza A har truleg medvirka til auke i korttidsfråveret hausten 2009.

Det er også i 2009 arbeidd aktivt med fokusområde. Oppfølging av sykemeldte, i nært samarbeid med leiarar, NAV, tilsette og fastlege.

HR-området ved attføringskonsulent har i 2009 delteke på omlag 70 møte i samband med oppfølging av arbeidstakarar, og møtt om lag 150 tilsette som har trengt hjelp i samband med søknad til KLP, av desse er om lag 120 saker slutført.

Det har i 2009 vore gjennomført opplæring i sjukefråværsoppfølging og IA-arbeid for

- Alle leiarar
- Tillitsvalde
- HMS-grunnkurs for leiarar, verneombod og medlemmer i arbeidsmiljøutvalet.

Helse Fonna har eit godt samarbeid med NAV, både i einskildsaker og når det gjeld klinikinterne orienteringar om NAV-Trygd og NAV-Arbeidsliv. Som samarbeidspartnarar vert det arrangert årlege møte - fokusmøte og eit årleg evalueringsmøte.

3 : Rapportering kontrolliste styringsdokument 2009 (matrise)

Helse Fonna har arbeidd systematisk for å fylgja opp krav i styringsdokumentet (se matrise).

	Kommentar
<p>2.3 – Realistiske og konkrete omstillingstiltak Helseføretaket skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ha ein omstillingsplan med realistiske og konkrete tiltak som er nødvendige for å nå økonomisk balanse og sikre betre intern organisering • sikre at omstillingstiltak som kan gi kostnadseffektiv og formåleffektiv drift på lang sikt, blir prioriterte framfor kortsiktige eingongseffektar • sikre at grunngevinga for og konsekvensane av omstillingstiltaka, og ein realistisk framdriftsplan, skal vere gjort greie for i omstillingsplanen • sikre at det blir etablert rutinar for oppfølging slik at alternative tiltak kan bli sette i verk ved manglande gjennomføring eller realisering av planlagde omstillingstiltak • ikkje nytte gevinstar ved sal av eigedom som omstillingstiltak 	<p>Særlig tiltakstaksplan er utarbeidd for Helse Fonna og den einskilde klinikk for å oppnå mål om økonomisk balanse</p> <p>Helse Fonna starta januar 2009, med "Plan somatikk", planen omhandlar naudsynt omstilling på kort og lang sikt og er ein operasjonalisering av vedtekte strategi</p> <p>Er utført og rutinar er etablert</p>
<p>3.1 – Pasientbehandling 3.1.1 – Aktivitet Det er viktig at helseføretaka har fokus på at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • det øyremerkte tilskotet til rusfeltet og til ordninga "Raskare tilbake" skal kome i tillegg til, og ikkje i staden for, dei kostnadene som blir finansierte gjennom basisløyvinga • midlane til rusfeltet skal nyttast i samsvar med dei spesielle krava som er sette til gjennomføringa av opptrappingsplanen • den prosentvise veksten innanfor psykisk helsevern og rusbehandling i 2009 skal vere sterkare enn innanfor somatikk • aktiviteten innanfor rehabilitering/habilitering skal styrkjast med minst 1,5 prosent, jf. St.prp. nr. 1 (2008–2009) <p>"Raskare tilbake" – helse- og rehabiliteringstenester for sjukmelde Helseføretaka skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vidareføre aktiviteten på om lag same nivå som i 2008 • rapportere etter fastsett mal for aktiviteten • bruke økonomiske midlar i tråd med politiske og administrative føringar for ordninga 	<p>Er utført og rutinar er etablert</p> <p>Helse Fonna har ikkje solgt eigedommar i 2009</p> <p>Ordninga "Raskare tilbake" er organisert i tråd med føresetnadene</p> <p>Er utført</p> <p>Den prosentvise veksten innanfor psykisk helsevern og rusbehandling var i 2009 på 11,6 prosent. Prosentvis vekst i somatikk var 2,2 prosent.</p> <p>Helse Fonna har auka med fem stillingar innan habiliteringsseksjonen</p> <p>Er gjennomført</p> <p>Er gjennomført</p> <p>Er gjennomført</p>

3.1.2 – Kvalitet	Kommentar
<p>Kvalitetsattsinga i Helse Vest</p>	
<p>Helseføretaka er ansvarlege for å:</p> <ul style="list-style-type: none"> • forankre kvalitetsattsinga i leiinga på alle nivå i føretaket, og m.a. sørge for merksemd frå leiinga og medverknad frå medarbeidarane knytt til kvalitetsutviklingsprosessar, jf. styresak 124/08 • sørge for at styret i helseføretaket behandlar sak 124/08 Vidareføring og styrking av kvalitetsattsinga i Helse Vest 2009-2013 som styret i Helse Vest RHF vedtok 12. desember • leggje til rette for ein kultur for læring og forbetring, der organisasjonen kollektivt lærer av feil og systemsvikt • integrere og prioritere systematisk kvalitetsarbeid i verksemda på lik linje med andre hovud oppgåver og som ein del av den daglege verksemda • sikre at fagpersonell stiller opp i nasjonalt kvalitetsarbeid, medrekna utvikling av nasjonale medisinske kvalitetsregister, nasjonale faglege retningslinjer og nasjonale kvalitetsindikatorar 	<p>Kvalitetsutvalet arrangerte Kvalitetsdag i mai 2009 med hovudtema pasientsikkerhet. Helse Fonna hadde mange søknader til kvalitetsmidlar og sårnmidlar frå Helse Vest og er aktive deltakarar i fire regionale prosjekt</p> <p>Styret i Helse Fonna HF behandla i sak 28/09 Vidareføring og styrking av kvalitetsattsinga i Helse Vest 2009 – 2013</p> <p>Det elektroniske avvikssystemet er implementert med brukarstøttefunksjon og det er gjennomført ei rekke tiltak i klinikkane for å sikre læring og forbetring</p> <p>Helse Fonna er i ein fase der systemansvarleg internkontroll støttar/vegjeiar einingane i å produsere dokumentasjon i form av standardisering av prosedyrar og prosesser. Desse skal tilfredsstille krav til forsvartlig prosedyre-dokumentasjon, som i neste omgang kan vere gjenstand for internkontroll</p> <p>Konkrete personar er oppnemnde på førespurnad frå Helse Vest. Helse Fonna har som eitt av fem føretak delteke i Helsedirektoratet sitt prosjekt Kvalitativ vurdering av ni prioriteringsrett-leiarar der resultatata vert kjende jan 2010</p>
<p>Kunnskap som grunnlag for fagleg verksemd</p>	<p>Kommentar</p>
<p>Helseføretaka har ansvar for følgjande:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Setje i verk tiltak for å implementere eksisterande og nye nasjonale retningslinjer og rett-leiarar for å oppnå likebehandling. Dette gjeld spesielt nasjonale handlingsprogram med retningslinjer for kreftbehandling retningslinjer for bruk av TNF-alfa-hemmarar m.m. og retningslinjer for bruk av medisin mot MS • Helse Vest RHF skal, i samsvar med nye nasjonale retningslinjer (våren 2009), setje i verk prosessar for å styrkje førebygging, behandling og rehabilitering av slag i ei samordna behandlingsskjede • Bruke databasen www.mednytt.no som grunnlag for innføring av nye medisinske metodar, og leggje forsking frå kunnskapsoppsamlingar til grunn for medisinsk og anna helse-fagleg verksemd • Bruke www.helsebiblioteket.no og bidra til vidareutvikling av databasen m.a. ved å gjere retningslinjer og prosedyrar som er utvikla i helseføretaket, tilgjengelege gjennom Helsebiblioteket • Bidra i regionalt og nasjonalt arbeid for å gå gjennom avgjerdsprosessane ved innføring av nye, kostbare metodar og medisinar i helsetenesta 	<p>Retningslinjer for bruk av TNF-alfa-hemmarar og MS-medisin er fasa inn og implementert</p> <p>Helse Fonna tek del i det regionale teleslagprosjektet</p> <p>Informasjon er gitt internt i føretaket</p> <p>Helsebiblioteket blir nytta</p> <p>Føretaket er ikkje representert i arbeidet</p>

Pasientfokus for å møte pasientane og pasientane sine behov på ein god måte	Kommentar
<p>Helseføretaka har ansvar for å:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ta i bruk standardisert verktøy for lokale pasienterfæringsundersøkingar når dette blir ferdigstil 	<p>Geriatrisk enhet har innført standardiserte verktøy for kartlegging og pasienterfæringsundersøkingar</p>
<ul style="list-style-type: none"> • gjennomføre analysar av reinnleggingar på 1-2 avdelingar i kvart helseføretak (ved bruk av validerte instrument). Resultata skal dokumenterast • arbeide med utvikling av gode pasientforløp/samanhengande tiltakskjeder på tvers av nivå i helsetenesta, inkl. forpliktande samhandling med kommunar om m.a. utskrivingsklare pasientar 	<p>Ved opprettelse av felles FOU enhet i Helseetorgmodellen inngår studie av frekvens av reinnleggingar ved Medisinsk klinikk ved Hauge Sund sjukehus</p> <p>Blir følgd opp gjennom eksisterande samarbeidsavtalar og -arenaer</p>
<ul style="list-style-type: none"> • arbeide med utforming av gode og samanhengande pasientforløp internt på sjukehusa. Særleg må det leggjast vekt på at pasientar med samansette lidingar, med behov for behandling ved fleire avdelingar på same sjukehus, får eit koordinert og samanhengande tilbod 	<p>Er under planlegging, gjennomføring og utvikling for fleire av de store pasientforløpene, særleg innen psykiatri og medisin</p>
<ul style="list-style-type: none"> • etablere tolketenester for pasientar som har behov for det • vurdere behovet for å auke språk- og kulturkompetansen til dei tilsette knytt til grupper med særskilte behov, og setje i verk nødvendige tiltak 	<p>Helse Fonna har avtale med firma som gir tolketenester innan 40 språk</p> <p>Helseføretaket kartlegg språkkompetansen i føretaket. HR vil fortsette sitt arbeid opp mot innvandrorganisasjonar med mellom anna temadagar</p>
<ul style="list-style-type: none"> • sikre at brukarmedverknad på systemnivå reflekterer befolkningssamansetninga i opptaksområdet • setje i verk tiltak for at alle pasientar, uavhengig av språk og kulturell bakgrunn, får høve til å ta imot helsehjelp • setje i verk tiltak for å sikre brukarmedverknad i forskning 	<p>Det er etablert god og heilskapeleg struktur for brukarmedverknad på systemnivå. Ein arbeider med å vidareutvikle representasjons- ordninga for å sikre breidde både geografisk og fagleg.</p> <p>Det blir arbeida med å utarbeide film for tuberkulosepasientane som forklarar korleis behandlinga går føre seg. Filmen blir laga på ulike språk. Film innan andre store pasientgrupper blir vurdert.</p> <p>Klinikk for psykisk helsevern har tilsett forskar som i sitt doktorgradsarbeid har aktiv brukarmedverknad. Forskningsseksjonen har samarbeid med Yale Universitet for å sette fokus på brukarmedverknad i forskning.</p>
<p>Pasienttryggleik - redusere risiko for utilsikta hendingar</p> <p>Helseføretaka har ansvar for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at alle einingar som driv pasientbehandling har etablert faste, tverrfaglege møte for evaluering av uønska hendingar (skadar, komplikasjonar, legemiddelskadar, unaturlege dødsfall, andre utilsikta hendingar). Det skal kvart tertial rapporterast på oppfølging, dvs. kor mange einingar dette er etablert for, regelmessigheit, innhald • at uønska hendingar og nesten-uhell blir rapportert i felles elektronisk system i regionen – Synergi. 	<p>Kommentar</p> <p>Er gjennomført i Kvinne-Barn klinikken og i Klinikk for psykisk helsevern. I dei andre klinikkane er arbeidet i gang.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Saksbehandlinga i Synergi er arbeidskrevjande, og få meldingar når Kvalitetsutvalet. Truleg er det framleis betydeleg undermelding. Kvalitetsutvalet har gjeve påminningar til lineleinga, og tilbakemeldingar til systemansvarlege for Synergi om ynskje om at Synergi vert forenkla i nye versjonar. Tenlege rapportar byrjar å ta form. Alvorlege hendingar vert melde til Helsestilsynet frå Kvalitetsgruppene ved kvart sjukehus. 	<p>Saksbehandlinga i Synergi er arbeidskrevjande, og få meldingar når Kvalitetsutvalet. Truleg er det framleis betydeleg undermelding. Kvalitetsutvalet har gjeve påminningar til lineleinga, og tilbakemeldingar til systemansvarlege for Synergi om ynskje om at Synergi vert forenkla i nye versjonar. Tenlege rapportar byrjar å ta form. Alvorlege hendingar vert melde til Helsestilsynet frå Kvalitetsgruppene ved kvart sjukehus.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • å bidra til at Nasjonal eining for pasienttryggleik får informasjon om uønska hendingar som grunnlag for å avdekkje risikoområde og årsakene til dei. • at lovpålagde meldeordningar blir følgde opp. • å samarbeide med og bruke læringsinformasjon utarbeidd av Nasjonal eining for pasienttryggleik • at det er etablert klinisk etikkomité i føretaket, og at komiteane kan behandle etiske problemstillingar innanfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige. Det skal rapporterast på kravet 1. tertial 	<p>Føretaket har Kvalitetsutval og kvalitetsgrupper som fylgjer opp meldeplikta om uønska hendingar og nærhell. Synergi er teke i bruk som elektronisk avvikssystem</p> <p>Dei ulike meldeordningane blir kontinuerleg fylgt opp. Alvorlege og potensielt alvorlege pasientskader vert melde til Helseilsynet. Meldeplikta er tydeleggjort i prosedyreverket.</p> <p>Kunnskapsoppssummeringar vert nytta</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Måling av resultat som grunnlag for forbetring og synleggjering <p>Helseføretaka skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rapportere data til alle nasjonale medisinske kvalitetsregister som er forankra i eige og andre helseføretak 	<p>Føretaket har siden 2004 hatt klinisk etikkomité. Komiteen arrangerer fagdagar, seminar og er rådgivarar for klinikarane ved etiske problemstillingar i pasientbehandlinga.</p>
<p>Styringsvariablar</p>	<p>Kommentar</p>
<p>Helseføretaka må bidra til utvikling og bruk av ventelisteog prioriteringsinformasjon, og ha fokus på følgjande:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gjennomsnittleg ventetid for rettighetspasientar innan somatikk skal ikkje auke • Ventetida skal reduserast innanfor psykisk helsevern for barn og unge (BUP) og for vaksne (VOP) og innanfor rusbehandling • Ingen barn og unge under 23 år med psykiske lidingar eller rusmiddelmissbruk skal vente meir enn ti dagar på vurdering • Ingen pasientar med rett til nødvendig helsehjelp skal vente meir enn 65 (verke)dagar før behandling blir sett i verk, i psykisk helsevern og/eller TSB for personar under 23 år • Det skal vere mindre enn fem prosent strykingar av planlagde operasjonar 	<p>Gjennomført</p> <p>Ventetida er den same i november som i januar (62 dagar). Helse Fonna har kortast ventetid for rettighetspasientar innan somatikk i Helse Vest</p> <p>Ventetid innan BUP har vist stigning frå januar til november for rettighetspasientar (nesten alle er definert som ventetid med prioritert i 2009). Ventetida i november 2008 var ca 65 dagar, og er i november nær 100 dagar</p> <p>Det er i november 2009 brot på vurderingsgarantien for 10 pasientar.</p> <p>I nov 2009 er det 17 % (36 pasientar) med brot på behandlingsgarantien på 65 dagar for ventande ved periodeslutt</p> <p>Strykprosenten er i snitt gjennom året 7,4 % med min i okt med 5,3 % og maks i juli med 12,1 %</p>

<p>Helseføretaka må ha fokus på å unngå fristbrot, og i denne samanheng:</p> <ul style="list-style-type: none"> • unngå at rettighetspasientar ventar meir enn seks månader • byggje eit system for å overhalde behandlingsfristar og dermed unngå fristbrot 	<p>Somatikk. Klinik for psykisk helsevern pr. 30.11.09: 2,5 % venta meir enn 6 mnd på behandling. Tiltak er sett i verk.</p> <p>Talet på fristbrot innan somatikken har falle frå 350 i januar til 194 i november. Det var ein topp på 381 i august. Fristbrota er i hovudsak berre ved poliklinikkane innan fagfelte gastroenterologi, lunge, hjarte. Systematisk ”rydding” i administrative data og styring av meir fagressursar til poliklinikk har gjeve positivt resultat, men målet om null fristbrot er ikkje nådd.</p>
<p>3.1.3 – Prioritering</p> <p>Helseføretaka skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ta i bruk dei nye nasjonale rettleiarane utarbeidde i prosjektet «Riktigere prioritering» 	<p>Alle rettleiarane er gjort kjende for fagpersonar og leiingar som skal bruke dei i dagleg drift. Rettleiarane er tekne i bruk.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • gjennomføre opplæring for einingane og for leiargrupper i samråd med Helse Vest i samband med dei nye nasjonale rettleiarane, jf. eigne informasjonsmøte 	<p>Er gjennomført i samarbeid med Helse Vest og Helsedirektoratet</p>
<ul style="list-style-type: none"> • bruke dei felles regionale rettleiarane for prioritering innan dei ulike fagområda inntil dei blir avløyste av nasjonale rettleiarane 	<p>Blir nytta</p>
<ul style="list-style-type: none"> • bidra i det nasjonale arbeidet med fleire rettleiarar for prioritering 	<p>Er med i pilotprosjekt Kvalitativ vurdering rettleiarar for prioritering</p>
<p>3.1.4. Område med særskilt fokus</p> <p>Helseføretaka skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vurdere etablering av ulike modellar for desentralisert spesialisthelseteneste i samarbeid med aktuelle kommunar 	<p>Helse Fonna har fått prosjektmidlar til et samhandlingsprosjekt saman med Høgskolen Stord/ Haugesund og Haugesund kommune. Prosjektet skal utvikle tiltak og nye samhandlingsformer som sikrar skrøpelige eldre betre pasientforløp og samanhengande tenester. Prosjektet blir no utvida til å gjelde samarbeid med alle opptakskommunane. Ein vil utvikle nokre modellar som ein prøver ut i einskilde kommunar/samkommunar. Modellane vil ha sitt utgangspunkt i føringane i samhandlingsreforma og skal vere ferdig innan 05.10.10. Modellane skal ha overføringsverdi til dei andre kommunane i og utanfor opptaksområde. Helse Fonna har etablert programmet ”Plan somatikk” der det m.a. er etablert eiga gruppe for å arbeide med samhandling med kommunane</p>
<ul style="list-style-type: none"> • gi fagleg oppfølging, støtte og rettleiing til den kommunale omsorgstenesta slik at ho kan ta seg av sine nye og krevjande oppgåver. Dette gjeld særleg i høve til utgreiing, diagnostikk og behandling av akutte tilstandar og kroniske sjukdomar, i tillegg til fast oppfølging av medisinsk behandlingssopplegg og rettleiing av lokalt behandlingssapparat. 	<p>Helse Fonna har i 2009 arbeidd med programmet ”Plan somatikk”. Dette for å førebu oppfølging av samhandlingsreforma. Dette vil såleis stegvis omfatte fagleg oppfølging, støtte og rettleiing til den kommunale omsorgstenesta. Desse elementa er også svært sentrale i prosjektet ”Pasientforløp for skrøpelege eldre”</p>
<ul style="list-style-type: none"> • skal rapportere i årleg melding kva for tiltak som er gjennomførte for å sikre samordna pasientforløp for å ta hand om pasientar med stort samhandlingsbehov. 	<p>Helse Fonna har saman med sine 19 kommunar og Høgskolen Stord/ Haugesund utarbeida ein ny samhandlingsmodell kalla Helseforløpsmodellen</p>

<ul style="list-style-type: none"> • arbeide med organiseringa av tenestene og sikre tilstrekkeleg kapasitet for å unngå bruk av korridorsenger. I akuttpsykiatrien er det ikkje i samsvar med forsvarleg aktivitet å ha ha korridorpasientar • sikre at minst 80 prosent av epikrisane blir sende ut innan sju dagar • sikre at ein større del av pasientane får utarbeidd individuell plan 	<p>Helse Fonna har ikkje korridorpasientar innan psykiatri, men bekymringsfullt mange innan somatikk. Gjennomsnittleg har 7-8 pasientar lege på korridoren dei ti første månadene – maks 372 korridor dager i januar og min 159 i august</p> <p>Måtalet vart nådd i november etter jamn betring gjennom siste halvåret</p> <p>Individuell plan er eit fokusområde i klinikkane</p>
<p>Akuttmottak</p> <p>Helseføretaka skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • etablere systematiske tiltak for å betre styring, leing og drift av akuttmottaka 	<p>Innført system for prioritering, triage, i akuttmottaket i 2009</p>
<p>Akutfunksjonane til lokalsjukehusa</p> <p>Helseføretaka skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • arbeide for å sikre eit fullstendig, samanhengande og lokalt tilpassa akutttilbod • vurdere tilpassing av akutfunksjonane til lokalsjukehusa i tråd med denne rettleiande standarden: <ul style="list-style-type: none"> - Felles akuttmottak: modell der kommunal legevakt, skadestue, akuttmottak ved sjukehuset og gjerne ambulansestasjon er samlokaliserte - Tilpassa akutfunksjonar med hovudvekt på indre-medisinske tilbod, elektiv kirurgi og enklare kirurgisk beredskap - Lokalsjukehus med akutfunksjonar (akuttsjukehus) 	<p>Utarbeider i 2009 Plan somatikk som omhandlar det framtidige tenestetilbodet på det einskilde sjukehus</p> <p>Er tema i Plan somatikk</p>
<p>Fødselsomsorg</p> <p>Helseføretaka skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sikre drift av fødeinstitusjonar heile året. Sommar- og feriestengingar av fødeinstitusjonar skal ikkje skje på grunn av økonomiske årsaker åleine. Dersom det ikkje lar seg gjere å avvike lovpålagd ferie forsvarleg, kan dei stengje, men stengingsperioden skal gjerast så kort som råd, og det skal setjast i verk nødvendige tiltak for å sikre forsvarlege ordningar i samarbeid med kommunen • levere data elektronisk til Medisinsk fødselsregister for alle fødeinstitusjonar • vidareutvikle samarbeidet med den kommunale jordmortenesta som har ansvaret for følgjetenester. 	<p>Den forsterka fødestova i Odda sjukehus var stengt ein kort periode sommaren 2009 grunna ferieavvikling. Gode tiltak er etablert i høve dette i samarbeid mellom Haugesund sjukehus og Odda sjukehus. Stord sjukehus og Haugesund sjukehus har hatt ope fødeavdelingar heile sommaren</p> <p>Er gjennomført</p> <p>Er påbegynt. Inngår som definert del av Plan somatikk</p>

Psykisk helsevern	Kommentar
<p>Helseføretaka skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • utvikle DPS-a i tråd med rettleiaren for DPS, og spisse sjukehusfunksjonane 	<p>Omstilling i tråd med rettleiaren er i hovudsak gjennomført. Mindre tilpassingar med psykose i Haugesund, innpassing av rustilbodet og ambulerande tenester i sikkerheitspsykiatrien er planlagt.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • registrere rusmiddelproblem hos pasientar som blir tilvist til psykisk helsevern og setje i verk tiltak for å sikre at desse pasientane får eit fullstendig behandlingstilbod 	<p>Klinikk for psykisk helsevern skal etablere et system for registrering av rusmiddelproblemer, innen mars 2010</p>
<ul style="list-style-type: none"> • leggje til rette for at unge med psykiske lidingar kan få ha behandlaren sin også etter fylte 18 år og inntil fylte 23 år 	<p>Klinikken har etablert ein ordning som gjer det mogleg for unge med psykiske lidingar å få behalde sin behandler etter fylte 18 år og inntil fylte 23 år</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ta i bruk rettleiar for poliklinikkane i psykisk helsevern for barn og unge (IS-1570) 	<p>Klinikk for psykisk helsevern er komme godt i gang med implementering av "Veileder for poliklinikk-ker i psykisk helsevern for barn og unge" (IS-1570), med særskilt fokus på rusmiddelproblema-tikk.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • auke kapasiteten i tilbodet til barn og unge slik at målet om 5 prosent dekningsgrad blir nådd og ny ventetidsgaranti blir overhalde, jf. også interrevisjonsrapport 	<p>Dekningsgrad pr. 30.11.09: 4,7 %. Vurdering/prognose status pr. 31.12.09: 4,8 %</p>
<ul style="list-style-type: none"> • setje i verk tiltak for redusert og korrekt bruk av tvang i psykisk helsevern, jf. m.a. handlingsplanen om redusert og kvalitetssikra bruk av tvang 	<p>Innan utgangen av mai 2010 skal Klinikk for psykisk helsevern ha starta implementering av alle eksisterande og nye nasjonale retningslinjer og vegleiarar. Klinikk for psykisk helsevern har allereie etablert fleire akutt-ambulante team(AAT) og andre ambulante team(m.a. ambulant rehab.team). Fleire ambulante team er planlagt, deriblant eit ambulant sikkerheitsteam. Slike ambulante team bidrar til å redusere og førebygge bruk av tvang innanfor psykisk helsevern, idet slike team ofte intervererer i forhold til pasientar før bruk av tvang overfor sistnemte blir nødvendig. Klinikken har i tillegg planlagt et opplegg kor ein samlar klinikkens lege- og psykolog-spesialistar for å informere om gjeldande lovgiving og god lovanvending på området, samt drøfte faktiske tilfeller av tvangsbruk i klinikken.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ta i bruk nasjonale retningslinjer for førebygging av sjølv-mord i psykisk helsevern (IS-1511) 	<p>Er gjennomført</p>
<ul style="list-style-type: none"> • sikre at rettleiar om samarbeid med og oppfølging av pårørende innanfor psykisk helsevern (IS-1512) blir følgd opp 	<p>Er gjennomført</p>
<ul style="list-style-type: none"> • bidra i vidareutviklinga av kompetanseprogrammet "Kropp og sjølvkjensle" som eit ledd i å styrkje tilbodet til personar med matproblem 	<p>Klinikk for psykisk helsevern er i dialog med klinikk for kirurgi og akuttmedisin og har arbeida saman med brukarrepresentantar for å finne gode transportløyningar for psykisk sjuke. Saka er ikkje avslutta.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ordne med gode og verdige transportordningar for psykisk sjuke, som medverkar til at bruken av tvang og av politi blir redusert til eit minimum 	<p>Klinikken ynskjer SMS-varsling av polikliniske pasientar. Ein er i ferd med å etablere eit ACT-liknande team som eit samarbeidsprosjekt mellom Stord DPS og 4 kommunar i Helse Fonna sitt opptaksområde. Eit vesentleg føremål med ACT-team er nettopp å oppnå at fleire pasientar både startar i behandling og fullfører denne</p>

Tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB)	Kommentar
<p>Helseføretaka har ansvar for å:</p> <ul style="list-style-type: none"> • auke kapasiteten innanfor akuttbehandling, avrusning og ambulante team, i tillegg til å styrkje kapasiteten til lækjermiddelassistert rehabilitering (LAR), dvs. basistjenester, jf. regional rusplan 	<p>Klinikk for psykisk helsevern skal auke avrusingskapasiteten frå 2 til 5 senger. Klinikken planlegg vidare eit rehabiliteringstilbod ved ein post på Valen sjukehus med inntil 10 sengeplassar (TSB inkl LAR) frå hausten 2010. Planlegg for å ta imot LAR Hordaland frå mai 2010</p>
<ul style="list-style-type: none"> • styrkje den helsefaglege kompetansen innanfor tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige 	<p>Klinikk for psykisk helsevern jobbar aktivt med rekruttering i ledige stillingar. I plan for ruskjeda av 2009 er det lagt opp til et kompetansehevingprogram innanfor fagfeltet</p>
<ul style="list-style-type: none"> • vidareutvikle samarbeidstiltak mellom spesialisthelsetenesta, kommunale tenester og barnevern for gravide rusmiddelavhengige i LAR og anna tverrfagleg spesialisert behandling, og etablere rutinar for registrering av slike tiltak. 	<p>Helseføretaket har tilbod til gravide LAR-pasientar. Det er vidare eit samarbeid med den somatiske tenesta i føretaket, BUF-etat og kommunar. Det er sett i verk ein kartlegging av tilbodet til den aktuelle pasientgruppa</p>
<ul style="list-style-type: none"> • sikre at alle pasientar som blir vist til tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige, også skal vurderast for sine behov for andre tenester innanfor spesialisthelsetenesta 	<p>Det er etablert eit tverrfagleg samarbeid for vurdering. I felles vurderingsmøte mellom alle TSB -instansar og DPS skal dette ivaretaast</p>
<ul style="list-style-type: none"> • setje i verk tiltak som gjer at fleire pasientar fullfører behandlinga 	<p>Etablering og styrking av ulike ambulante tiltak, strukturert samhandling med 1. linjetenesta og auke av avrusingskapasiteten i klinikken er bidrag til at fleire pasientar fullfører behandlinga dei har starta på</p>
<ul style="list-style-type: none"> • sikre gode rutinar ved utskrivning etter fullført behandling eller ved behandlingsavbrot, slik at tilhøva ligg til rette for god oppfølging av kommunale tenesteytarar 	<p>Det er samarbeidsavtalar med alle kommunane i Helse Fonna sitt opptaksområde. Prosedyrar for arbeidet er tatt inn i avtalane. For den aktuelle pasientgruppa er individuell plan (IP) eit nøkkelelement i denne samanheng</p>
<ul style="list-style-type: none"> • i samarbeid med Kriminalomsorga leggje til rette for at innsette som har rett til det, kan sone etter § 12 i straffegjennomføringslova i institusjonar som tilbyr tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige 	<p>Klinikken har god dialog med Kriminalomsorga og samarbeidet fungerer tilfredstillande</p>
<ul style="list-style-type: none"> • sjå til at ambulansetenesta som rykkjer ut overfor rusmiddelavhengige ved overdosar, i samarbeid med kommunale tenester sikrar vidare oppfølging etter nødvendig behandling på staden. Ta initiativ til å etablere samarbeidsavtalar med aktuelle kommunar for å sikre ei slik oppfølging 	<p>Klinikk for psykisk helsevern har tatt initiativ til et samarbeid med Klinikken for kirurgi og akuttmedisin og kommunane i føretakets opptaksområde om vidare oppfølging av rusmiddelavhengige som ambulansetenesta rykker ut til grunna overdose</p>
<ul style="list-style-type: none"> • i fellesskap redusere behovet for kjøp av gjesteplassar ved å utvikle større kapasitet 	<p>Noe reduksjon i 2009 grunna samordna vurdering</p>
<p>Forskningsprogram/medisinsk kvalitetsregister Rapportering</p>	
<p>Helseføretaka skal:</p>	<p>Er gjennomført</p>
<ul style="list-style-type: none"> • rapportere måltal/indikatorar kvart tertial og i årleg melding i tråd med vedlegg 1 og 2 	<p>Dette blir ivareteke i DIPS</p>
<ul style="list-style-type: none"> • registrere alle pasientar som blir vist til rusbehandling i dei pasientadministrative systema med fagområde 360 RUS 	<p>Rapportering av aktiviteten i TSB via NPR er pr. i dag ikkje implementert</p>

Barn som pårørende	Kommentar
<p>Helseføretaka skal i denne sammenheng:</p> <ul style="list-style-type: none"> • setje i verk tiltak for å identifisere barn av pasientar med psykisk sjukdom, alvorleg somatisk sjukdom eller skade og rusmiddelavhengige. Pasientane eller omsorgspersonen bør informerast om barnas generelle behov for støtte og oppfølging når foreldra er sjuke, og om andre hjelpetilbod. I samråd med pasienten eller omsorgsperson bør barnet få tilbod om relevant oppfølging, for eksempel informasjon og vurdering av behov for helsehjelp 	<p>Er gjennomført med prosjekt "Barn som pårørende" både i somatikk og psykisk helsevern. Det foreligg eige måldokument og informasjonsmaterieell er tilgjengeleg på alle postar i sjukehusa. Det er og etablert kommunesamarbeid om tematikken. Det er informert i linja og via intranett om lovendinga i helsepersonellova som trer i kraft 01.01.10</p>
<p>Rehabilitering og habilitering</p> <p>Helseføretaka skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rapportere om dei tiltaka som er gjennomførte, og kva som er planlagt gjennomført i 2009, som oppfølging av nasjonal strategi, regional plan (styresak 124/06) og styrkinga av habiliterings- og rehabiliteringsfeltet (styresak 125/08). Det skal særleg gjerast greie for tiltak innanfor forskning, kompetansehevande tiltak og habiliteringstilbod for barn og unge med omfattande behov, medrekna dei med alvorlege hovudskadar. Frist for denne rapporteringa er 1. juni 2009 • rapportere i årleg melding om samarbeidsprosjekt som blir gjennomførte, der både kommune/kommunar og helseføretak har inngått forpliktande samarbeid • rapportere i årleg melding kva for pasientgrupper det er etablert pasientforløp der det er sikra at rehabilitering er ein integrert del av behandlinga • styrkje fokuset på habilitering av barn og unge. Det er viktig med tidleg intervensering 	<p>Det er i 2009 styrka talet på fagpersonar innan habilitering og rehabilitering. I 2009 fekk Helse Fonna ca 3 millionar til styrking av sitt rehabiliteringstilbod. Det er tilsett fagfolk og oppretta eigen sengepost for spesialisert rehabilitering på Stord sjukehus i tråd med vedtekte plan for habilitering og rehabilitering i Helse Fonna</p> <p>Omtala i Årleg melding del 2 Rapportering frå driftsåret 2009</p> <p>Kan ikkje rapporterast grunna manglande datagrunnlag for 2009. Årsaka er at både fastlegar og andre helseinstitusjonar tilvisar pasientar i opptaksområdet til habilitering/rehabilitering/opptrening.</p> <p>Førskuleborn med diagnosen cerebral parese får tilbod om deltaking i intensiv motorisk treningsgruppe. Førskuleborn som er tilvist diagnostisering og utgreiing, og har rett til nødvendig helsehjelp, skal få tilbod innan 6 månader. Det er eit formelt samarbeid med barneavdelinga kring oppfølging av "Faglige retingslinjer for oppfølging av før tidlig fødte barn". (Shdir 2007). Barnehabiliteringsteamet har delteke i prosjekt (øk. støtte frå Helsedir.) for ungdom med psykisk utviklingshemming og kognitiv svikt – saman med LMS-barn. Teamet gjev ungdomsgruppetilbod til barn/ungdom med autisme, med fokus på aggresjonsmeistring. Teamet arrangerer i samarbeid andre aktører i spesialisthelsetenesta, Karmøy kommune og brukarorganisasjonar "Starthjelpkurs" for foreldre med barn med nedsatt funksjonsevne i alderen 0-3 år.</p> <p>Det er etablert pasientforløp for rehabilitering er ein integrert del av pasientforløpet for fleire store pasientgrupper. Både medisinske diagnoser og ortopediske diagnoser blir behandla ved Helse Fonna sin spesialiserte rehabiliteringsseining på Stord. Eininga behandlar pasientar i eit alderspenn frå 20-90 år fordelt på ulike diagnoser.</p> <p>ØNH-seksjonen og Høresentralen har hatt eit nært samarbeid med hjelpemiddelsentralen i Rogaland og dei kommunale hørselskontaktane i Rogalandkommunane. Det er avholdt fagdagar for hørselskontaktar frå 12. kommunar. Tema på fagdagen var informasjon om høreapparat, bruk og stell av apparat, FM-systemer og hørselskontaktens arbeid.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • bruke dei spesielle helseinstitusjonane i minst same omfanget som i 2008 • inngå samarbeidsavtale med kommunar og NAV knytt til høyreapparatformidling slik det er tilrådd i rapporten «Å høre og bli hørt», for å oppnå ei meir samordna formidling av høyreapparat. Det skal rapporterast i årleg melding. 	

<ul style="list-style-type: none"> • leggje til rette for at lærings- og meistringssentra kan bli arena også for ei samordna formidling av høyreapparat i samarbeid mellom spesialisthelsetenesta, kommunane, NAV og brukarane. 	<p>Kommentar</p> <p>Det er starta prosess med større integrering av LMS verksemda som ein naturleg del av alle behandlingsskjeder. Ein er ikkje i mål spesifikt med formidling av høyreapparat i LMS</p>
<p>Oppfølging av nasjonale strategiar m.v.</p>	
<p>Kreft</p>	
<p>Den regionale kreftplanen har i stor grad teke opp i seg føringane frå den nasjonale kreftstrategien frå 2006. Helseføretaka skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • følgje opp regional kreftplan og bidra i arbeidet med, og følgje opp, nasjonale handlingsprogram for kreftsjukdom 	<p>Praksis er i henhold til regional kreftplan</p>
<ul style="list-style-type: none"> • bidra i ein gjennomgang av kva for einingar som utfører kirurgisk kreftbehandling, særleg med omsyn til kreft i spiserør, bukspyttkjerte, lever, prostata, endetarm, tjukkarm, lunger og bryst, jf. føringar i revidert statsbudsjett 2008 (St.prp. nr. 59 2007-2008) 	<p>Gjennomført i "Plan somatikk"</p>
<ul style="list-style-type: none"> • leggje vekt på klart dokumenterte samanhangar mellom volum og kvalitet i organiseringa av tenestene 	<p>Gjennomført i "Plan somatikk"</p>
<p>Diabetes</p>	
<p>Helseføretaka skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • implementere og følgje opp måla i Nasjonal strategi for diabetesområdet 2006–2010, inkludert vidareføring av arbeidet med rettleiing for personar med eller som er i risikograppa for å utvikle diabetes type 2, jf. prosjekt som fekk tildelt midlar i 2008 • implementere nye faglege retningslinjer på diabetesområdet • bidra i samband med innføring av elektronisk diabetesjournal. Helse Vest vil kome tilbake til dette i brev til helseføretaka 	<p>Er implementert og LMS har tilbod om kurs for pasientar med type 1 og type 2 diabetes etter tilvising frå lege. Omtala i Årleg melding del 2 Rapportering frå driftsåret 2009. "Helsestorgmodellen"</p> <p>Inngår i kvalitetsprosjekt på barneseksjon</p>
<p>KOLS</p>	
<p>Helseføretaka skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bidra i implementeringa av og følgje opp måla i "Nasjonal strategi for KOLS-området 2006–2011". • bidra i utarbeidinga av faglege retningslinjer for KOLS-området • utvikle og prøve ut nye modellar for lungerehabilitering, medrekna utvikle dagtilbod for rehabilitering av personar med KOLS 	<p>LMS har tilbod om KOLS-rehabilitering, som er eit dagtilbod som går over 10 gonger. Omtala i Årleg melding del 2 Rapportering frå driftsåret 2009. "Helsestorgmodellen"</p> <p>LMS tilbod om kurs 2 – 4 gonger pr. år</p>

Spesialisthelsetenester for eldre	Kommentar
<p>Helseføretaka må:</p> <ul style="list-style-type: none"> • delta i arbeidet og utvikle tenestene i tråd med dei føringane som blir trekte opp • setje i verk tiltak for å ta hand om dei seks fokusområda i den nasjonale strategien, jf. pågåande regionalt prosjekt for spesialisthelsetenester for eldre 	<p>Behandlingslinjer er utarbeidd for demens- og depresjonsproblematikk for alderpsykiatriske pasientar, Psykisk helsevern og medisinsk klinikk m.a. gjennom faste, tverrfaglige møte 1g./veke, og er inkludert i Helse Fonna-prosjektet ”Skrøpelege eldre”.</p> <p>Er gjennomført</p> <p>Fokusområde 1: Styrking av eldre si meistring av eigen sjukdom og funksjonssvikt</p> <p>Der er oppretta eit nettverk av demenskontaktar i Helse Fonna kommunane som fungerer. Pårørandskule for pårørande til pasientar med demens, saman med LMS.</p> <p>Fokusområde 2: Styrking av førebyggjande og helsefremjande tiltak hos eldre</p> <p>Det er etablert eit samarbeid med undervisningssjukeheimen Bjørgene, og det er planlagt felles prosjekt for å få etablert demensteam i kommunane i tråd med Demensplan 2015. Seksjonen har utdanna ein Marte-Meo-terapeut, som kommunane kan nytte ved behov.</p> <p>Fokusområde 3: Utvikle tenestetilbodet for eldre i sjukehus, m.a. gode samhandlingstiltak med kommunane</p> <p>Poliklinikk med ambulerende verksemd i form av heimebesøk, undervisning og rettleiing. Lågterskeltilbod for telefonisk kontakt for sjukeheimar, heimesjukepleie og fastlegar. Forplik-tande avtalar er under utarbeiding.</p> <p>Fokusområde 4 og 5: Utdanning og rekruttering av nøkkelpersonell i spesialisthelsetenesta til eldre og Forsking om eldre si helse og tenestetilbod</p> <p>Det er god kompetane med både psykiatrisk og geriatrisk spesialisering av sjukepleiarar og hjelpepleiarar. 2. spesialsjukepleiarar har starta Masterstudium. Pågåande forskning: Overlege/ alderpsykiatar som ferdigstiller doktorgrad i 2010.</p> <p>Fokusområde 6: Gjennomgang av finansieringsordningar for å sikre at desse er tilpassa god klinisk praksis i spesialisthelsetenesta til eldre</p> <p>Forskningsbaserte rutiner legges til grunn for klinisk praksis.</p>
<p>Astma- og allergi</p> <p>Helseføretaka skal arbeide for at Nasjonal strategi for førebygging og behandling av astma og allergi sjukdommar blir nådd.</p>	<p>Helse Fonna har tilbod til astmapasientar som får behandling både i primær og spesialisthelsetenesta. Føretaket følgjer nasjonale retningsliner for behandlingsopplegg. Tilbod innan medisinsk klinikk og barn. Helse Fonna har tilbod innan allergiutredning for vaksne/barn. Tilbod innan områda medisinsk klinikk, barn og ØNH. Meir kompliserte utredningar blir vist vidare i spesialisthelsetenesta. Føretaket tilbod innan allergiutredning kan vidareutviklast innan medisinsk klinikk.</p>

Kvinnehelse	Kommentar
Helseføretaka skal:	
<ul style="list-style-type: none"> • følgje opp strategiplanen 	Vert fulgt opp
<ul style="list-style-type: none"> • følgje opp handlingsplanen mot kjønnslemlesting 2008–2011 for å medverke til målet om at ingen jenter/kvinner skal bli kjønnslemlesta i Noreg 	Det er gjennomført informasjon til aktuelle kvinner som er i Helse Fonna, om innhald i handlingsplan om rettigheter og norsk lov, samt gjennomført medisinske tiltak knytt til fødsel som er naudsynt.
<ul style="list-style-type: none"> • setje i verk tiltak som fører til auka kunnskap om og reduserte kjønnskilnader i helse, sjukdommar og helsetenester 	Ikkje fokusert som eige tema så langt – anna enn den kunnskapen som den enkelte medarbeidar nyttar i praksis. Godt tilrettelagde tilbod innan føde/barse//gyn innan kvinnemedisin.
Kronisk utmattingssyndrom – ME	
Helseføretaka må:	
<ul style="list-style-type: none"> • sikre adekvate spesialisthelsetenestetilbod til alle pasientar som er ramma av CFS/ME 	Pasienter blir utreda etter protokoll fra HUS og får tilbod om oppfølging, evt tverrfaglig ved behov
<ul style="list-style-type: none"> • bruke det nasjonale behandlingstilbodet for dei aller sjukaste gjennom kjøp av behandlingssopphald 	Helse Fonna har samarbeid med privatpraktiserande spesialisert psykiater for å gi pasientgruppa tilbod om utgreiing og behandling. Psykiateren har avtale med Helse Vest RHF og har ME som spesialitet.
Nasjonale og regionale kompetansesenter og funksjonar m.v.	
Helseføretaka må:	
<ul style="list-style-type: none"> • bidra i det nasjonale arbeidet 	Føretaket er representert med 20 % funksjon i arbeidet med lindrande behandling

Organdonasjon	Kommentar
<p>Helseføretaka har ansvar for følgjande:</p>	<p>Er gjennomført</p>
<ul style="list-style-type: none"> Vidareføre arbeidet og setje av tilstrekkeleg med ressursar til funksjonen som donator ansvarleg lege slik at ein kan ta hand om organdonasjon på ein god måte. 	<p>Donoransvarleg lege deltek i det nasjonale nettverket.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Setje i verk tiltak for å auke mengda av tilgjengelege organ og samarbeide med nasjonal koordinator for organdonasjon i Helsedirektoratet. 	<p>Gjennomført. Donoransvarleg lege rapporterer i tråd med instruks om aktiviteten i eiga årleg funksjonsbeskrivinga. Det skal rapporterast i årleg melding korleis donoransvarlege legar utfører funksjonen sin, medrekna kva helseføretaka vurderer som potensialet for organdonasjon</p>
<ul style="list-style-type: none"> Medverke til at talet på levande givarar av nyre (familiemedlemmer) i forhold til det totale talet på nyretransplantasjonar, kan haldast på same nivå 	<p>I tråd med måltal</p>
<ul style="list-style-type: none"> Verksemnd knytt til donasjon av hornhinner skal organiserast adskilt frå anna organdonasjon. Ved donasjon av hornhinner skal det hentast inn samtykke i tråd med rundskriv I-6/2008 	<p>Helse Fonna foretar ikkje donasjon av hornhinner.</p>
<p>Reservasjonsretten for helsepersonell ved assistert befruktning til lesbiske</p>	
<p>Helseføretaka har ansvar for:</p>	<p>Er gjennomført</p>
<ul style="list-style-type: none"> at både heterofile og lesbiske par får tilbod om assistert befruktning såfram vilkåra i bioteknologilova er oppfylt, jf. spesialisthelsetenestelova § 2-1 	<p>Er gjennomført</p>
<ul style="list-style-type: none"> å leggje til rette for at helsepersonell i enkelttilfelle kan fritakast for å gjennomføre eller assistere ved assistert befruktning av samvitsgrunnar. Ei slik tilrettelegging må ikkje på nokon måte hindre at par som oppfyller vilkåra, får tilbod om assistert befruktning. Dersom helsepersonell i enkelttilfelle skal fritakast, må helseføretaket skaffe anna helsepersonell som gjennomfører eller assisterer ved behandlinga, slik at pasienten får den helsehjelpa vedkomande skal ha. 	
<p>Beredskap og smittevern</p>	
<p>Helseføretaka skal:</p>	<p>Alle kommunane har fått tilbod om bistand og samarbeid når det gjeld smittevern.</p>
<ul style="list-style-type: none"> vidareutvikle/etablere samarbeidsformer med kommunane og andre samarbeidspartar i eige og andre helseføretak, mellom anna om førebyggingsiltak på smittevernsområdet, landsfunksjonen for behandling av pasientar utsette for atom-, biologiske og kjemiske hendingar, om operativ samhandling og ressursdisponering under kriser. 	<p>Beredskapsutval for smittsams sjukdommar omhandlar også kommunane. Det har vore øving saman med kommunane</p>

	Kommentar
<ul style="list-style-type: none"> førebygge antibiotikaresistens og sjukehusinfeksjonar og setje i verk tiltak i tråd med den nye nasjonale strategien som blei lansert våren 2008 	<p>Laboratorieoverlegen og smittevernelegen registrerer førekomst av spesielle antibiotikaresistente bakteriar manuelt grunna manglande datasystem. Pasientar med slike bakteriar blir isolerte i tråd til gjeldande retningslinjer. Smittevernelegen har halde førelesing for alle legane om antibiotikaresistens og om den nye handlingsplanen. Helse Fonna skal følgje Helse Vest sin antibiotikaveileder. Det blir gjort internkontrollar for å sjå i kva grad retningslinjene verkeleg blir fylgt. Smittevernelegen følgjer også antibiotikaforbruket ved dei einskilde einingar og ser på utviklinga frå år til anna.</p>
<ul style="list-style-type: none"> utarbeide konkrete mål for smittearbeidet sitt og klarleggje personellbehovet 	<p>Smittevernteamet utarbeider årleg handlingsplan som blir fylgt opp. Helse Fonna har no tilstrekkeleg smittevernpersonell</p>
<ul style="list-style-type: none"> oppdatere, vidareutvikle og øve på beredskapsplanane sine, inkludert planar for atomhendingar, biologiske hendingar (smittsame sjukdommar/pandemisk influensa) og kjemiske hendingar. Dette skal skje i samarbeid med Helse Vest og Nasjonalt NBC kompetansesenter. Beredskapsplanane skal vere i samsvar med overordna planverk, jf. regional plan 	<p>Det er utarbeida felles øvingsplan årleg saman med redningsetatane og kommunar. Føretaksplan kontrollerast i forhold til Nasjonal plan</p>
<ul style="list-style-type: none"> innarbeide omsyn til beredskapen i logistikksystemet for tenesta og i leveranseavtalar, slik at dei regionale helseføretaka og helseføretaka saman kan sikre eit samla nasjonalt ansvar for forsyninga av lækjemiddel, materiell og andre kritiske innsatsfaktorar til spesialisthelse tenesta i landet. Dette arbeidet skal gjerast i tråd med regional plan og i nært samarbeid med Helsedirektoratet og Nasjonalt folkehelseinstitutt 	<p>Gjennomført</p>
<ul style="list-style-type: none"> med basis i analysar av risiko- og sårbarheit knytt til kritisk infrastruktur, fullføre tiltak som sikrar trygge system for kritiske innsatsfaktorar – som IKT, vass- og straumforsyning 	<p>Med bakgrunn i prosjekt IKT Beredskap er det utarbeida forslag til overordna beredskapsplan for Helse Fonna ved bortfall av IKT. Det føreligg plan for bortfall av vass- og straumforsyning</p>
<p>Andre oppfølgingspunkt</p>	
<p>Hjartebehandling</p>	
<p>Finansieringsansvaret for gjestepasientoppdrag og bruk av private institusjonar i andre regionar blir frå 2009 lagt til helseføretaka, jf. styresak om konsernbudsjett (sak 026/09 B)</p>	
<p>Helseføretaka må:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> samarbeide om å utnytte kapasiteten innanfor regionen 	<p>Føretaket nyttar regional kapasitet</p>

	Kommentar
<p>Sjukleg overvekt Helseføretaka skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • frå og med 2009 kunne tilby operasjonar for sjukleg overvekt innanfor gjeldande aktivitets- og ressursramme og må sjølv ta ansvaret for tilvisingar. Kirurgi må inngå i eit tverrfagleg tilbod. Frå 2010 blir ordninga med tilleggsfinansiering avvikla, jf. brev frå Helse Vest om fedmekirurgi – finansiering og måltal 2009, datert 05.01.09. Fristbrot innanfor området vil bli handtert på same måte som fristbrot innanfor andre fagområde <p>I tillegg må helseføretaka:</p> <ul style="list-style-type: none"> • setje i verk tiltak for førebygging og behandling av barn og unge med sjukleg overvekt 	<p>Opererer fleire pasientar enn måltalet i 2009. Godt etablerte rutinar, tverrfaglig team</p>
<p>Prehospitale tenester Helseføretaka skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • justere sine planverk i tråd med føringane i den regionale planen for prehospitale tenester, jf styresak 108/08 	<p>2 tilsette på barn (lege /barnesj.pl.) har deltatt i prosjekt saman med Høgskulen med tema sjukleg overvekt barn, kunnskap om behandling og førebygging. Legespesialist har ”øyremerka” fokus og behandling av barn med sjukleg overvekt – her under etablert samhandling med primærhelsetenesta</p>
<p>3.2 Utdanning av helsepersonell Helseføretaka skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • etablere rett mengd kvalitativt gode praksisplassar for elevar/lærlingar/studentar i grunnutdanning og for turnuskandidatar i turnusteneste. Det skal rapporterast om talet på etablerte praksisplassar for elevar, lærlingar og studentar i grunnutdanning og turnuskandidatar i turnusteneste, medrekna gjennomført teneste i psykisk helsevern 	<p>Plan er ferdigstilte for styrebehandling.</p>
<p>Helseføretaka skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • etablere rett mengd kvalitativt gode praksisplassar for elevar/lærlingar/studentar i grunnutdanning og for turnuskandidatar i turnusteneste. Det skal rapporterast om talet på etablerte praksisplassar for elevar, lærlingar og studentar i grunnutdanning og turnuskandidatar i turnusteneste, medrekna gjennomført teneste i psykisk helsevern 	<p>Er gjennomført Mengd studentar i praksisopplæring grunnutdanning 2009:</p> <ul style="list-style-type: none"> - student medisin – 100 - sjukepleie ca 300 - lærlingar ambulansse 13 - lærlingar helsefag 32 (4 mnd kvar) - Institusjonskokk 1 - radiograf 7 - ergoterapi 1 - Turnuslegar 35. Tredelt turnus med teneste i kirurgisk klinikk, medisinsk klinikk og klinikk for psykisk helsevern - Fysioterapeutar i turnusteneste 6 <p>Medisinsk klinikk oppretter studentpost på den nye geriatrike enheten ved 5M frå 04. jan. 2010</p>

	Kommentar
<ul style="list-style-type: none"> • sikre at stillingsstrukturen for legane heile tida er i tråd med opplysningane i databasen til Nasjonalt råd ved systematisk og kontinuerleg å melde inn avvik 	Ein pågåande prosess.
<ul style="list-style-type: none"> • i samarbeid med fylkeskommunane ta hand om etablering av tilstrekkeleg mange lære-plassar innanfor helsefagutdanninga. Det skal rapporterast om talet på læreplassar i ambulansearbeidarutdanninga og i helsefagarbeidarutdanninga i årleg melding 	Helse Fonna inngjekk i august 2008 avtale med 7 kommunar i Haugesundsområdet. I tråd med denne avtalen tek Haugesund og Stord sjukehus imot 16 lærlingar om gangen i 4 mnd. sjukehuspraksis frå 04.05.09. I løpet av 2009 gir Helse Fonna sjukehuspraksis til 32 lærlingar. Det er dessutan inngått avtale med opplæringskontoret i Indre Hardanger. Odda sjukehus blir nytta som praksisopplæring for 1-2 lærlingar om gangen. Helse Fonna har 13 lærlingar i ambulansesfaget. Det er instruktørar og fagleg leiari i tenesta
<ul style="list-style-type: none"> • bidra i arbeidet med å etablere eit nasjonalt system for måling av ressursbruk til utdanning i helseføretaka, jf. tilsvarande system for måling av ressursbruk til forskning i helseføretaka 	Føretaket er i startgropa når det gjeld arbeidet med å finne data som kan måle ressursbruk til utdanning
<p>3.3 – Forsking Helseføretaka skal:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • sikre oppbygging av forskingskompetanse innanfor forskingssvake fagområde som tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige, psykisk helsevern, rehabilitering/habilitering, eldre og kvinnehelse, og samtidig ta vare på forskingsmiljø av høg kvalitet, i tillegg til å sikre auka internasjonalt forskingssamarbeid, m.a. gjennom EUs 7. rammeprogram 	Omtala i Årleg melding del 2 Rapportering frå driftsåret 2009
<ul style="list-style-type: none"> • sikre kjønnspektivet i klinisk forskning ved at det m.a. blir gjennomført analysar av forskingsresultat etter kjønn der dette er relevant 	
<ul style="list-style-type: none"> • bidra i samarbeidet mellom regionane, under leiing av Helse Sør-Øst RHF, om å etablere eit felles elektronisk rapporteringssystem som gir eit oversyn over pågåande og gjennomførte kliniske studiar i helseføretaka, medrekna informasjon om mellom anna type studie, kvar studien er gjennomført, finansieringskjelde(r), samarbeidspartnarar, pasientgrunnlag, kost-nytte-vurdering, medisinsk fagområde og resultatet av studien med sikte på implementering frå 2010. Arbeidet må sjåast i samanheng med etablering av eit felles nasjonalt forskingsdokumentasjonssystem, dessutan i ny lov om medisinsk og helsefagleg forskning om at dei regionale komiteane for medisinsk og helsefagleg forskingsetikk skal føre og offentleggjere systematiske oversyn over innmelde og fullførte forskingsprosjekt 	Arbeidet ikkje starta
<ul style="list-style-type: none"> • bidra i samarbeidet mellom regionane, under leiing av Helse Midt-Norge RHF, som innan 1. juni 2009 skal utarbeide ein rapport som synleggjer infrastrukturen for gjennomføring av kliniske studiar og utprøving av ny teknologi i helseføretaka (utprøvingseiningar, «testbed», kliniske forskernetter, støttesystem osv.). 	Arbeidet ikkje starta

	Kommentar
<ul style="list-style-type: none"> • rapportere til NIFU STEP både om resultat og ressursbruk til forskning, og bruke e-rapport systemet utvikla av Helse Vest for rapportering om pågåande forskingsprosjekt, jf. http://forskingsprosjekter.ihelse.net. Vidare skal helseføretaka bidra med kompetanse og ressursar i nasjonalt utviklingsarbeid med sikte på samordning og vidareutvikling av nasjonale målesystem. 	<p>Gjennomført</p>
<p>Innovasjon Helseføretaka skal:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • bidra i arbeidet med å implementere den nasjonale satsinga, og bidra til å auke talet på forskings- og utviklingskontraktar mellom norske leverandørføretak og helseføretak (OFU-kontraktar) innanfor helse gjennom å stille nødvendige ressursar i form av kompetanse 	<p>Er i prosess om avtale med InnoVest As.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • utarbeide rutinar som gjer det mogleg i større grad å identifisere eit innovasjonspotensial i forskings- og utviklingsprosjekt for å utnytte den samla forskings- og utviklingsinnsatsen på beste måten 	
<p>3-4 - Oppfølging av pasientar og pårørande Helseføretaka er ansvarlege for følgjande:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Tilby opplæring i lærings- og meistringssenter eller i andre delar av spesialisthelsetenesta til dei pasientane som har behov for det, medrekna kronikarar og pasientar med funksjonshemmingar 	<p>LMS Haugesund er organisert i Medisinsk klinikk. Det er eit variert kurstilbod i samarbeid med dei ulike klinikkane og brukarorganisasjonane. Type kurstilbud er avhengig av etterspørsel og tilgang på fagressursar. Store sjukeomsgrupper som hjertesjukdom, lungesjukdom og diabetes har faste kurs gjennom heile året. Klinikk for psykisk helsevern har etablert LMS teneste som tilbyr opplæring av pasientar og pårørande. Godt utbygd LMS tilbod for barn. Svært gode resultatane med få ressursar</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Utvikle ein plan for opplæring av pasientar og pårørande og auke satsinga på opplæring • Sikre lærings- og meistringssentra nødvendige rammor og ressursar slik at dei kan støtte avdelingane med kompetanse innan brukarmedverknad, effektive læringsmetodar og organisering av læringstilbod 	<p>Er i prosess Omhandla i "Plan somatikk". Skal opprette arbeidsgruppe for å sikre vidareutvikling i tråd med nasjonale føringar.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Sikre at opplæringstilboda er tilgjengelege for pasientar, pårørande og tilvisande legar i og utanfor spesialisthelsetenesta, og m.a. vurdere å etablere fleire desentraliserte læringstilbod 	<p>Utviklingsarbeid pågår for å leggje kurstilboda inn i kursdatabasen i Helse Vest. Kurstilboda er tilgjengelege på intranett</p>

	Kommentar
<ul style="list-style-type: none"> Sørgje for at opplæring av pasientar og pårørande ved lærings- og meistringssentra er ein integrert del av arbeidet til fagpersonellet i resten av sjukehuset Sørgje for at alle opplæringsstilboda blir utvikla og gitt i samarbeid med brukarane og deira organisasjonar, gjer systematisk bruk av likemannstenesta til brukarorganisasjonane og stimulerar til oppstart av sjølvhjelpstilbod Gå gjennom rutinar for dekking av reiseutgifter m.m. for brukarrepresentantar i samband med m.a. lærings- og meistringskurs, for å sikre at brukarrepresentantar ikkje lider økonomisk tap 	<p>Det er eit stort fokus og arbeidsgrupper som jobber med integrering av LMS i pasient-behandlingskjedane</p> <p>God kontakt med brukarorganisasjonene og systematisk bruk av likemannsarbeidet</p> <p>Er ivarettatt</p>
<p>6.2 - Utvikling av HR-området</p> <p>Helsepersonell - eit godt arbeidsmiljø</p> <ul style="list-style-type: none"> Helseføretaka skal sikre eit godt arbeidsmiljø i helseføretaka, både med sikte på måla for "God vakt" og Inkluderande Arbeidsliv. Tilsynsrapportar skal følgjast opp avvik skal lukkast. Omstillingssarbeid skal skje i samarbeid med dei tilsette og organisasjonane deira 	<p>Arbeidet med avviket om "Manglande samsvar mellom oppgaver og ressursar" pr. juni 2009 er starta som eit prosjekt, der leiariinja, tillitsvalde, verneombod og HMS-tenesta er representert. Prosjektgruppa skal planlegge, gjennomføre og evaluere tiltak samt rapportere til Arbeidstilsynet i trås med krava for å lukke pålegget. Omstilling var ein eigen temadag på det årlege HMS-grunnkurset. Vidare var temaet eigen modul i leiaropplæringa. Tillitsvalde og verneombod har teke del i evaluering av eksisterande retningslinjer for omstilling. Reviderte retningslinjer for omstilling ved organisasjonstilpassing er handsama i AMU.</p>
<p>Helsepersonell - eit mangfaldig arbeidsliv</p> <ul style="list-style-type: none"> Helseføretaka skal sikre etterleving av diskriminerings- og tilgjengeligheitslova (som blei sett i kraft 1. januar 2009) som stiller krav til individuell og generell tilrettelegging (universell utforming) og gir eit rettsleg vern mot diskriminering Helseføretaka skal sikre at rekrutteringspolitikken i føretaksgruppa blir utforma for å støtte målet om eit mangfaldig arbeidsliv 	<p>Er gjennomført</p> <p>Er gjennomført</p>
<p>Reduksjon i uønska deltidstiltingar</p> <ul style="list-style-type: none"> Helseføretaka skal framleis ha merksam på uønska deltidstiltingar, og iverksette tiltak som legg til rette for auka stillingsdelar. Helseføretaka skal rapportere kva tiltak som er sette i verk for å leggje til rette for auka stillingsdelar og om effekten av tiltaka som er sette i verk, i årleg melding. 	<p>Er gjennomført</p>

	Kommentar
<p>6.3 – Samordna kommunikasjon</p> <ul style="list-style-type: none"> Alle helseføretaka skal delta aktivt i prosjektet "Felles nettløysing." Helse Bergen skal saman med Helse Vest RHF vere pilotføretak i prosjektet. Dei andre helseføretaka innfører løysinga i tråd med innføringsplan. 	<p>Helse Fonna deltok aktivt fram til hausten 2009 og vil fortsetta arbeidet i 2010</p>
<p>6.4 – Eigedom</p>	
<p>Helseføretaka skal:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> innan 1. juni 2009 rapportere på normtal for oppgradering og nybygg etter mal utarbeidd av Helse Vest RHF 	<p>Er gjennomført ved utgangen av 2009</p>
<ul style="list-style-type: none"> innan 1. juni 2009 rapportere ein oversikt over aktuelle eigedomar/areal som er aktuelle for sal etter mal utarbeidd av Helse Vest RHF 	<p>Er gjennomført</p>
<ul style="list-style-type: none"> innan 1. september 2009 ha utarbeidd ein oversikt som viser vedlikehaldsetterslepet for bygg og anlegg. For å betre talgrunnlaget vil Helse Vest RHF ta initiativ til ein felles koordinering av dette arbeidet 	<p>Avventar initiativ i fra Helse Vest RHF</p>
<p>Helseføretaka skal:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> intensivere arealplanarbeidet og ha klar eit første utkast til føretaksarealplan innan 1. september 2009. Arealplanen skal innehalde dei strategiske føringane det enkelte helseføretaket prioritetar, med ein forventa utbyggingstakt. Verksemdsplanen skal danne grunnlag for prioriteringane 	<p>Helse Fonna HF gjennomfører "Plan somatikk". Når resultatet i frå programmet er klart vil ein setje i verk arbeidet med å utarbeide ein arealplan for heile føretaket</p>
<p>6.5.1 Stiftingar og legat</p>	
<p>Helseføretaket skal:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ha rutinar for at føretaket sin kontakt med stiftingar blir gjennomgått og revidert i forhold til gjeldande regelverk og retningslinjer 	<p>Er i prosess</p>
<p>6.6.2 Utvikling av IKT-området</p>	
<p>Helseføretaket skal:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Forankre arbeidet med sikkerheit knytt til IKT i leiinga i helseføretaket. Arbeidet må ha ei formålstenleg organisering med klare retningslinjer for korleis ein skal sikre tryggleik og rutinar for autorisasjon for tilgang til pasientsystem. Arbeidet for sikkerheit skal og omfatte regelmessig opplæring i regelverket, intern kontroll, oppfølging av avvik og analysar for risiko og sårbarheit. 	<p>Ein kontinuerleg aktivitet, og fleire tiltak er sette i verk, i blant desse klare rutinar for tilgangsstyring</p>

Kommentar	
<p>Krav til meldingsformat Helseføretaka skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • følgje opp dei måla og det handlingsprogrammet som er etablert i samanheng med "meldingsløftet" (jf. programdirektiv "Nasjonalt meldingsløft 2008-2010"). • Som ein del av nasjonalt meldingsløft delta aktivt i det regionale meldingsløftet og i samsvar medvedteke regionalt programdirektiv • aktivt legge til rette for tilknytning til Norsk Helsenett sitt adresseregister 	Er følgd opp
<p>Elektroniske reseptar Helseføretaka skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bidra i arbeidet med å utvikle standardiserte løysingar (kommunikasjonsformat og kodeverk) mot eResept og overfor intern rekvirering i sjukehus som byggjer på FEST <p>Gjennom 2009 skal prosessane for å førebu mottak av eResept bli vidareførte gjennom aktiv deltaking inn mot eReseptprogrammet og bestilling ved å nytte rammeavtalar med leverandørar med sikte på utbreiing i 2010.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sørgje for at nye blåreseptar blir påførde refusjonskode i tråd med den nye "blåresept-forskrifta". 	Er følgd opp
<p>Elektroniske meldeordningar – redusere feil og uønska hendingar Helseføretaka skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bidra i arbeidet med innføring av elektronisk meldeordning 	Er følgd opp
<p>Automatisk oversending av frikort – overtaking av pasientreiser Helseføretaka skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sørgje for at alle eigendelar frå poliklinisk behandling og pasientreisar blir rapporterte elektronisk til frikortløysinga i tråd med dei føringane som blir gitt for etablering av denne • overta oppgåver, etablere organisasjon og tilsette bemanning i tråd med det som blir bestemt i det nasjonale prosjektet for pasientreiser. Kostnadene til denne overtakinga er i utgangspunktet ikkje finansiert i 2009, men Helse Vest vil dekke meirkostnader for den nye organisasjonen i 2009. 	Er følgd opp

	Kommentar
<p>6.6.3 Samarbeid med Helse Vest IKT</p> <p>Det skal frå helseføretaket si side leggast vekt på å:</p> <ul style="list-style-type: none"> • delta i etablerte samarbeidsfora og bidra til vidare samordning av infrastruktur og applikasjonar samt bidra til at arbeidet med styring av prosjektportefølje blir vidareført • samarbeid med Helse Vest IKT og Helse Vest RHF for aktivt å bidra til å betre forståinga av roller og korleis dei enkelte aktørane kan betre samarbeidsrelasjonane og samspele godt • stille til disposisjon kompetanse og ressursar i føretaket innan arbeidsprosessar og kunn skap om verksemda til dei prosjekt og forbetringar som blir gitt prioritert • Fortsette samarbeidet innan nettverket av opplæringskoordinatorar for å sikre betre grunn opplæring innan IKT i helseføretaka • vidareutvikle tenesteavtala med Helse Vest IKT AS som ein effektivt reiskap for styring og rapportering av tenestenivå samt vidareutvikle prismodellen for tenestene. • leggje til rette for at fastlegekontor og kommunale pleie- og omsorgstenester får moglegheit til å utveksle basismeldingar som epikrisar, tilvisingar, rekvisisjonar, laboratorieresvar, pleie- og omsorgsmeldingar og reseptar frå helseføretaket. Meldingane skal overførast elektronisk over helsenetttet. Meldingane skal vere standardiserte i tråd med samhandlingsarkitekturen • sjå til at oppgradering av mammografiutstyr til digital teknologi blir koordinert i forhold til Krefregisteret sitt sentrale IT-system 	<p>Helse Fonna deltar aktivt i alle etablerte samarbeidsfora</p> <p>Halvårige møter mellom leiargruppa i føretaket og IKT selskapet</p> <p>Deltar i alle vedtatte program og prosjekt</p> <p>Godt samarbeid. Tiltak er sett i verk</p> <p>Helse Fonna har deltatt aktivt i arbeidet med SLA 2010 i samarbeid saman med Helse Førde og Helse Vest IKT</p> <p>Blir ivarettatt i programmet Meldingsløftet</p> <p>Mammografiutstyr har vore digitalisert frå 2006</p>
<p>6.6.4 Samarbeid med Apoteka Vest HF</p> <p>Helseføretaket må følgje opp dei rammeavtalene med tilhøyrande særavtaler som er etablert med Apoteka Vest HF om farmasifaglege tenester</p>	<p>Representantar i frå Helse Fonna har deltatt aktivt i prosessen med å få etablert ny rammeavtale. Ny avtale vil bli inngått så snart ein har fått avklart dei prisane som skal gjelde for føretaket (prisgruppa)</p>
<p>6.7 Samordning av stabs- og støttefunksjonar</p> <p>Helseføretaka skal delta aktivt i alle prosjekt som blir initiert av Helse Vest retta inn mot utvikling og betre samordning av stabs- og støttefunksjonar, både regionalt og nasjonalt</p>	<p>Helse Fonna/HR er ein aktiv deltakar i MOT-prosjektet i samordning og utvikling av stabs- og støttefunksjonar</p>

	Kommentar
<p>7.1 - Oppfølging av miljøpolitikken Helseforetaka skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • delta i det nasjonale miljø- og klimaforumet og oppnemne representant til å ivareta denne oppgåva på vegne av helseforetaket. • vidareføre arbeidet med miljømåla som er fastsette under punkt 7.5. i styringsdokumentet for 2008 og arbeidet med kvartalsvis rapportering og interne miljørevisjonar slik det går fram av same punkt. • arbeide med vidareutvikling av miljøkrav i samanheng med innkjøp og sørge for at desse krava blir samordna med tilrådingane i det nasjonale samarbeidsprosjektet nemnt ovanfor for å oppnå best mogleg bruk av felles innkjøpsmakt. 	<p>Gjennomført. Den nasjonale klimakonferansen blei dessverre avlyst som følgje av lav påmelding.</p> <p>Helse Fonna avventar føringar i frå Helse Vest RHF innanfor dette området.</p> <p>Helse Fonna avventar føringar i frå Helse Vest RHF innanfor dette området.</p>
<p>7.2 Landsverneplan for helsesektoren – kulturhistoriske eigendomar Helse Fonna skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • førebu og setje i gang arbeid med utarbeiding av forvaltingsplanar for dei eigedomane som er omfatta av landsverneplanen. Forvaltingsplanane for dei einiskilde eigedomane skal behandlast av styret i helseforetaket og føreleggjast styret i Helse Vest RHF for endeleg godkjenning. Forvaltingsplanar som omfattar eigendomar i verneklasse 1 (freding), skal dessutan føreleggjast Riksantikvaren før endeleg godkjenning. • bygningsmessige tiltak som det er aktuelt å gjennomføra på eigedommar omfatta av landsverneplanen før det føreligg endeleg godkjent forvaltingsplan, må føreleggjast Riksantikvaren (omfattar eigedommar i verneklasse 1) og deretter endeleg godkjennast av styret i Helse Vest RHF. • ved utarbeiding av forvaltingsplanar samarbeide med og søke råd hos det interregionale fagnettverket som blir oppretta i løpet av 2009, jf. føretaksprotokollen til Helse Vest RHF punkt. 6.2. På førespurnad frå Helse Vest RHF skal Helse X HF også stille til rådighet fagleg kompetanse som kan tiltre det interregionale fagnettverket. 	<p>Helse Fonna er i gang med å arbeida ut forvaltingsplan for Stord sjukehus og Jonatunet. Planane for Stord vil på det næraste bli ferdige i 2009. Endeleg godkjenning kan ikkje gjerast før Landsverneplanen er endeleg godkjent av riksantikvaren tidlegast mai – juni 2010</p> <p>Planar for arbeid med brannoppgradering og teknisk oppgradering som er gjort på Stord i 2009 er førehandsgodkjent av riksantikvaren. Slik godkjenning ligg og føre for rehabilitering av 4. etasje på Stord. Dette arbeidet vil etter planane bli gjort i 2011.</p> <p>Det interkommunale fagnettverket vil bli oppretta i 2010.</p>

	Kommentar
<p>7.3 Organisering av parkeringstilbodet ved sjukehusa Helseføretaka skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sørgje for at pasientar og pårørande får god informasjon om rettar, transporttilbod og om parkeringsforhold ved det enkelte sjukehus. Dette gjeld og sjuketransportforskrifta sine reglar om bruk av eigen bil, bruk av offentlege transportmiddel og dekning av utgifter til reise i samband med undersøking og behandling Samarbeide med kommunale og fylkeskommunale styresmakter for å leggje til rette for bruk av offentlig transport. Å leggje til rette for bruk av offentlege transportmiddel kan vere eit godt bidrag for å støtte opp om dei miljømåla det regionale helseføretaket og helseføretaka arbeider mot Etablere eit parkeringstilbod som inneber at pasienten ikkje får ekstra gebyr dersom behandlar ikkje held fastlagd tid for konsultasjon. Dette er også viktig for pasientar som har behov for akutt hjelp Etablere gode rutinar for informasjon om klagerett og behandling av klager Opprette eit partssamansett parkeringsutval ved kvart helseføretak 	<p>Nyoppretta eining for pasientreiser gjennom elektronisk informasjon og media</p> <p>Nyoppretta eining for pasientreiser</p>
<p>7.6 Rapportering av nøkkeltal Helseføretaka må:</p> <ul style="list-style-type: none"> levere data som er komplette og av god kvalitet til Norsk Pasientregister (NPR) og andre aktuelle dataleverandørar. Det er særleg behov for å forbetre datakvaliteten innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling og innan psykisk helsevern for vaksne sørgje for at registrering og rapportering av eit felles minimum datasett for skade (FMDS) blir sett i verk så snart forskrifta for NPR tar til å gjelde, og at desse opplysningane blir rapporterte til NPR ved behov bidra i ein gjennomgang av NPR si rolle som leverandør av styringsdata både på nasjonalt nivå og til dei regionale helseføretaka 	<p>I investeringsbudsjettet for 2010 – som blei godkjent av styret den 26. november 2009 - er det sett av pengar til å kjøpe eit nytt parkeringsanlegg ved Haugesund sjukehus. Dette for å imøtekomme krava som er nedfelt i styringsdokumentet for 2009</p> <p>Er etablert</p> <p>Ikkje gjennomført</p> <p>Føretaket rapporterar data til NPR: Klinikken for psykisk helsevern har etablert eigen analyse- og rapporteringsgruppe som arbeider med ulike problemstillingar innfor rapporteringsfeltet, deriblant nødvendige data av kvalitetskontroll av data som innrapporterast frå klinikken til mellom anna NPR.</p> <p>Melding krev elektronisk program som enda ikkje er levert</p> <p>Ikkje førespurd</p>

	Kommentar
<p>Tilleggsrapportering 2 Nye oppdrag og utdyping/presisering av styringsdokument for 2009 2.1 Til Styringsdokument pkt 3.1-4 Område med særskilt fokus</p>	
<p>Fødselsomsorg:</p>	
<p>Tiltak for oppfølging:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Helseføretaka skal setje i verk tiltak som sikrar informasjon til kvinner om høve til val av fødestad, og kvinners rett til informasjon, rettleiing og medbestemming når det gjeld keisarsnitt, igangsetting av fødsel og smertelindring. 	<p>Helse Fonna har utarbeidd kriterier som inneber at nærare definerte risikofødselar skal skje i Haugesund. Utover dette er retten til val av fødestad kjent, men informasjon kan gjerast meir systematisk.</p> <p>Keisarsnitt blir utført på medisinsk indikasjon. Kvinner blir informert, rettleia og har høve til å setje fram sine ønskjer vedk. keisarsnitt.</p> <p>Det blir gjennomført informasjon /rettleiing vedk. smertelindring i kontakt med føretaket. Også her er det behov for meir systematisk informasjon som sikrar at alle nås.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Helseføretaka skal innan 1. juli 2010 utarbeide plan for svangerskaps-, fødsels og 3 barselomsorg saman med dei aktuelle kommunar. 	<p>Plan for svangerskaps-, fødsels og barselomsorg blir ivaretatt gjennom det arbeide som pågår i "Plan somatikk". Det har vore førebelse kontakter med ein skilde kommunar om tema. Prosjekt på dette tema blir igangsett i perioden 01.01.10 – 01.07.10. Her under vil også vidare arbeide med følgjeteneste inngå.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Helseføretaka må bidra med representantar til Helsedirektoratet sitt arbeide med utarbeiding av kvalitetskrav for fødeinstitusjonar og etablering av system som sikrar at kvalitetskrav følgjes opp. 	<p>Helse Fonna har utpeika representant til arbeid med kvalitetskrav.</p>
<p>Organdonasjon:</p>	
<p>Tiltak for oppfølging:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Helseføretaka skal etablere egne rutinar for å innhente samtykke til hornhinnedonasjon i samarbeid med Helsedirektoratet. Det er et mål at sjukehusa er sjølvforsynte med hornhinner innan kort tid. 	<p>Ikke påbegynt</p>
<p>2.2 Helsepersonellsets opplysningsplikt ved mulig mistanke om at barn er utsett for straffbare handlingar og informasjon til foreldre om helsetenesta sitt tilbod om undersøking av dødsstaden.</p>	
<p>Tiltak for oppfølging:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Helseføretaka skal følgje opp helsepersonells opplysningsplikter ved mogleg mistanke om at barn er utsett for straffbare handlingar. Det synast dessutan til helsepersonelloven §§ 32 og 33 om opplysningsplikt til sosialtenesta og barnevernet. 	<p>Vegleiar frå barnelegeforeninga blir følgd i høve oppfølging. Fastsette rutinar blir følgd for vidare opplysningsplikt til rette instansar.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Ved plutselig og uventa barnedaud skal helseføretaka informere foreldra om helsetenestas tilbod om undersøking av dødsstaden. Dersom foreldra samtykkjer skal helseføretaket informere /kontakte Folkehelseinstituttet, som ansvarlig for ordninga. Det skal først i barnets journal at foreldra er informert og om de ønskjer å ta imot tilbodet. Det vises til Budsjett-innst. S nr. 11 (2008-2009) og St.prp. nr. 67 (2008-2009) kap. 700 post 01 kor dette er omtalt nærmarare. 	<p>Det er informert om gjeldande ordning vedk. informasjon og oppfølging.</p>

