

Årleg Melding  
for Helse Fonna HF  
til Helse Vest RHF

## Innhald

1	Innleiing.....	1
1.1	Visjon, strategi for verksemda og verdigrunnlag.....	1
1.2	HELSE 2020.....	1
2	Hovudområde for styring og oppfølging i 2010.....	2
2.1	Generelt.....	2
2.2	Realistiske og konkrete omstillingstiltak.....	2
3	Helsefaglege styringskrav.....	3
3.1	Aktivitet.....	4
3.1.1	Ressursramme og overordna føringar.....	4
3.1.2	”Raskare tilbake” – helse og rehabiliteringstenester for sjukmelde.....	5
3.2	Kvalitet, prioritering og pasientrettar.....	5
3.2.1	Kvalitetssatsinga i Helse Vest.....	5
3.2.2	Kvalitetsforbetring.....	9
3.2.3	Prioritering.....	10
3.2.4	Pasienttryggleik – trygge og sikre tenester.....	10
3.2.5	Tilgjenge og brukarmedverknad.....	11
3.3	Pasientbehandling.....	12
3.3.1	Heilskapelege pasientforløp og samhandling.....	12
3.3.2	Psykisk helsevern.....	14
3.3.3	Tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelbruk (TSB).....	19
3.3.4	Habilitering og rehabilitering.....	21
3.3.5	Område med særskilt vektlegging.....	22
3.4	Utdanninga av helsepersonell.....	26
3.5	Forsking og innovasjon.....	27
3.5.1	Forsking.....	27
3.5.2	Innovasjon.....	28
3.6	Opplæring av pasientar og pårørande.....	29
4	Økonomiske krav og rammevilkår.....	31
4.1	Resultatkrav for 2010.....	31
4.1.1	Rapporteringskrav – økonomi.....	31
4.2	Investeringar.....	31
4.2.1	Låneopptak og driftskredittar.....	31
4.3	Andre forhold.....	31
5	Organisatoriske krav.....	32
5.1	Tiltak på personalområdet.....	32
5.1.1	Utvikling av personalområdet.....	32
5.1.2	Inkluderande Arbeidsliv (IA), sjukefråvær og uønska deltid m.m.....	35
5.1.3	Retningslinjer for løns- og pensjonsvilkår for leiarar i statleg eigde føretak.....	36
5.1.4	Bruk av konsulentar.....	36
5.1.5	Regionalt leiarprogram.....	36
5.2	Oppfølging av juridisk rammeverk.....	36
5.2.1	Internkontroll og risikostyring.....	36
5.2.2	Oppfølging av forholdet til stiftingar.....	37
5.2.3	Oppfølging av lov om pasientrettar.....	37
5.3	Utvikling på IKT-området.....	38
5.3.1	Vidareutvikling av Norsk Helsenett SF.....	39
5.3.2	Elektronisk meldingsutveksling – Meldingsløftet.....	39
5.3.3	Elektroniske reseptar.....	39

5.3.4	Automatisk frikort – rapportering av opplysningar om eigendelar.....	39
5.3.5	Nytt naudnett .....	40
5.4	Datakvalitet og rapportering.....	40
5.4.1	Nasjonalt helseregisterprosjekt.....	40
5.4.2	Prosedyrekodar knytt til psykisk helsevern for vaksne og tverrfagleg spesialisert behandling for rusmisbruk.....	40
5.4.3	KPP-rekneskap .....	41
5.5	Samordning av stabs- og støttefunksjonar .....	41
5.6	Regional samhandling.....	41
5.6.1	Regionale prosjekt .....	41
5.6.2	Styrking av regionale initiativ for samla styringsinformasjon.....	41
5.6.3	Samarbeid med Helse Vest IKT.....	42
5.6.4	Samarbeid med Apoteka Vest HF .....	43
5.7	Eigedom .....	43
5.7.1	Utvikling av eigedomsområdet .....	43
5.7.2	Arealplanarbeidet .....	44
5.7.3	Vedlikehaldsplanlegging.....	45
5.7.4	Heilskapleg energiinnovasjon .....	45
5.7.5	Evaluering av parkeringstilbodet ved sjukehusa .....	45
5.7.6	Røykfrie inngangsparti ved helseinstitusjonar .....	45
5.7.7	Landingsplassar for helikopter.....	45
5.7.8	Landsverneplan for helsesektoren.....	45
5.8	Innkjøp .....	46
6	Andre styringskrav for 2010 .....	46
6.1	Samhandlingsreforma – økonomiske verkemiddel .....	46
6.2	Legemiddelassistert rehabilitering på rusområdet .....	46
6.3	Samordna kommunikasjon .....	46
6.4	Miljø- og klimapolitikken .....	47
6.5	Prosjekt ”snøgg-lukking” .....	47
6.6	Felles regional mal for styresaker.....	47
7	Plandokument.....	48
7.1	Utviklingstrendar og rammer .....	48
7.1.1	Utviklinga innanfor opptaksområdet.....	48
7.1.2	Økonomiske rammer .....	49
7.1.3	Personell og kompetanse.....	49
7.1.4	Bygningskapital, status og utfordringar .....	50
7.2	Strategiar og planar i Helse Fonna.....	51

# 1 Innleiing

## 1.1 Visjon, strategi for verksemda og verdigrunnlag

Strategi for helseregionen Helse 2020 blei vedteke 3 .oktober 2007 av styret i Helse Vest RHF. Visjonen, verdigrunnlaget og dei overordna målsetjingane i Helse 2020 er felles for føretaksgruppa i Helse Vest. Helse Fonna HF vedtok 27. november 2008 ny lokal strategiplan i tråd med føringane i Helse 2020. Helse Vest sin visjon er ”Fremme helse og livskvalitet” og verdiane våre er :

### **Respekt**

I møte med pasienten

### **Kvalitet**

I prosess og resultat

### **Tryggleik**

For tilgjenge og omsorg

I strategiplan for Helse Fonna 2009-2013 har føretaket peika ut prioriterte område i pasientbehandlinga. Helse Fonna skal gje trygge og nære helsetenester til befolkninga innan dei vanlegaste lidingane. Utover dette vil føretaket prioritera definerte pasientgrupper særskilt.

Pasientgrupper med særskilt fokus 2009-2013 :

- Psykisk sjuke og rusmiddelavhengige
- Spesialisthelseteneste til eldre
- Habilitering og rehabilitering
- Prehospitala tenester.

Styret vedtok 29. september 2010 ”Plan for somatiske spesialisthelsetenester i Helse Fonna HF 2010-2020” (heretter kalla ”Plan somatikk”) som er ein heilskapeleg plan for det somatiske helsetilbodet i Helse Fonna HF. I Plan somatikk er det med utgangspunkt i visjon og verdiar identifisert fire område helseføretaket bør ha særleg fokus på fram mot 2020:

- Styrkje samarbeidet med primærhelsetenesta
- Utvikle vidare samarbeid på tvers av einingar og sjukehus
- Arbeide for auka grad av involvering av fagmiljø i avgjersle-, utviklings- og endringsprosessar, med særleg fokus på legar
- Sikre einskapleg behandling og føreseielege pasientløp

Fokusområda er viktige føresetnader for å lukkast med framtidig forbetningsarbeid i helseføretaket.

## 1.2 HELSE 2020

Gjennom arbeidet med ”Plan for somatiske spesialisthelsetenester i Helse Fonna HF 2010 – 2020” har føretaket nytta strategidokument Helse 2020 og visjon, verdigrunnlag og målsettingar er lagt til grunn i planarbeidet. Helse 2020 er lagt til grunn som eit førande dokument i alle planprosessar i føretaket.

Hausten 2010 har føretaket delteke i prosess med revidering og oppdatering av tiltaksplan Helse 2020 for den neste fireårsperioden, 2011-2014.

## **2 Hovudområde for styring og oppfølging i 2010**

### **2.1 Generelt**

I arbeidet med Plan somatikk har føretaket hatt ein omfattande høyringsprosess og eit informasjonsarbeid opp mot kommunane og andre samhandlingsaktørar. Føretaket har på eige initiativ og på førespurnad frå eksterne aktørar delteke med informasjon om føretaket sine planar og utvikling.

Gjennom samhandlingsprosjektet Helsetorgmodellen har føretaket saman med kommunane og Høgskulen Stord/Haugesund (HSH) arbeidd aktivt med å utvikle ein samhandlingsmodell i tråd med samhandlingsmeldinga. Føretaket har samhandlingsavtalar med alle dei 19 kommunane i opptaksområde og forslaga i samhandlingsmeldinga er drøfta i avtalte samhandlingsfora.

Føretaket har i heile 2010 hatt god økonomisk styring. Føretaket vil levere eit økonomisk resultat for 2010 i tråd med krav frå eigar. Det er gjennomført rapporteringsmøte med styreleiar og administrerande direktør i Helse Vest RHF i tråd med plan for rapportering i 2010.

2010 har vore eit år med særleg fokus på sentrale pasientrettar. Føretaket har hatt gjennomgang av ventelister og ventelisteregistrering innan både somatikk og psykiatri. Ventetida er låg innan somatikk samanlikna med dei andre føretaka i regionen. Innan psykisk helsevern for born og unge er gjennomsnittleg ventetid høgare i Helse Fonna HF enn i dei andre føretaka i regionen. Innan psykisk helsevern for vaksne er ventetidene høge, men samsvarar meir med resten av regionen. Samla tal på fristbrot er gått ned frå 2009, men føretaket har framleis særlege utfordringar med fristbrot innan psykisk helsevern. Det er målsetjing om null fristbrot innan somatikk ved utgangen av 2010. Når det gjeld psykisk helsevern vil måloppnåinga om null fristbrot ikkje bli innfridd før første kvartal 2011 med grunn i mangel på fagpersonell og utfordringar knytt til praktisering av prioriteringsforskrifta.

### **2.2 Realistiske og konkrete omstillingstiltak**

Ved inngangen til 2010 hadde føretaket ikkje særlege omstillingsutfordringar knytt til økonomi. Det er difor etter avtale med eigar ikkje utarbeidd konkrete omstillingstiltak for 2010 innan økonomiområdet.

- ha ein omstillingsplan med realistiske og konkrete tiltak som er nødvendige for å nå økonomisk balanse, betre intern organisering og sikre god kvalitet på tenestene.

Føretaket har vedtatt Plan for somatiske spesialisthelsetenester i Helse Fonna HF 2010-2020 for å følgje opp og konkretisere retning og satsingsområda i strategiplanen. I arbeidet med å operasjonalisere strategiplanen har programmet lagt vekt på å kvalitetssikre at regionale og nasjonale føringar blir ivaretekne. Planen skal sikre at målet om å gje trygge og nære helsetenester til befolkninga innan dei vanlegaste lidingane blir nådd. Plan somatikk vil vere retningsgivande for utvikling av tenestetilbodet i Helse Fonna fram mot år 2020.

Gjennom planarbeidet til ”Plan somatikk” er det vedteke å gjennomføre ein eigen prosess knytt til organisering. Denne prosessen er no i sluttfasen og gjeld både somatikk og psykisk helsevern. Det har vore ein gjennomgang av organisasjonen med omsyn til å leggje til rette for ei

organisering som bidrar til å understøtte overordna mål og føringar, aktualisert av mellom anna Strategi for helseregionen, Helse 2020 og samhandlingsreforma

På bakgrunn av ei Helsetilsynssak innan Klinikkk for psykisk helsevern er det gjennomført revisjon av klinikken utført av konsulentfirma PricewaterhouseCoopers (PwC). Som følge av denne gjennomgangen vil det bli sett i verk ei rekkje omstillingstiltak for å utvikle organisasjonen og sikre god kvalitet på tenestene. Konkret omstillingsplan er utarbeidd for 2011.

Føretaket vedtok i 2009 å innføre aktivitetsbasert budsjettering som metode innan somatikk. Budsjettmetoden blei vidareutvikla i 2010 og metoden er også nytta i budsjettering av Klinikkk for psykisk helsevern for budsjettåret 2010.

- sikre at omstillingstiltak som kan gi kostnadseffektiv og formålseffektiv drift på lang sikt, blir prioriterte framfor kortsiktige eingongseffektar.

I Plan somatikk er det vedteke ein detaljert tiltaksplan med følgjande prinsipp for fordeling av funksjonar mellom dei tre somatiske sjukehusa i føretaket: ”Vi desentraliserar det vi kan og sentraliserer (samlokalisering) det vi må, begge delar for å sikre kvalitet i diagnostikk og behandling.” I tiltaksplanen er dei somatiske fagområda omtala.

I Klinikkk for psykisk helsevern skal det gjerast ein vurdering av drifta ut frå dei funn som er gjort i revisjon av klinikken.

- sikre at grunngevinga for og konsekvensane av omstillingstiltaka, og ein realistisk framdriftsplan, skal vere gjort greie for i omstillingsplanen.

I samband med den vedtekte Plan somatikk er det gjennomført ei konsekvensutgreiing for nokre område i planen. Framdriftsplan vil bli lagt i tråd med faglege prioriteringar og dei økonomiske ressursane føretaket har til rådvelde.

- 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.

Helseføretaket har i 2010 arbeidd med tiltak, risikovurdering og måloppnåing av desse. Resultata er månadleg rapportert til styret i føretaket. Det har i løpet av året vore sett i verk korrigerande tiltak og det har vore månadlege rapporteringsmøte frå klinikkdirektørane for å sjå nærare på dei ulike utfordringsbileta som grunnlag for korrigerande tiltak i klinikkk.

- ikkje nytte gevinstar ved sal av eigedom som omstillingstiltak.

Føretaket har ikkje avhenda fast eigedom i 2010.

### **3 Helsefaglege styringskrav**

Føretaket har i tråd med dei overordna helsefaglege styringskrava hatt særleg fokus på ventetider, fristbrot og prioritering.

Styret i Helse Fonna HF har handsama styresak Helse Vest RHF, sak 053/10 B ”*Oppfølging av rapport om ventetidsbandtering i Helse Vest.*” og fatta vedtak om ventetidsoppfølging som skissert i saka.

Føretaket har ved månedleg gjennomgang av ventetider, fristbrot og prioritering nytta styringsinformasjon i Helsefagkuben aktivt. I samband med oppfølging og kontroll er det avdekka at føretaket innan enkelte fagområde ikkje har tilfredstillande datakvalitet på styringsinformasjon i dei pasientadministrative systema. Det er ved gjennomgang av ventelistedata og fristbrot avdekka at ikkje alle registrerte ventande og fristbrot er reelle, men skuld i mangelfull registrerings- og avsluttingsrutinar. Det er difor gjennomført gjennomgang av ventelisterregistrering og praktisering av venteliste forskrifta i alle klinikkane. Dette er òg gjort for utsjekk av langtidsventande og fristbrot.

Fristbrota innan somatikk er ved utgangen av 2010 vesentleg lågare enn i 2009. Innan klinikk for psykisk helsevern er utfordringa med fristbrot urovekkande. Dette gjeld særleg innan barne og ungdomspsykiatri. Det er utarbeidd konkret handlingsplan for å behandle pasientar med brot på ventetidsgarantien og det er mellom anna oppretta kveldspoliklinikk som eit tiltak for å auke kapasiteten.

Helse Fonna HF har ei særleg utfordring med korridorpasientar innan somatikk. Det er oppretta eit eige korridorpasientprosjekt. Dette prosjektet har starta ut med å sjå på ressursutnytting på sengepostane, tal på sengeplassar, interne rutinar og utskriving av ferdigbehandla pasientar. Det skal og gjerast eit forprosjekt i 2011 der det skal greiast ut om endringar av observasjonspost med lenger liggjetid i akuttmottak vil være eit tiltak for å kvitte korridorpasientar. I klinikk for psykisk helsevern er det ikkje korridorpasientar.

Føretaket har i 2010 arbeidd aktivt for å sikre at prioriteringa av pasientar skjer i tråd med lov og forskrift. Det er gjennomført særleg opplæring av fagfolk innan prioritering og bruk av prioriteringsretteleiarar. Opplæringa vil bli vidareført i 2011.

### **3.1 Aktivitet**

Per november 2010 hadde føretaket ein samla vekst i pasientbehandlinga innan somatikk på 0,36 %. DRG-veksten per november er på 16 % og skuldast i all hovudsak omlegging av DRG-veking som for 2010 har gitt eit positivt utslag for føretaket.

Innan psykisk helsevern er det samanlikna med 2009 ei auke i liggedøgn på 3,8 % og på 8 % for polikliniske konsultasjonar.

#### **3.1.1 Ressursramme og overordna føringar**

- det øymerka tilskotet til rusfeltet og til ordninga ”Raskare tilbake” skal komme i tillegg til, og ikkje i staden for, dei kostnadene som blir finansierte gjennom basisløyvinga.

Føretaket har i 2010 hatt tilbod innan ordninga ”Raskare tilbake” i tråd med bestillinga frå eigar. Dei pasientane som har fått tilbod innan ordninga ”Raskare tilbake” har ikkje fortrent andre pasientar i høve til prioritering, men kome i tillegg ved at dei er i all hovudsak er sett opp på avbestilte timar. Sjå òg pkt. 3.1.2.

- midlane til rusfeltet skal nyttast i samsvar med dei spesielle krava som er sette til gjennomføringa av opptrappingsplanen.

For 2010 er dei øymerka midla nytta til å auke avrusingskapasitet, og til tilsetning av psykologar med dobbeltkompetanse. I 2009 blei øymerka midlar nytta til styrking av behandlarressursen innan dobbeltkompetanse/koordinator, ombygging for å auka tal på avrusingssenger og tilrettelegging for overtaking av LAR - pasientar frå Hordaland.

### 3.1.2 ”Raskare tilbake” – helse og rehabiliteringstenester for sjukmelde

- ”Raskare tilbake” er eit tilbod i tillegg til, og uavhengig av anna avtale. ”Raskare tilbake” skal ikkje på nokon måte gå ut over tenester som allereie blir gitt i samsvar med pasientrettslova og prioriteringsforskrifta.

Føretaket har i 2010 hatt tilbod innan ordninga ”Raskare tilbake” i tråd med bestilling frå eigar. Det har vore behandla flest pasientar innan ortopedi, men føretaket har også hatt aktivitet innan medisinske fagområde, gynekologi, læring og meistring(LMS) og psykisk helsevern. Det totale omfanget av aktivitet innan ordninga har vore omlag 10 millionar kroner, og i tråd med tildelte ramme.

Dei pasientane som har fått tilbod innan ordninga ”Raskare tilbake” har ikkje fortrenkt andre pasientar i høve til prioritering.

## 3.2 Kvalitet, prioritering og pasientrettar

Helse Fonna HF har i 2010 utført eit omfattande arbeid innan område kvalitet, prioritering og pasientrettar i tråd med lov og forskrift og nasjonale og regionale føringar. For somatikk er arbeidet presentert i den vedtekne Plan somatikk som er ei operasjonalisering av vedtekne strategi. Planen fokuserar særskild på kvalitet i tenestene og innhaldet i det enkelte lokalsjukehus og er utarbeidd i samarbeid med tilsette, tillitsvalde, verneombod og representantar frå brukarar og primærhelsetenesta. Mellom anna for å styrkje fagleg grunnlag i avgjersler er det sett i verk ei organisasjonsutviklingsprosess i føretaket. Denne legg særleg vekt på kvalitet i tenesta og pasientfokuset er det sentrale.

Vidare har det vore utført eit større kompetansetiltak for behandlarar ved implementering av prioriteringsretteleiarar. Dette er eit kontinuerleg arbeid som skal sikre rett prioritering og kvalitet på tenestene. I klinikk for psykisk helsevern har det i 2010 vore gjennomført ein full revisjon av tenesta med mål om å styrkje fagleg kvalitet og sikre kunnskap om nasjonale og regionale føringar og lov og forskrift. Det er vedteke ein omfattande mål og tiltaksplan. Enkelte tiltak er sett i verk andre halvår 2010, og arbeidet med implementering av tiltak for opplæring og rutinar skal fortsette gjennom heile 2011.

### 3.2.1 Kvalitetssatsinga i Helse Vest

- forankre kvalitetssatsinga i leiinga på alle nivå i føretaket, og m.a. sørgje for merksemd frå leiinga og medverknad frå medarbeidarane knytt til kvalitetsutviklingsprosessar, jf. styresak 124/08.

Kvalitetssatsinga til Helse Vest har vore følgt opp gjennom kvalitetsutviklingsprosjekt i dei enkelte klinikkane.

- delta i kvalitetssatsinga, inkludert styringsgruppe og kvalitetsforum.

Helse Fonna har delteke i dei regionale kvalitetsfora.

- gjennomføre og/eller delta i regionale prosjekt innanfor hovudområda kunnskap, pasientfokus, pasienttryggleik, måling av resultat, jf. avtaler om prosjektgjennomføring og –deltaking.

Føretaket har delteke i følgjande regionale kvalitetsprosjekt 2010:

- Prosjektet om implementering av Synergi som avvikssystem. Prosjektet går over i drift frå 2011.
- Læring av uønska hendingar
- Pasientløp

Føretaket skal delta i følgjande regionale kvalitetsprosjekt 2011:

- Implementering av smitteverntiltak
  - Standardisering/kvalitetsforbetring av medisinsk mikrobiologiske laboratorium
  - Faglege revisjonar
  - Hindre fall blant eldre
- bidra til at det kjem fram gode søknader om nye prosjekt frå 2011 i samarbeid med dei andre helseføretaka i regionen. Søknadene må forankrast i topplinga i helseføretaket. Helse Vest vil konkretisere dette i brev.

Det vil bli søkt om nye kvalitetsprosjekt/oppfølging av pågåande prosjekt i 2011.

Alle søknadar blir i dag handsama og prioritert av topplinga før dei går vidare til Helse Vest.

### **Kunnskap som grunnlag for fagleg verksemd**

- bidra i regionalt og nasjonalt arbeid for å gå gjennom avgjerdsprosessane ved innføring av nye, kostbare metodar og medisinar i helsetenesta.

Føretaket skal i 2011 peike ut referanseperson til vidareføring av MiniHTA-prosjektet som Helse Bergen og Helse Stavanger har drive så langt.

- bruke databasen [www.mednytt.no](http://www.mednytt.no) som grunnlag for innføring av nye medisinske metodar, og leggje forskning frå kunnskapsoppsummeringar til grunn for medisinsk og anna helsefagleg verksemd.

Informasjon om basen er vidareformidla til dei medisinske miljøa. Føretaket har ikkje gjort nokon evaluering av bruken.

### **Pasientfokus for å møte pasientane og pasientane sine behov på ein god måte**

- ta verktøyet for lokale pasienterfaringsundersøkingar i bruk når det er ferdigstilt, og etablere ein funksjon i kvart helseføretak for gjennomføring og koordinering av lokale undersøkingar.

Føretaket har delteke i prosjektgruppe for utarbeiding av verktøy og vidare sikre implementering av lokale pasienterfaringsundersøkingar. Det er ikkje etablert ein funksjon for gjennomføring og koordinering av lokale undersøkingar, men nokre einingar har starta arbeidet med å ta i bruk verktøy for lokale pasienterfaringar. Føretaket vil vurdere funksjonen i samband med organisasjonstilpassinga som no blir gjennomført.

### **Pasienttryggleik - redusere risiko for utilsikta hendingar**

#### *Uønska hendingar*

- at uønska hendingar og ”nesten-uhell” blir rapporterte i Synergi, og at tilstrekkeleg opplæring i bruk av, og registrering i systemet er gjennomført.

Det har vore ei tydeleg auke i rapportering av avvik i Synergi særleg i høve til pasientrelaterte hendingar. Brukarar av systemet har fått opplæring og det blir rapportert at systemet fungerer bra i høve til registrering/melding av avvik. Føretaket vil arbeide vidare for å sikre at vesentlege avvik blir melde og at meldekulturen blir styrkja.

Årstal	Melde saker	Derav pasienthendinger
2008	1424	347
2009	1331	359
2010	1930	503

Føretaket har hatt særleg fokus på opplæring av saksbehandlarar i Synergi.

I løpet av 2010 har det vore totalt 20 undervisingsseksjonar i PC-rom for leiarar, der det er gitt opplæring gjennom sakshandsaming av ”eigne” hendingar. Det har vore gjennomført undervisning ved sjukehusa Stord, Haugesund og Odda. Vidare har det vore 41 undervisingsseksjonar i mindre fora etter behov. Avvik som kvalitetsverktøy har og vore tema på fagdagar og personalmøte.

- å rapportere til Helse Vest i felles mal når denne er ferdigstilt.

Standard mal er ikkje ferdig til dette føremålet.

- at alle einingar som driv pasientbehandling har etablert faste, tverrfaglege møte for evaluering av uønska hendingar (skadar, komplikasjonar, legemiddelskadar, unaturlege dødsfall, andre utilsikta hendingar), og bruke evalueringa til læring for å unngå liknande hendingar.

I alle klinikkane sine seksjonar er det innført månadleg rapportering av avvik og klagesaker.

I kirurgisk klinikk er det faste møte. På klinikknivå blir det ført statistikk over avvik, og det blir registrert kor mange avvik av ulik type som blir meldt og sakshandsama i einingane. Tiltak i 2011 vil vere å etterspørje status på avvik hos seksjonane i samband med månadleg rapportering på kvalitet, produksjon og økonomi.

I medisinsk klinikk er det faste månadlege møter mellom klinikkdirektør og den enkelte seksjon. Det blir utarbeidd analyse og tiltaksplan for lukking av avvik.

Kvinne/barn-klinikken har etablert faste tverrfaglege møter for gjennomgang og evaluering av uønska hendingar

I Klinik for psykisk helsevern er etablering av faste tverrfaglege møte eit av fleire viktige tiltak som er sett i verk etter ein ekstern revisjon i haust.

Klinikkdirektørane rapporterar månadleg gjennomgang og status til administrerande direktør i felles direktørmøte.

### *Legemiddeltryggleik*

- bidra med aktuell fagkompetanse i arbeidet med å realisere tilrådingane.

Føretaket deltek med representantar og fagkompetanse i LOP-prosjektet i gruppene ”Riktigere legemiddelanamnese”, ”Legemiddelforsyning- elektroniske kabinett” og ”legemiddel for barn”.

### *Safe Surgery – Trygg kirurgi vernar liv*

- ta i bruk sjekklister rutinemessig i alle operative einingar, og rapportere på bruken i felles opplegg når dette er ferdigstilt.

Framdrifta i ”Trygg kirurgi” prosjektet har ikkje vore i tråd med plan. Hausten 2010 blei det difor lagt opp til møter for aktuelle legegrupper der ein ikkje var starta. Alle einingar er pr. november anten i gang med sjekklister eller vil starte opp 2. januar 2011.

## **Måling av resultat som grunnlag for forbetring og synleggjering**

### *Kvalitetsregister*

- vidareutvikle rolla til Regionalt fagsenter for medisinske kvalitetsregister ved Kompetansesenteret for klinisk forskning. Dette må sjåast i samanheng med nasjonalt samarbeid og samarbeid med Helse Vest IKT.

Føretaket rapporterer til formelt oppnemnde register i tråd med pålegg/lov og forskrift.

- rapportere data til alle nasjonale medisinske kvalitetsregister som er forankra i eige og andre helseføretak

Føretaket rapporterer med data til formelt oppnemnde register i tråd med pålegg/lov og forskrift

### **Internkontroll**

Føretaket har implementert metoden for ROS - analysar. Metoden er implementert i vurdering av felles overordna styringsmål/omstillingstiltak óg i vurdering av omstillingsprosessar. Det er og gjennomført risikoanalyse av aktuelle styringsvariablar i samsvar med retningslinene.

Interne revisjonar er gjennomført etter plan, og det er etablert rutine og flyt for gjennomføring, etterarbeid og erfaringsoverføring både for interne og eksterne revisjonar. Vidare er det utarbeidd handlingsplan for å sikre etterleving av krava til internkontroll.

### **Kulturbygging og læring**

- leggje til rette for ein kultur for læring og forbetring, der organisasjonen kollektivt lærer av feil og systemsvikt.

Det er implementert rutine for erfaringsoverføring som skal ivareta systematisk oppfølging og læring av avvik og systemsvikt. Føretaket har hatt auka fokus på målretta og systematisk gjennomføring av leiinga sin gjennomgang på alle nivå i organisasjonen. Dette er eit forbetningsområde som er i positiv utvikling.

- integrere og prioritere systematisk kvalitetsarbeid i verksemda på lik linje med andre hovudoppgåver og som ein del av den daglege verksemda.

Systematisk kvalitetsarbeid og vidareutvikling av kvalitetssystemet blir hovudfokus i leiaropplæringa 2011.

- delta på kvalitetskonferansen og foreslå kandidatar til kvalitetspris.

Føretaket var sterkt representert på Kvalitetskonferansen 2010 og skal stå som arrangør av konferansen i 2011.

- bidra til at det kjem fram gode søknader om "såkornmiddel" til lokale kvalitetsutviklingsprosjekt, og prioritere mellom dei, og følgje dei opp i etterkant.

Føretaket fekk inn 19 gode søknadar til såkornprosjekt i 2010. Etter intern prioritering vart sju søknadar sendt over til Helse Vest. Føretaket fekk såkornmiddel til fire lokale prosjekt:

- Betre oppfølging av ADHD - pasientar, kompetanseauke til fagpersonell og pårørande
- Stryk eller ikkje stryk. Redusere strykprosent for operasjonspasientar.
- Det gode pasientforløp. Betre løpet for elektiv hoftekirurgi.
- Sårpoliklinikk, Sunnhordland.

### 3.2.2 Kvalitetsforbetring

- sikre at informasjon frå sjukehusopphaldet (epikrise) for pasientar med behov for oppfølging blir send tidsnok til å sikre kontinuitet i behandlinga.

Føretaket har i 2010 hatt fokus på epikrisetid med særleg oppfølging og tiltak på dei seksjonane som ikkje innfrir det nasjonale målkravet. Samla epikrisetid for føretaket har i 2010 variert frå 70 % til 80 %.

- sikre at barn som pårørande får god oppfølging når foreldra er til behandling på sjukehus.

Det er etablert tverrfagleg team både i somatikk og psykisk helsevern for å følgje opp barn som pårørande. Innan psykisk helsevern har 550 tilsette gjennomført obligatorisk opplæring. Temaet er lagt inn i programmet for legar i spesialisering. I somatikken er dette temaet presentert på obligatoriske fagdagar/kursdagar. Det er utarbeidd informasjonsmateriell:

- brosjyrar, plakatar til oppslag
- perm
- intranett
- eiga webside

- sikre at det innanfor akuttpsykiatri ikkje er korridorpatientar.

Føretaket har ikkje hatt korridorpatientar innanfor akuttpsykiatri i 2010

- sørgje for at det i helseføretaket blir etablert ein mest mogleg likeverdig behandlingspraksis for pasientar som bruker kostnadskrevjande biologiske lækjemiddel for behandling av autoimmune lidningar. Behandlingspraksis skal vere i tråd med dei nasjonale faglege retningslinjene.

Føretaket følger dei nasjonale og regionale retningslinene for kostnadskrevjande biologiske lækjemiddel for behandling av autoimmune lidningar.

- vidareføre arbeidet til kliniske etikkomitear, og sikre at dei kan behandle etiske problemstillingar innanfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige.

Føretaket har ein klinisk etikkomité som har fungert sidan 2005. Komiteen arbeidar med innmelde saker, og dei fleste kjem frå dei somatiske klinikkane. I løpet av våren 2011 skal komiteen undervise LIS-legar i Klinikk for psykisk helsevern som eit tiltak for auka bruk av komiteén når det gjeld etiske problemstillingar.

- leggje til rette for innsyn frå og ha god dialog med Statens helsetilsyn, og bruke tilbakemeldingar frå tilsynet til læring.

Føretaket har faste halvårige møter med Helsetilsynet og opplever dialogen som god og viktig i det kontinuerlige forbetningsarbeidet som skjer i føretaket. Tilsynsrapportane blir nytta aktivt i forbetningsarbeidet i klinikkane.

#### Styringsparameter:

- prevalens av sjukehusinfeksjonar (mål: skal reduserast).

Føretaket har i store delar av 2010 hatt lågare prevalens av sjukehusinfeksjonar enn den nasjonale målsetjinga på under 5 %. Ved dei siste to målingane har prevalensen vore noko over målsetjinga. Totalt var prevalensen ved siste måling 6,4 % - pasientar med infeksjonar overflytta frå andre sjukehus var då inkluderte. "Eigenproduserte" infeksjonar var 4,7 %.

Ved siste komplette prevalensmåling stod 27,1 % av pasientane på antibiotika. Dette er eit høgt tal som kan indikere overforbruk av antibiotika..

- talet på helseinstitusjonar som har barneansvarleg personell (somatiske sjukehus, institusjonar innanfor psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige).

Det er peika ut eige barneansvarleg personell i dei fleste einingar i føretaket og ved alle sjukehusa.

### 3.2.3 Prioritering

- leggje til grunn dei nasjonale rettleiarane for prioritering av pasientane, og sikre pasientane einskapleg vurdering.

Prioriteringsrettleiarane er teke i bruk innan alle fagområde. Det er gjennomført undervisning med tema pasientrettar og rett prioritering i regi av fagdirektør i Helse Vest RHF. Behandlarane opplevde det som nyttig å få oppdatert informasjon og å diskutere døme på grensetilfelle og spesielle problemstillingar. Det har vore gjennomført interne revisjonar i høve til praktisering av prioriteringsrettleiar.

### 3.2.4 Pasienttryggleik – trygge og sikre tenester

- følgje opp Helsetilsynet sin rapport "Sikker som banken... – sikrer helseføretakene trygge blodoverføringer? Oppsummering av 14 tilsyn i 2008 i henhold til blodforskriften" (6/2009).

Helse Fonna hadde i 2008 tilsyn i gjeldande til blodforskrifta, føretaket hadde ikkje avvik.

- følgje opp resultata etter tilsyn utført av Statens strålevern.

Det er utarbeidd opplæringsplan som fylgje av tilsynet og avvika er lukka.

- å bidra med fagpersonell til arbeidsgrupper i samband med kampanjen for pasienttryggleik. Arbeidsgruppene blir oppretta av Nasjonal eining for pasienttryggleik, som er sekretariat for kampanjen.

Føretaket har utpeika representantar til regionalt fellesprosjekt.

- Helseføretaka skal gjere greie for korleis dei arbeidar med å betre pasienttryggleiken.

Helse Fonna har i 2010 hatt søkjelys på utvikling og betring av pasienttryggleiken. Dette har omfatta leiarforankring og rolleforståing, eigne styringsseminar om kvalitet og pasienttryggleik og tema er jamleg behandla i leiargruppa.

Ved gjennomgang av tenestetilboda i Helse Fonna som del av Plan somatikk, er pasienttryggleik eit av hovudfokusområda. Nasjonal plan for pasienttryggleik og risikokartlegging av kreftbehandlinga har vore følgt opp i føretaket, der mandat og prosjektplanar no er under utarbeiding som tverrfaglege prosjekter.

Nytt organisasjonskart er vedteke, og det er semje om at Helse Fonna sine leiarteam på alle nivå skal dekkja funksjonane leiing, kvalitet og fag. Vidare er det utlyst funksjon som viseadministrerende direktør for mellom anna å ytterlegare sikre fagleg verksemd og kvalitet i pasientarbeidet. Nye organisasjonsstrukturar er under implementering og alle stillingsbeskrivingar blir reviderte.

Alle klinikkane i Helse Fonna har implementert rutinen med straksmeldingar til Helsetilsynet. Med bakgrunn i møter med tilsynet og særskilde tilsynssaker, er Helse Fonna sær oppteken av å lære av feil. Det vil i 2011 bli sett iverk opplæringsiltak og kompetanseheving for å sikre dette.

Helseføretaket har i 2010 hatt ein revisjon av gjeldande kvalitetssystem, og det er sett i verk eit eige prosjekt for å systematisere prosedyreverket og gjere desse lettare tilgjenge for behandlande personell.

### 3.2.5 Tilgjenge og brukarmedverknad

- sikre at pasientar og pårørande blir informerte om klagerett.

Føretaket informerar pasientar om klagerett gjennom brev, informasjonsmateriell og munnleg informasjon frå helsepersonell.

- setje i verk tiltak for å betre informasjonen til publikum om dei mest vanlege behandlingstilboda ved sjukehusa.

Helse Fonna HF ved kommunikasjonseininga, har i 2010 gitt ut to nummer av magasinet ”Helse på”. Magasinet blir distribuert til alle husstandar i opptaksområdet og inneheld artiklar, intervju og reportasjar som informerer om tilbod frå Helse Fonna, t.d. kurs innan læring og meistring,

habilitering og rehabilitering, behandlingshjelpemiddel, fertilitetscenteret og oppsøkande verksemd i psykiatrien.

Informasjon om dei ulike einingane er tilgjengeleg på føretaket sine nettsider. I tillegg blir enkelte kurs/fagkveldar annonserte i lokale aviser. Det er jamleg sendt ut nyheitsbrevet Praksisnytt til fastlegar med informasjon til både lege og pasient om mellom anna behandlingstilbod.

- dekke utgifter for brukarrepresentantar slik at ikkje medverknad gir økonomisk tap.

Helse Fonna har i løpet av 2010 revidert eigne retningslinjer for honorering og utgiftsdekking i samband med brukarmedverknad. Retningslinjene gjeld for brukarmedverknad både i prosjekt- og utviklingsarbeid og i LMS-arbeid. I 2010 har vi hatt omfattande brukarmedverknad i store prosjekt som "Plan somatikk" og "Helsetorgmodellen". I tillegg har føretaket faste rutinar for brukarrepresentasjon i samarbeidsutval, samarbeidsråd og kvalitetsutval.

Oppnemning av brukarrepresentantar til prosjekt- og utviklingsarbeid blir i hovudsak gjort av Brukarutvalet.

- utgreie, gå gjennom og vurdere ventetida for pasientar med lang ventetid. Setje i verk tiltak for å:
  - a) redusere ventetida for kirurgisk behandling av sjukleg overvekt.
  - b) redusere ventetida for pasientar med hjarteflimmer.

Det er operert vel 100 pasientar for sjukleg overvekt i 2010. Ventetida er redusert og alle pasientane får behandling innan den medisinske fristen som er sett. Ventelista er stabil på 150-200 pasientar. Det er i 2010 sett i gang arbeid med å byggje om ei av operasjonsstovene ved Haugesund sjukehus til ei moderne laparoscopisk operasjonsstove. Dette vil auke operasjonskapasiteten for pasientar med sjukleg overvekt. Ei slik ombygging vil innebere betre praktisk tilrettelegging og betre arbeidstilhøve for kirurgar og sjukepleiarar.

Det er sett i verk ei rekkje tiltak for å hindre fristbrot og redusere ventetider for pasientar med hjarteflimmer. Dette arbeidet har hatt god effekt, og det er ved utgangen av året ikkje fristbrot og ventetida er redusert.

- ha oppdatert informasjon om ventetider på nettsida fritt sjukehusval.

Føretaket rapporterer til Fritt sjukehusval. Føretaket har hatt ein gjennomgang for betring av rutinar og forståing av regelverk knytt til fritt sjukehusval

### **3.3 Pasientbehandling**

#### **3.3.1 Heilskapelege pasientforløp og samhandling**

- bidra i arbeidet med å utarbeide/revidere regionale planar for store pasientgrupper som pasientar med dei hyppigaste kreftformene, pasientar med hjerneslag og pasientar i tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk. Planane skal utviklast i eit forløpsperspektiv og omfatte kommunehelsetenesta og ulike nivå av sjukehusbehandling der dette er relevant. Planane skal identifisere viktige flaskehalsar, f.eks. kapasitet innanfor radiologi og laboratorietenester, rehabiliteringskapasitet, tilgang på spesialistar og eventuelt anna helsepersonell, og kapasitet og kompetanse i kommunehelsetenesta. Relevante faglege retningslinjer (hjerneslag), handlingsprogram (ulike krefttypar) og rapportar frå

forløpsgruppene<sup>1</sup>, som blei etablerte i samband med samhandlingsreforma<sup>2</sup>, skal leggjast til grunn for arbeidet. Bruk av individuell plan er eit viktig element.

Føretaket er representert i alle dei regionale prosjekt/utgreiingar innanfor tema.

- bidra i nasjonalt arbeid med å utarbeide forslag til styringsvariablar/indikatorar på gode forløp utan uønska brot og forseinkingar for pasientar med dei hyppigaste kreftformene, pasientar med hjerneslag og pasientar innanfor tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk.

Helseføretaket deltek ikkje i desse prosjekta.

- setje i verk tiltak på systemnivå for at rettleiingsplikta overfor kommunehelsetenesta blir sikra. Dette inneber for eksempel å etablere system som sikrar godt tilgjenge til kompetent fagleg rådgiving for fastlegar og legar i vakt, og system som sikrar at kompetanseoverføring til kommunehelsetenesta er ein integrert del av all ambulant verksemd.

Helse Fonna har ulike tiltak for å sikre rettleiingsplikta overfor kommunehelsetenesta. Det er inngått samarbeidsavtalar - både knytt til hospitering og til spesiell oppfølging av einskildpasientar som del av dette arbeidet. Vidare blir det halde faglege møteseriar for fastlegar i regi av praksiskonsulentordninga.. På Haugalandet har slike møteseriar eksistert i fleire år gjennom eit samarbeid med Haugaland medisinske forum. I Sunnhordland er arbeidet etablert i løpet av 2010. Det er og knytt ulike tiltak og aktivitetar til samhandlingsprosjektet Helsetorgmodellen.

- ha ansvar for følgjeteneste for gravide til fødeinstitusjon. Ansvaret er overført til helseføretaka frå 1. januar 2010. I følge tilleggskdokument til Styringsdokument 2009 skal det også bli utarbeidd ein fleirårig heilskapeleg og lokalt tilpassa plan for fødetilbodet i opptaksområdet saman med dei kommunane det gjeld. Helse Vest RHF vil komme tilbake til oppfølginga av dette i eit eige brev.

Føretaket har utarbeidd Heilskapelege plan for svangerskaps,- føde og barselomsorga i Helse Fonna HF saman med kommunane. Planen er styrebehandla og oversendt til Helse Vest RHF. Tiltaka i planen skal vidareutviklast og setjast i verk i 2011.

Samarbeid og ansvar for følgjetenesta for gravide skal følgjast opp med aktuelle kommunar for å sikre konkrete og klare avtalar.

- gi samhandlings- og koordineringsfunksjonen ei tydeleg leiingsmessig og organisatorisk forankring.

Føretaket har samhandlingssjef, knytt til administrerande direktør sin stab, som ser til samhandlings- og koordineringsfunksjonen i tett samarbeid med leiinga og kliniske einingar.

- greie ut om korleis dei kan auke talet på polikliniske konsultasjonar for nyttilviste pasientar og redusere talet på kontrollar. Det skal i tillegg utgreiast kva for oppgåver og kva for

---

<sup>1</sup> <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/kampanjer/samhandlingsreformen/Forlopsprosjektet-varen-2009---Samhandlingsreformen.html?id=592281>

<sup>2</sup> <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?id=567201>

kompetanse det er behov for i primærhelsetenesta for å samarbeide om dette. Frist for rapportering til Helse Vest RHF er 15.05.2010.

Det er skissert ulike tiltak for å auke talet på polikliniske konsultasjoner for nytilviste pasientar samt redusere talet på kontrollar. Helseføretaket har rapportert tiltaka i eige brev til Helse Vest innan frist. Det har i 2010 ikkje vore mogeleg å få rapportert tal for nyhenviste og kontrollar grunna endring i innmelding av data, noko som har gjort oppfølginga vanskelegare.

- ha rutinar og kompetanse som sikrar at ernæring er ein integrert del av behandlingstilbodet, og at rettleiingsoppgåva overfor kommunane blir sikra på ernæringsområdet.

Det har i 2009/2010 vore etablert utviklingsprosjekt (regionalt prosjekt) i Helse Fonna med fokus på ernæring som integrert del av vårt kliniske tilbod. Dette gjennom systematisk kartlegging og oppfølging av våre pasientar. Funksjonen vil gå over frå prosjekt til drift i 2011. Prosjektet har klart styrka system og tiltak for ernæring, men det er behov for vidare satsing for å få dette integrert i drift.

#### Styringsparameter:

- prosentdel pasientar med hjerneslag som får trombolysedose ved kvart enkelt helseføretak.

Prosentdel pasientar med hjerneslag som får trombolysedose i føretaket er i 2010 på 4 prosent. Det er sett i verk tiltak for å auke prosentdelen ved etablering av "telestroke" ved alle dei somatiske sjukehusa, undervisning for fastlegar og nytt arrangement med "Hjerneveke" også i 2011.

### 3.3.2 Psykisk helsevern

- evaluere effekten av avtalene om samarbeid mellom DPS/BUP og kommunane, mellom anna barnevernet. I evalueringa skal ein vurdere avtalene opp mot omstillingskravet og behovet for å utvikle konkrete samhandlingsmodellar.

Føretaket har i 2010 ikkje gjennomført ei evaluering av avtalene om samarbeid mellom DPS/BUP. Det vil bli sett i verk evaluering i 2011.

Helse Fonna har i 2010 sikra at det er inngått avtalar om inn- og utskriving, hospitering og spesiell oppfølging med alle 19 kommunane i opptaksområdet. Avtalane vil bli evaluert i løpet av 2011/2012.

- bidra i arbeidet med å setje i verk ein regional, forpliktande handlingsplan for å avgrense og kvalitetssikre bruk av tvang i psykisk helsevern. Dette er eit ledd i etableringa av ny Nasjonal strategi for redusert og rett bruk av tvang i dei psykiske helsetenestene. Helse Vest RHF vil kome tilbake til dette i eit eige brev.

Klinikk for psykisk helsevern deltek med ein representant i den regionale arbeidsgruppa "Riktig og redusert bruk av tvang". Denne representanten er leiar for føretaket si eiga gruppe med same tema som skal sjå på konkrete forslag til tiltak ut i frå "Nasjonal strategi for redusert og riktig bruk av tvang i psykiske helsetjenester".

I samband med dette arbeidet er det avdekkja at det rapporterte datagrunnlaget ikkje er tilfredsstillande. Det er difor sett i gang eit regionalt prosjekt med tittelen "Komplette og gode pasientdata i Helse Vest" kor Klinikk for psykisk helsevern, er representert i referansegruppa.

- i samarbeid med kommunehelsetenesta skal helseføretaket redusere bruk av tvang og sørge for at praksis samsvarer med gjeldande helselovgivning.

Haugaland/Karmøy DPS har ein avtale med kommunane i opptaksområdet om eit årleg møte som kommunane kallar inn til. Her møtes Haugaland og Karmøy DPS, psykiatritenesta for barn/unge og vaksne i kommunen, kommunelegar, sentralt Brukarråd og lokale brukarrepresentantar. Dette møteforumet får gode tilbakemeldingar. Eitt tema som blir drøfta er bruk av tvang.

I den lokale arbeidsgruppa er brukarperspektivet representert. Praksiskonsulentordninga (PKO) er invitert til å vere med for å få eit breiare grunnlag for å foreslå tiltak - ikkje minst kor kommunehelsetenesta er involvert.

Revisjon av klinikk for psykisk helsevern viser at lovgrunnlaget for bruk av tvang i nokre tilfelle kan være for svakt. Tiltak for rett bruk av tvang er difor del av intern tiltaksplan i 2011.

- undersøkje rusmiddelproblem hos pasientar som blir viste til psykisk helsevern, og setje i verk tiltak for å sikre at desse pasientane får eit heilskapleg behandlingstilbod for rusmiddelproblemet sitt.

For å kartlegge rusmiddelproblem hos pasientane er det innført obligatorisk kartlegging av alle pasientar med Audit og Dudit (Audit står for Alcohol Use Disorder Identification Test, ein sjølvtest for eige alkoholforbruk. Dudit står for Drug Use Disorder Identification Test, eit screeninginstrument for å identifisere problematisk bruk av illegale rusmidlar). Det er gjennomført opplæring i bruk av Audit og Dudit på klinikknivå.

Det er starta gjennomføring av ein intern undervisningsserie frå hausten 2010 og våren 2011, med tema rus og rusbehandling. Undervisningsrekka er obligatorisk for alle tilsette i døgneinigar og i poliklinikkar. Det er satt opp tre undervisningsbolkar, kvar på 3 timar.

Tema er mellom anna

- Pasientrettigheitar
- Kven er dei (kjenneteikn, livsløp, oppvekst)
- Rusens funksjon
- Fakta om rusmiddel. Virkingsmekanismer
- LAR-oppfølging
- Møte med eit integrert behandlingsapparat
- Haldningar
- Vårt forhold til avhengighet
- Rusmedisin
- Abstinensbehandling

Vidare er det satt i gang eit prosjekt i BUP kor pasientar frå 12 år blir kartlagde med tanke på bruk av rusmidlar.

Det er etablert eit eige tverrfaglig vurderingsmøte som skal bidra til eit meir heilskapelig behandlingstilbod.

Klinikk for psykisk helsevern har saman med kommunane Bømlo, Fitjar, Stord og Tysnes etablert Ytre Sunnhordland samhandlingsteam. Dette er eit aktivt oppsøkjande behandlingsteam for personar med rus og/eller psykisk lidning som i liten grad har klart å nytte seg av det

ordinære tilbodet. Kommunane og helseføretaket har sett av ressursar til dette, og samhandlingsteamet har fått årlege prosjektmidlar frå Helsedirektoratet.

Føretaket har fått prosjektmidlar frå Fylkesmannen til eit samarbeidsprosjekt for tilsvarande pasientgruppe tilhøyrande Karmøy kommune.

- bidra i Helsedirektoratet si kartlegging av behandlingstilbodet til menneske med spiseforstyring når det gjeld kapasitet, kvalitet og tilgjenge. Direktoratet si kartlegging skal omfatte tilbodet på regionalt nivå, i helseføretak og DPS, i BUP, i privat regi, og i kommunane, jf. regjeringa sitt ønske om å styrkje behandlingstilbodet til pasientar med spiseforstyringar, med særleg søkjelys på barn og unge.

Klinikk for psykisk helsevern har ikkje delteke i Helsedirektoratet si kartlegging av behandlingstilbodet til menneske med spiseforstyring.

Klinikken har eit godt poliklinisk tilbod til pasientgruppa ved Seksjon for spesialisert behandling i Haugesund. Det polikliniske tilbodet inkluderer òg eit dagtilbod med både individuell terapi og gruppebehandling. Deler av tilbodet er eit ”låg terskel”-tilbod. Det er hensiktsmessig å starte tidlig rådgjeving/behandling for å førebygge utvikling av meir langvarige og kroniske tilstandar.

For å styrkje kompetansen i behandlingstilbodet til menneske med spiseforstyringar deltek Klinikk for psykisk helsevern ved BUP på Helse Vest sitt utdanningsprogram ”Kropp og selvfølelse”.

- sørge for at gode erfaringar frå brukarbaserte tiltak kjem til nytte ved alle DPS i helseføretaket, jf. relevante erfaringar frå prosjekta Brukerorienterte alternativer til tvang (SINTEF 2008) og Brukerstyrte plasser (Jæren DPS) o.a.

Klinikk for psykisk helsevern har ikkje eit godt nok system som sikrar at gode erfaringar frå brukarbaserte tiltak i eit av våre DPS blir nytta av andre av våre DPS.

Ved Haugaland og Karmøy DPS, i samarbeid med Karmøy kommune, er det starta eit prosjekt for brukarar med alvorlig psykisk lidning og alvorlig rusmisbruk, ”Pilehagen-prosjektet”. Pilehagen på Karmøy er eit bukollektiv for fire vaksne brukarar. Planen er å utvide til 14 bustadar. Integrrert og langvarig stabil oppfølging over fleire år fungerer best, med låg intensitet og ikkje krav til total rusfrihet. Det er oppretta ei styringsgruppe på systemnivå, og eit tverrfagleg team på individnivå med representasjon frå kommunen (fastlege, fagansvarlig, primærkontakt, NAV, bestillarkontor) og DPS. Det er løyvd kr. 500.000 frå Helse Vest til finansiering av prosjektleiing, frikjøp av ressursar, kompetansemidlar o.a. Erfaringane frå prosjektet vil ha overføringsverdi til andre bufellesskap i DPS-et sitt opptaksområde.

I psykose-behandling ved Haugaland/Karmøy DPS har fleire pasientar både faste og planlagde opphald. Det er tett kontakt mellom kommune, rehabiliteringspoliklinikk og sengepostar når det gjeld dei mest krevjande brukarane som har låg terskel for inntak. I allmennpsykiatrisk behandlingsskjede er det oppretta to krisesenger som blir nytta av akuttambulant team, AAT, ved Haugaland/Karmøy DPS. Desse kan nyttast inntil tre døgn per opphald.

Det er oppretta ambulant psykoseteam ved psykosetosten ved Haugesund sjukehus som følgjer opp pasientar i utskrivingsfasen. Ambulant psykoseteam har òg oppfølging i heimen til pasientar for å unngå innlegging.

Folgefonn DPS har kriseseng på allmennpsykiatrisk post der pasientar tek kontakt med inntaksansvarleg for å få eit opphald.

Ytre Sunnhordland Samhandlingsteam som Helse Fonna har fått etablert saman med kommunane Stord, Bømlo, Fitjar og Tysnes er omtala tidlegare i årleg melding.

- følgje opp Helsetilsynet sin rapport om DPS: "Landsdekkende tjenester, men varierende kvalitet?" (4/2009).

Føretaket har følgd opp Helsetilsynet sin rapport med ei rekkje tiltak ved fleire av føretaket sine DPS.

Det er sett i verk eit omfattande kvalitetsarbeid ved Haugaland/Karmøy DPS: Prosedyrar på ulike område er utarbeidd, og det blir føreteke jamlege stikkprøvar og revisjon av behandlingsjournalar og fokus på rekruttering og tilsetjingsprosessar er auka. Kvalitetskoordinator blir tilsett januar 2011.

Folgefonn DPS starta dette arbeidet i oktober 2010. Det er sett ned ei styringsgruppe med seksjonsleiar, medisinsk fagleg rådgjevar, psykologspesialist/leiar for poliklinikken og prosjektleiar for å planleggje og koordinere innspel frå arbeidsgrupper som skal utarbeide rutinar og retningsliner for utgreiing, diagnostisering og behandling.

På Stord DPS er det starta eit arbeid med fokus på interne prosedyrar knytt til diagnosevurdering. Det er lagt vekt på at det er spesialistar knytt til alle team som skal kvalitetssikre arbeid med utgreiing og diagnosevurdering.

For alle behandlarar i klinikken er det sett i verk opplæring av testen M.I.N.I.+ (Mini Internasjonal Nevropsykiatrisk Intervju) for å sikre at behandlarar får auka kompetanse innan diagnostisering og utgreiing. M.I.N.I.+ er eit semistrukturert kartleggingsinstrument, eit supplement til det kliniske intervjuet, og kan vere til god hjelp for å avdekke komorbide tilstandar.

Det er blitt gjennomført interne kurs med fokus på depresjon og vurdering av suicidalitet. Det er lagt inn standardisert inntaks-notatmal i elektronisk pasientjournal, Dips med kartlegging knytt til vurdering av risiko for sjølv mord

Det har i 2010 vore ein revisjon av klinikk for psykisk helsevern kor det er utarbeida ein omfattande handlingsplan for å sikre kvalitet i tenesta.

- innfri målet om 5 % dekningsgrad i barne- og ungdomspsykiatrien og innfri barne- og ungdomsgarantien.

Klinikk for psykisk helsevern har pr 01.12.2010 ei dekningsgrad i barne- og ungdomspsykiatrien på 5,05 %.

- tilføre barne- og ungdomspsykiatrien naudsynt behandlarkapasitet og kompetanse, og sikre ei effektiv utnytting av ressursane.

Det blei gjennomført eit prosjekt for Barne og Ungdomspsykiatrien (BUP) i Helse Fonna i første kvartal 2010. Prosjektet blei kalla "BUP Helse Fonna - framtidsretta, behovsorientert og effektiv". Dette prosjektet identifiserte dei fem største diagnosegruppene i helseføretaket, og la

føringar for kva utgreiing og behandling som er sett på som ”beste praksis” og som er effektiv per dags dato. Det vidare arbeidet med opplæring i verktøy, metodikkar og konsensuskonferansar for behandlarane er tenkt gjennomført i 2011. På denne måten skal det sikrast kompetanse og ”beste praksis” i begge einingane. Det har i 2010 vore lyst ut etter behandlarar til BUP.

- innan 1. mai 2010 ha innfridd ventetidsgarantien, eventuelt gjennom ein plan ha dokumentert at garantien vil bli innfridd. Helseføretaka må gi tilbakemelding seinast 15.05.2010.

Tilbakemelding frå Helse Fonna HF blei sendt 31.05.2010. I denne tilbakemeldinga uttalte ein at ei vesentleg årsak til Helse Fonna sine vanskar med å innfri barne- og ungdomsgarantien er manglande lege- og psykologspesialistar. Arbeidet har høg prioritet i helseføretaket. Med grunn i rekrutteringsutfordringar vil ei vidareføring av leige av legepersonell frå byrå måtte halde fram.

- vurdere å leggje til rette for å gi auka tilbod til personar med psykiske lidingar/problemstillingar innanfor ordninga ”Raskare tilbake”.

Føretaket har dette med i vurdering for kvar enkelt pasient, og prøver å legge til rette for bruk av ordninga.

#### Styringsparameter:

- prosentdel ikkje planlagde reinnleggingar i akuttpsykiatriske avdelingar innan 30 dagar per 10 000 innbyggjarar (mål: skal reduserast).

Det er etter 2. tertialrapportering ikkje registrert reinnleggingar ved akuttpsykiatrisk avdelingar i Klinikkk for psykisk helsevern.

- prosentdel og tal på pasientar over 18 år behandla i sjukehus og DPS per 10 000 innbyggjarar fordelte på døgninnleggingar, dagtilbod, poliklinisk verksemd og ambulant teneste innanfor psykisk helsevern.

	Ant pasienter behandla pr 10 000, over 18 år		Prosentdel	
	DPS	Sjukeus	DPS	Sjukehus
<b>Helse Fonna HF</b>				
<b>Døgninnleggingar</b>	41,4	33,0	55,6 %	44,4 %
<b>Dagtilbod</b>	2,7	4,8	36,0 %	64 %
<b>Poliklinisk verksemd</b>	223	67,3	76,8 %	23,2 %
<b>Ambulant teneste</b>	0	0	0 %	0 %

- prosentdel og tal på pasientar over 18 år behandla i dagtilbod og poliklinisk verksemd (mål: skal aukast).

Tilbod	Behandla pasientar over 18 år		Prosentdel	
	2009	2010	2009	2010
Dagtilbod	95	72	0,07 %	0 %
Poliklinisk verksemd	3558	3600	5,9 %	2,80 %
<b>Totalt</b>	<b>3653</b>	<b>3672</b>	<b>5,9 %</b>	<b>2,87 %</b>

- talet på konsultasjonar innanfor ambulans verksemd for barn og vaksne (mål: skal aukast med 10 %).

Talet på konsultasjonar innanfor ambulans verksemd for barn og vaksne Klinikk for psykisk helsevern har i 2010 ein nedgang på 9 %. Psykisk helsevern for barn og unge har hatt ambulans verksemd som arbeidsmetodikk i ei årrekke. Klinikken har ikkje tilfredstillande rapportering av dette i dag, delvis grunna eksisterande datasystem – BUP-data. Barne- og ungdomspsykiatrien i Helse Fonna er ein del av det regionale programmet Felles EPJ. Dette inneber nytt datasystem frå 9. mai 2011.

- prosentvis fordeling av årsverk mellom sjukehus og DPS-tenester innanfor psykisk helsevern (mål: talet på årsverk innanfor DPS skal auke).

Helse Fonna har arbeidd systematisk med å dreie pasientbehandling frå sjukehus til DPS i tråd med nasjonale krav

Psykisk helsevern	Totalt årsverk	Prosentvis fordeling
DPS	293,44	50,16 %
Sjukehus	291,58	49,84 %

- talet på årsverk for psykiatrar og psykologar i DPS per 10 000 innbyggjarar innanfor psykisk helsevern (psykiatrar = alle legar med psykiatrigodkjenning, psykologar = alle psykologar).

Det har ved gjennomgang av klinikk for psykisk helsevern framkomme ulike tal gjeldande forholdet mellom faste årsverk og innleieårsverk. Desse tala må kvalitetssikrast og årleg melding vil bli oppdatert før oversending til Helse Vest.

- tal og del pasientar som har fått tildelt individuell plan innafor barnehabilitering, schizofreni og ADHD (mål: skal aukast).

Innan barnehabilitering vil det i 2010 vere om lag 125 barn som har individuell plan – dette er tilnærma 50% av pasientane som er til behandling.

Av totalt 16 pasientar med ADHD har ingen fått individuell plan i 2010.

7 av 339 pasientar med diagnosen Schizofreni, 2.1% har fått individuell plan i 2010

### 3.3.3 Tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelbruk (TSB)

- leggje til rette for behandlingførebuaende tiltak overfor rusmiddelavhengige, som har fått rett til nødvendig helsehjelp innanfor tverrfagleg spesialisert behandling, mens dei ventar på at behandling startar. Dette skal bli gjort i samarbeid med kommunane.

Føretaket er i dialog med kommunane om start av eit rusforum der mellom anna behandlingførebuaende tiltak overfor rusmiddelavhengige skal inngå. Start av Rusforum er i samråd med kommunane utsett til 2011.

- så tidleg som mogleg i 2010 ta over pasientar i LAR som tilhøyrrer Helse Fonna sitt føretaksområde frå LAR-senteret ved Stiftelsen Bergensklinikkane.

Føretaket har overtatt alle pasientar i LAR som tilhøyrrer Helse Fonna sitt opptaksområde frå LAR senteret ved Stiftelsen Bergensklinikkane frå og med 01.09.2010

- gjere seg kjent med Riksrevisjonens rapport *Riksrevisjonens undersøkelse om oppfølging av og kvalitet i private institusjoner innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige* (dokument 3:7) og følgje opp dei tilhøve som rapporten peikar på.

I Helse Fonna HF sitt opptaksområdet er det Haugaland A-senter som har rammeavtale med Helse Vest. Helse Fonna HF og Haugaland A-senter har inngått samarbeidsavtale og er gjensidig representerte i vurderingsmøte.

- registrere og rapportere talet på årsverk for legar, legespesialistar og psykologar/psykologspesialistar som er tilsett innan tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige.

Føretaket har innan tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige 2.0 årsverk for overlege, 3.4 årsverk for psykologspesialist og psykolog i 50/50 forskning/klinikk – dobbelkompetanse.

#### Styringsparameter:

- talet på årsverk for legar, legespesialistar og psykologar i tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (mål: skal aukast).

Talet på årsverk for legar, legespesialistar og psykologar i tverrfagleg spesialisert behandling er i 2010 auka med 2,5 årsverk fordelt på 0,5 legeårsverk, 1 psykologspesialistårsverk, 1 psykolog i 50/50 forskning – dobbelkompetanse.

- talet på barn som blir fødte av kvinner i LAR-behandling, og kva slags tilbod desse pasientane får.

I 2010 er det blitt fødd fire barn av kvinner i LAR-behandling. Desse får tilbod om oppfølging frå barnevernstenesta i heimkommunen. Dersom kvinna ikkje ønskjer dette, får ho tilbod om oppfølging frå føde-/barselgruppe ved somatisk sjukehus. Klinikk for psykisk helsevern tilbyr i dei tilfella å stille med eigen konsulent i ansvarsgruppemøta.

Vidare oppfølging etter fødsel har førstelinetenesta og LAR-konsulent ansvaret for. Om det skulle oppstå problem etter fødsel blir barnevernet varsla ved bekymringsmelding.

I tillegg har Klinikk for psykisk helsevern hatt fokus på barn av psykisk sjuke. Prosjektet ”Barn av” er implementert i drifta i klinikken.

- bruk av dei øymerka midla frå Helse Vest RHF til TSB i 2009 og 2010.

For 2010 er øymerka midlar nytta til å auke avrusingskapasitet og tilsette psykologar med dobbeltkompetanse.

For 2009 er øymerka midlar nytta til styrking av behandlarar innan dobbeltkompetanse/koordinator, ombygging for å auka tal på avrusingssenger og tilrettelegging for overtaking av LAR-pasientane frå Hordaland.

### **Forskningsprogram/medisinsk kvalitetsregister**

Klinikk for psykisk helsevern har eiga forskingsseksjon. Talet på vitenskaplege artiklar var 15 i 2010. I tillegg blei eit 30-tals andre vitenskaplege publikasjonar (til dømes publiserte abstracts og kommentarar) krediterte klinikken.

Føringar frå Helse Vest er følgde og det er utarbeidd prosedyrar og internkontroll for forskingsaktiviteten. I 2010 er der fire forskarar med kompetanse på postdoc-nivå i klinikken, og fire PhD-kandidatar. Dei tilsette forskarane har bidratt aktivt til dei regionale forskings-satsingane innan rus og psykiatri med mandat og finansiering fra Samarbeidsorganet i Helse Vest. Vidare har tilsette forskarar bidratt til undervisning og faglege aktivitetar i og utafør klinikken.

- registrere alle pasientar som blir viste til rusbehandling i dei pasientadministrative systema med fagområde 360 RUS.

Ordninga er innført i klinikken.

- registrere og rapportere aktivitetsdata frå TSB gjennom NPR-melding versjon 47.

Gjennomført på grunnlag av datarapportar som blir henta ut frå DIPS. Rapporteringa er tilfredstillande.

- registrere alle pasientar som blir viste til rusbehandling i dei pasientadministrative systema med fagområde 360 RUS.

Dette er innført i klinikken.

- registrere og rapportere aktivitetsdata frå TSB gjennom NPR-melding versjon 47.

Dette er innført i klinikken.

### **3.3.4 Habilitering og rehabilitering**

- styrkje rehabiliterings- og habiliteringstenestene, med særleg fokus på barnehabilitering, på grunnlag av auka middel i tråd med regional plan og nasjonal strategi, handlingsplan og

retteleiar, og rapportere om korleis midla er nytta. Nye middel må kome i tillegg til det som ligg i basisramma.

I 2010 har føretaket styrkja rehabiliterings- og habiliteringstenestene med to nye stillingar. Grunnen til styrkinga var mellom anna at Helse Bergen HF sidan føretaksreforma har behandla pasientar som tilhøyrrer Helse Fonna HF sitt opptaksområde. Desse pasientane får no tilbod ved Helse Fonna HF.

Det er ei samhandling mellom habiliteringstenesta og barneseksjonen i Kvinne/barn-klinikken. Lege/pediater frå barn inngår i tenesta ved barnehabiliteringa, og føretaket har styrkja denne samhandlinga gjennom at ytterlegare ein pediater deltek i tenesta.

- samarbeide med og bidra i oppbygginga av den regionale vurderingseininga for tilvising til private rehabiliteringsinstitusjonar frå fastlegar, jf. brev frå Helse Vest datert 24.11.09.

Føretaket er representert i arbeidet med rehabiliteringskoordinator.

- følgje opp samarbeidsavtala mellom dei regionale helseføretaka og NAV for å sikre ei meir samordna formidling av høyreapparat, m.a. ved å inngå lokale avtaler slik det er tilrådd i rapporten "Å høre og bli hørt".

Øyre,- Nase,- Hals-seksjonen i Helse Fonna driv høreapparatformidling som er i tråd med punkt 5.5 i rapporten "Å høre og bli hørt". Diagnostikk, tilpassing og formidling av høyreapparat skjer med kort ventetid. Samarbeid med audiopedagogar og hørselskontaktar skjer ved hjelp av regelmessige møte og undervisning/fagdagar. ØNH-seksjonen og Høresentralen har hatt et nært samarbeid med hjelpemiddelsentralen i Rogaland og dei kommunale hørselskontaktane i Rogalands-kommunane. Det har vore meir utfordrande å få tilsvarande kontakt med fylkesaudiograf, hjelpemiddelsentral og hørselskontaktar i Hordalandskommunane. I 2010 blei det arrangert ein fagdag med deltaking også frå Statped Vest i Bergen.

### 3.3.5 Område med særskilt vektlegging

#### **Kronisk smerte**

- innan 15.04.10 gi Helse Vest RHF ein oversikt over tilbodet til kroniske smertepasientar og planar for å styrkje tilbodet.

Tilbodet til kroniske smertepasientar er hausten 2010 auka med eit legeårsverk. Gjennomsnittleg ventetid for smertepasientar er redusert frå 56 veker i første halvår 2010 til 48 veker per november 2010. Totalt har det vore ca. 600 konsultasjonar i 2010 der ca. 60 har vore nyttilviste. Det er ikkje fristbrot innan område. Fokus i 2011 vil vere å vidareføre den auka kapasiteten og å unngå nye fristbrot.

#### **Kronisk utmattingssyndrom/myalgisk encefalopati (CFS/ME)**

- utarbeide ein rapport med status over adekvate tilbod om diagnostisering, behandling og rehabilitering til pasientar med CFS/ME. Rapporten skal vise kva for type tilbod helseføretaket har til pasientgruppa, talet på pasientar som er sende dit, og talet på pasientar som er gitt eit tilbod i helseføretaket i 2009. Frist for rapportering er 15.08.10.

Rapport er sendt Helse Vest RHF.

- sikre adekvate tilbud om diagnostikk, behandling og rehabilitering til alle pasientar som er ramma av CFS/ME. Tilbodet skal også inkludere tilbud om lærings- og meistringskurs.

Pasientar med mistanke om ME blir tilvist og vurdert ved nevrologisk poliklinikk. Eit mindre tal pasientar blir utreda ved medisinsk poliklinikk i Haugesund eller på Stord. Oppfølging skjer delvis saman med privatpraktiserande psykiater med spesialkompetanse i CFS, ved alvorlige tilfeller i samarbeid med smerteteam, og elles i kommunane.

- bruke det nasjonale behandlingstilbodet for dei aller sjukaste gjennom kjøp av behandlingssopphald.

I 2010 har føretaket ikkje hatt pasientar med alvorlig ME symptomatologi som har kravd behandling utanfor helseføretaket. Det er imidlertid noen pasientar som sjølv har tatt kontakt med HUS og er med i et forskingsprosjekt der.

### **Organdonasjon/transplantasjon**

- setje i verk tiltak for å auke mengda av tilgjengelege organ og samarbeide med nasjonal koordinator for organdonasjon i Helsedirektoratet.

Føretaket har donransvarleg lege. Donor ansvarleg lege deltek aktivt på alle møte i Helsedirektoratet, NOROD og andre fora. Anna relevant personell, til dømes prest og intensivpersonell, deltek og på møter og kurs i høve til organdonasjon i regi av NOROD for å auke kunnskap om korleis mogelege organdonorsituasjonar skal handsamast.

### **Prehospitale tenester**

#### Helseføretaka må:

innan 1.4.2010 oppfylle kompetansekrava i forskrift om akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus.

Føretaket oppfyller kompetansekrava i forskrift om akuttmedisinske tenester. Status er at av 152 faste tilsette har 119 fagbrev, 33 har minimumskompetanse.

- bidra i Helsedirektoratet sitt arbeid med å utvikle nasjonale krav til ambulansetoy, som følgje av Noregs iverksetjing av direktiv 2007/46/EF om godkjenning av kjøretøy.

Føretaket er representert i dette arbeidet.

### **Nasjonale kompetansesenter, landsfunksjonar, fleirregionale og overnasjonale funksjonar i spesialisthelsetenesta**

#### **Smittevern**

- sørgje for at det er tilstrekkelege ressursar til å rapportere og at materiale som blir er kvalitetssikra.

Føretaket har smittevernlege i 40 % stilling og 4,2 stillingar som hygienejukepleiarar. Føretaket gjennomfører dei fire årlege prevalens undersøkingane av sjukehusinfeksjonar. Desse

undersøkingane blir kvalitetssikra og publisert internt i føretaket og rapportert sentralt. Samanlikna med landsgjennomsnittet har føretaket tilfredstillande resultat.

- kvalitetssikre at data blir brukte til å evaluere klinisk praksis i einingar som rapporterer til NOIS-systemet. Alle føretak der det blir utført to eller fleire inngrep som inngår i NOIS, skal rapportere minst to prosedyrar til NOIS-systemet innanfor fastsette tidsfristar og med kvalitetssikra data.

Føretaket registrerer insidens av postoperative infeksjonar etter keisarsnitt, hofteprotese og galleblærefjerning. Registreringane skjer heile året, ikkje bare i NOIS-periodane. Resultata blir sendt dei kliniske einingane for bruk i arbeidet med smittevern. I enkelte tilfelle der insidensen har vore urimeleg høg har smittevernpersonellet i samarbeid med den kliniske eininga gått gjennom rutinar og foreslått endringar.

### **Beredskap**

- handtere og følgje opp erfaringar frå ny influensa A (H1N1).

Føretaket har utarbeidd beredskapsplan for pandemi som følgje av influensa A(H1N1). Denne er justert i forhold til erfaringane med influensaen.

- sørgje for at helseføretaksgruppa har oppdaterte, innøvde og koordinerte beredskapsplanar med rutinar for å oppdage og varsle hendingar og for effektiv ressursdisponering og samhandling ved kriser.

Føretaket har oppdaterte, innøvde og koordinerte beredskapsplanar. Det er avvikla fleire beredskapsøvingar i 2010, mellom anna brannøving og ekstern traumeøving. I høve til varsling og innkallingssystem har føretaket kvar veke sjekk av innkallingssystem for beredskapssituasjonar, med kontroll av om dei rette personar får alarmen.

### **Andre oppfølgingspunkt**

#### *Kreft*

- bidra i ein gjennomgang av kva for einingar som utfører kirurgisk kreftbehandling, særleg med omsyn til kreft i spiserøyr, bukspyttkjertel, lever, prostata, endetarm, tjukkarm, lunger og bryst, jf. føringar i revidert statsbudsjett 2008 (St.prp. nr. 59 2007-2008).

Føretaket har hatt ein gjennomgang av den kirurgiske verksemda. Føretaket følgjer føringane i regional kreftplan med omsyn til kirurgisk kreftbehandling.

- legge rapporten om risikobilete i norsk kreftbehandling til grunn i sitt vidare arbeid med å betre kvaliteten i tenesta.

Rapporten er lagt fram og presentert for alle klinikkdirektørar

- rapportere kva slags praktiske tiltak dei har gjennomført eller planlegger, i lys av innhaldet i rapporten.

Føretaket har hatt ein brei gjennomgang av rapporten med klinikkleiinga og sentrale overlegar i klinikkane. Det er på bakgrunn av rapporten utarbeidd fleire tiltak for å sikre rask og sikker

diagnostisering av kreft pasientar. Det er nedsett ei eiga arbeidsgruppe som skal sikre rask utredning, diagnostikk, behandling, oppfølging av pasientar med Cancer Pulm. Føretaket planlegg å starte opp arbeidsgrupper for fleire kreftpasientgrupper i 2011.

- i lys av rapporten vurdere om meldekulturen er god nok i samsvar med kravet i Spesialisthelsetenesteloven § 3-3 om meldeplikt.

Med omsyn til uhell/næruhell/skade på pasient er det lite samsvar mellom rapportering i Synergi, rapportering til Kvalitetsgruppene, saker som blir handsama i Statens helsetilsyn og NPE-saker. Dette må kunne tolkast som at det framleis er god grunn til å arbeide med å betre meldekulturen i Helse Fonna. Målet er å ha låg terskel for melding for tidleg å kunne fange opp risiko for skade og kunne redusere risikoen før skade skjer.

#### *Spesialisthelsetenesta til eldre*

- utvikle tverrfaglege geriatrike einingar.

Føretaket etablerte i 2009 geriatrik eining med åtte sengeplassar og poliklinikk. Til eininga er det oppretta ei referansegruppe med spesialkunnskap innan, ernæring/underernæring, trykksår, forebygging av fall, infeksjon/hygiene, kognisjon, smerte og smertebehandling, inkontinens og de spesielle behov denne pasientgruppa representerer.

For å få eit velfungerande og godt geriatrik tilbod krevjast eit godt samarbeid mellom kommunar, fastlegar, kommunelegar, tilsynslegar og dei enkelte spesialisteiningane i føretaket. Geriatrik eining har difor satsa bredt på samhandling ut mot kommunane og konsulterande visittar med dei ulike spesialitetane i føretaket. Den geriatrike eininga driv utstrakt konsultativ verksemd overfor andre spesialistområde som har pasientar med geriatrike problemstillingar, dette for å gi best mogeleg behandling og avklare behov for vidare behandling og oppfølging ved geriatrik eining.

Geriatrik poliklinikk har i tillegg til vanleg poliklinikk ambulerande verksemd saman med fastlegar og eit tett samarbeid med desse.

Ei tverrfagleg alderspsykiatrik eining med poliklinikk er etablert i føretaket

Alderspsykiatri er ein spesialisert del av psykiatrien som har til oppgåve å diagnostisere og behandle nysjuka eldre over 65 år med psykiske lidningar.

Geriatrik eining og tverrfagleg alderspsykiatrik eining samarbeider med å utvikle tilboda til dei geriatrike pasientane. Felles faglege møte med behandlarane frå alderspsykiatrik, geriatrik og nevrologisk eining blir halde ein gang i veka som ein klinisk konferanse kor pasientar blir diskutert og fordelt.

Poliklinikken driv utstrakt ambulerande verksemd. Det er etablert poliklinikkdag i Odda kvar 6. veke for å gi eit betre tilbod til pasientane i Hardanger-område.

- utvikle samanhengande behandlingsskjeder på tvers av nivå for utvalde store pasientgrupper i tett samarbeid med kommunane.

Geriatrik eining er i gang med dette arbeidet. Eininga har utvikla behandlingsskjede for demensutgreiing og depresjon. Det gjenstår å etablere eit forpliktande samarbeid med kommunane.

- vurdere korleis ulike yrkesgrupper, gjennom utdanning og vidareutdanning, kan bidra til å møte behovet for spesialisthelsetenester til eldre. Det gjeld m.a. legar, sjukepleiarar, fysioterapeutar og hjelpepleiarar/helsefagarbeidarar.

Geriatrisk eining vurderer behov for utdanning og vidareutdanning kvart år. Eininga har spsjalsjukepleiarar med både geriatrisk og psykiatrisk vidareutdanning. Vidare har hjelpepleiarane tilleggsutdanning i psykiatri. I 2010 er det ein psykolog i spesialisering, og ein funksjonsleiar som tar master i "Meistring og myndiggjering".

#### *Patologitenester*

- lage planar for utvikling av tilbodet som set helseføretaka i stand til å dekke behovet for patologitenester i eige føretaksområde frå 1. aug. 2012. Dette skal skje ved hjelp av eiga patologiavdeling eller i samarbeid med patologiavdeling i anna helseføretak i Helse Vest.

I tråd med regional og lokal plan er Patologisk eining er under oppbygging og føretaket bør innan dei næraste åra utvide eininga frå dagens tre patologar om ein skal dekkje etterspurnaden etter tenestene.

*Samarbeidsavtalar mellom helseføretak og politidistrikt vedrørande mottak, undersøking og bistand til barn utsett for vold og seksuelle overgrep.*

- rapportere om de har inngått samarbeidsavtale med politidistrikt i sitt opptaksområde.

Føretaket har ikkje etablert skriftleg samarbeidsavtale med politidistrikt når det gjeld bistand til barn utsett for vald og seksuelle overgrep. Føretaket har etablert valdtekstmottak, men barn der det er mistanke om seksuelle overgrep blir vist vidare til Bergen eller Stavanger. Det er sett ned ei arbeidsgruppe for å utarbeide skriftlege rutinar for intern oppfølging og melding til eksterne instansar ved mistanke om at barn har vore utsett for vald.

### **3.4 Utdanninga av helsepersonell**

- i samarbeid med fylkeskommunane ta hand om etablering av tilstrekkeleg mange eigne læreplassar innanfor helsefagutdanninga og ambulansarbeidarutdanningane. Det skal rapporterast om talet på læreplassar i ambulansarbeidarutdanninga og i helsefagarbeidarutdanninga i årleg melding.

Føretaket har gjort avtale med sju kommunar i Nord-Rogaland og Sunnhordland i august 2008 om inntak av totalt 48 lærlingar i helsearbeidarfaget per år. Lærlingane har kontrakt med sine kommunar, og kvar lærling har fire månadar praksisopplæring i sjukehus i Helse Fonna. Føretaket har tilsett fagleg leiar i 20 % stilling. Lærlingavtalen er sagt opp frå 1. oktober 2010. Denne gjeld for dei som har inngått lærekontrakt i 2010, og vil gjelde ut 2011. Partane gir uttrykk for å vere tilfredse med gjeldande ordning, og det er blitt ei god drift rundt dette samarbeidet. I løpet av 2011 vil føretaket vurdere ordninga ved handtering av eigne lærlingar i føretaket.

Føretaket har til ei kvar tid lærlingar i ambulansarbeidarfaget, og har eit godt innarbeidd system for å ivareta opplæringa av desse. Det er 13 lærlingar i ambulansfaget i føretaket. Intensjonsavtale er inngått med Sauda vidaregåande skule i april 2010. Stavanger universitetssjukehus er òg part i denne avtalen. Denne avtalen gjeld samarbeid knytt til nyoppretta linje i ambulansfaget ved skulen, med start august 2010.

- bidra i arbeidet med å etablere eit nasjonalt system for måling av ressursbruk til utdanning i helseføretaka, jf. tilsvarende system for måling av ressursbruk til forskning i helseføretaka.

Føretaket er p.t. ikkje direkte involvert i arbeidet kring det nasjonale systemet for måling av ressursbruk til utdanning.

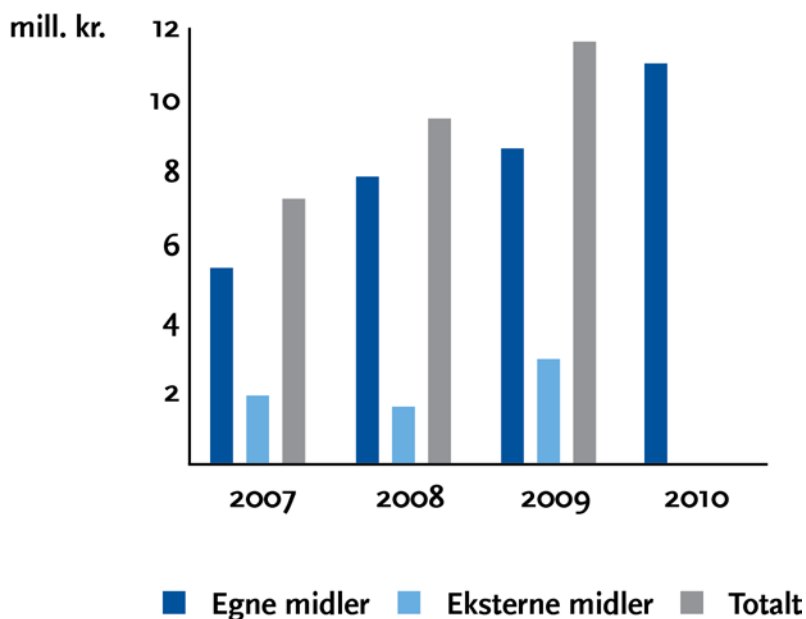
- bidra i Helsedirektoratet sitt pilotprosjekt om oppretting av kompetanseområde i palliativ medisin.

Føretaket har ikkje representasjon i dette arbeidet.

### 3.5 Forsking og innovasjon

Føretaket har forskningssjef i stabsfunksjon knytt til administrerende direktør, eigen forskingsseksjon innan Klinikkk for psykisk helsevern og eit formalisert forskingsamarbeid med enkelte kommunar gjennom Helsetorgmodellen. Føretaket har dei siste åra hatt ein god aktivitetsauke på forskingsområdet.

#### Forskningsmidler Helse Fonna HF 2007-2010



#### 3.5.1 Forsking

- bidra i samarbeidet mellom regionane, under leiing av Helse Sør-Øst RHF, om å slutføre arbeidet med å etablere eit felles elektronisk rapporteringssystem for kliniske intervensjonsstudiar (fase I–IV) i helseføretaka, jf. oppdrag i styringsdokumentet for 2009. I dette samarbeidet skal det sikrast koherens med dei systema som blir etablerte i dei regionale etiske komiteane for å registrere forskingsprosjekt (SPREK-prosjektregister) og eventuelt andre system for registrering av kliniske studiar og forskning. Det skal gjennomførast eit arbeid for å vurdere om det er mogleg å klassifisere og rapportere alle forskingsprosjekt i helseføretaka etter klassifiseringssystemet Health Research Classification System.

Universitets- og høyskulesektoren, instituttsektoren og dei regionale helseføretaka skal rapportere vitskapleg publisering via Norsk vitskapsindeks (NVI) frå 2011. NVI blir etablert som ein del av det felles nasjonale forskingsinformasjonssystemet Current research Information System in Norway (Cristin) frå 1. januar 2011.

- bidra med nødvendig kompetanse og ressursar i utviklingsarbeid knytt til vidareutvikling av dei nasjonale systema for måling av forskingsresultat og ressursbruk til forskning og utvikling.

Føretaket vil prioritere dette arbeidet.

- setje av nødvendige ressursar for etablering av Norsk vitskapsindeks i dei rapporteringseiningane som inngår i det nasjonale målesystemet for forskingsresultat.

Føretaket vil prioritere dette arbeidet.

- sette i verk naudsynte prosessar og sikre at det blir satt av naudsynte ressursar og kompetanse ved helseføretaka for å sikre at Norsk vitenskapsindeks kan nyttast som rapporteringsverktøy for vitskapelege publikasjonar i helseføretaka frå 1. januar 2011.

Føretaket vil prioritere dette arbeidet.

#### Styringsparameter:

- årlege forskingspoeng berekna ut frå artikkelproduksjon og avlagde doktorgradar totalt for Helse Vest RHF (berekna av NIFU STEP).

Tal for 2010 er ikkje ferdigstilte. For 2009 har føretaket 15,09 departementsgodkjente publikasjonspoeng. Dette er nesten ein dobling frå 2008 då føretaket hadde 7,96 departementsgodkjente publikasjonspoeng.

- årleg ressursbruk til forskning og utvikling totalt i Helse Vest RHF, mellom anna prosentdel til psykisk helse og rus (berekna av NIFU STEP).

Helse Fonna HF har ikkje oppdaterte tal frå 2010.

- talet på søknader, godkjente prosjekt og tildelte middel frå Noregs forskingsråd og EUs 7. rammeprogram.

Helse Fonna har eit godkjend prosjekt innan ortopedi som får midlar frå Noregs forskingsråd.

### 3.5.2 Innovasjon

- bidra i arbeidet med å implementere den nasjonale satsinga på innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren.

Føretaket deltek i TOLK-prosjektet med ressurspersonar frå føretaket. Vidare har føretaket vist stor interesse for KLEM-prosjektet og dette er forankra på høgaste nivå i organisasjonen. Føretaket har meldt interesse for igangsetting av prosjekt for våren 2011.

#### Styringsparameter:

- talet på OFU- kontraktar (evt. IFU-kontraktar) og tildelte middel frå Innovasjon Norge.

Føretaket har to OFU-kontraktar. Det er TOLK-prosjektet og KLEM-prosjektet

- talet på FORNY-prosjekt (kommersialisering av FoU-resultat), BIP-prosjekt (brukarstyrte innovasjonsprosjekt) og KBM-prosjekt (kompetanseprosjekt med brukarmedverknad) og dessutan tildelte middel frå Noregs forskingsråd til innovasjonsprosjekt.

Helse Fonna Hf har ikkje FORNY-prosjekt.

- talet på registrerte oppfinningar (DOFI).

Det er ingen registrerte oppfinningar.

- talet på patentsøknader og registrerte patent.

Ingen patentsøknader eller registrerte patent i 2010.

- talet på lisensavtaler.

Helseføretaket har ikkje lisensavtalar i 2010.

- talet på bedriftsetableringar.

Helseføretaket har ikkje hatt bedriftsetableringar i 2010.

- talet på forprosjekt finansierte av InnoMed.

Helseføretaket har ingen forprosjekt i 2010.

### **3.6 Opplæring av pasientar og pårørande**

- tilby eit kvalitativt godt tilbod om opplæring i lærings- og meistringssenter, eller i andre delar av spesialisthelsetenesta, til pasientar og pårørande som har behov for det.

Helse Fonna har eit godt tilbod om opplæring i lærings- og meistringssenter (LMS) innan både somatikk og psykisk helsevern. Tilbodet blir gitt til dei store pasientgruppene og er eit tverrfagleg samarbeid til beste for pasient og pårørande. Det blir halde kurs og informasjonsmøte både i sjukehus og i kommunane som ein integrert del av behandlinga.

Innan somatikk er det i Helsetorgmodellen sett i gang eit arbeid saman med utvalde kommunar med å sjå nærare på kva tilbod kommunane skal gje innan LMS og kva spesialisthelsetenesta skal ta hand om.

- sjå til at tilbodet om lærings- og meistringsaktivitetar er tilpassa pasientar med annan språkleg og kulturell bakgrunn og pasientar med ulike funksjonshemmingar, f.eks. pasientar med syns- og høyrselshemming.

Føretaket har ikkje tilpassa kurslokale for pasientar med syns- og hørselshemming. Pasientar med annan språkleg og kulturell bakgrunn får tilbod om individuell oppfølging med tolk der det er behov for det.

Innan lærings- og meistringsaktivitetar for born blir det kartlagt om brukarar med anna språkleg og kulturell bakgrunn kan inngå i etablerte tilbod i grupper, eller om desse i første omgang må ivaretaast gjennom individuell oppfølging.

- sørge for at opplæring av pasient og pårørande er ein integrert del av pasientforløpa.

Helse Fonna har læring og meistring som ein integrert del av behandlinga for fleire av dei store pasientgruppene mellom anna innan hjarteliding, kols, diabetes og overvekt. Innan psykiatri er det tilsvarende tilbod som er ein integrert del av behandlinga. Helse Fonna har to LMS einingar, ein for psykisk helsevern og ein for somatisk sjukdom. Innan begge einingane blir det tilbydd omfattande opplæring og informasjonsarbeid for pasientar og pårørande. I Klinikk for psykisk helsevern gir Folgefonn DPS pasientopplæring kvar veke som ein integrert del av pasientbehandlinga.

Barneseksjonen i føretaket har eige tilbod innan læring og meistring som gir opplæring av pasient og pårørande som ein integrert del av pasientbehandlinga.

I samhandlingsprosjektet Helsetorgmodellen er det oppretta ei prosjektgruppe for pasientforløp til KOLS-pasientar der opplæring skal vere ein integrert del av løpet. Denne pilotgruppa vil starte opp sitt arbeid i 2011 i samarbeid med Høgskulen Stord/Haugesund og Tysvær kommune

- samarbeide med kommunane om utvikling av lokale opplæringstiltak.

Læring og meistring arrangerar ulike kurs i kommunane. Innan Klinikk for psykisk helsevern er det starta eit samarbeidsprosjekt med Kvinnherad kommune. I prosjektet "Eit steg vidare" har åtte jenter fått opplæring i samhandling og kommunikasjon.

Barneseksjonen har eit samarbeid med kommunane om utvikling av lokale opplæringstiltak. Det er utvikla eit "Starthjelpkurs" der kommunane har vore inne i heile utviklingsprosessen. Dei fleste LMS-tilboda for barn er utvikla av Barneseksjonen, men kommunale fagressursar deltek i gjennomføringa av LMS-tilboda.

- registrere alle kurs for opplæring av pasientar og pårørande i den regionale kursdatabasen for pasientopplæring.

Registrerte kurs for opplæring av pasientar og pårørande er innarbeidd i den regionale kursdatabasen.

## 4 Økonomiske krav og rammevilkår

### 4.1 Resultatkrav for 2010

Helse Fonna HF vil for 2010 innfri eigar sitt resultatkrav på positive 10 millionar kroner.

#### 4.1.1 Rapporteringskrav – økonomi

Føretaket har til alle planlagde styremøte handsama månadlege økonomirapportar. Føretaket har rapportert månadleg til eigar om den økonomiske utviklinga og status på tiltak.

Det er sett i verk tiltak for tidlegare månadsavslutning og nye rutinar i samband med dette er sett i verk.

### 4.2 Investeringar

Helseføretaket har i 2010 gjennomført byggeprosjekt for om lag 55 millionar kroner. Det største prosjektet i perioden har vore oppgradering av Stord sjukehus med ny infrastruktur til 34 millionar kroner og tilrettelegging for ny MR maskin (14 millionar kroner). Dei resterande midlane er nytta til renoveringa og oppgradering av dei ulike sjukehusbygga i føretaket.

#### Investeringsramme

Helse Fonna HF har gjort naudsynte prioriteringar og tilpasse investeringsramma i tråd med det finansielle/likviditetsmessige grunnlaget.

Investeringsramma i 2010 var på 91,2 millionar kroner, og føretaket har lagt plan for at heile investeringssummen. Ein mindre del av investeringsramma vil ikkje bli nytta med grunn i påbegynte, men ikkje ferdigstilte prosjekter.

#### 4.2.1 Låneopptak og driftskredittar

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

Føretaket har langsiktig lån ved utgangen av 2010 på:	177.458 millionar kroner
Føretaket sin driftskreditt per oktober 2010 er på:	103.174 millionar kroner

### 4.3 Andre forhold

*Kompetansenettverk for betre økonomisk styring og arbeid for å styrke intern effektivitet*

- stille med nødvendig kompetanse og ressursar ved behov i dette arbeidet.

Helse Fonna har på vegne av Helse Vest RHF i 2010 deltatt i eit pilotprosjekt med bakgrunn i ein nasjonal spesifisering for KPP-rekneskap (kostnad per pasient) utarbeidd av SINTEF i 2006. KPP er ein systematisk berekningsmetode for totalkostnader pr. pasientopphald.

*Rapport frå riksrevisjonen*

- gjere seg kjend med innhaldet i rapporten frå Riksrevisjon om økonomistyring i helseføretaka.

Helse Fonna HF har gjort seg kjend med rapporten frå Riksrevisjonen om økonomistyring i helseføretaka.

- bidra aktivt i oppfølginga av dei forholda som er peikte på i rapporten samt i rapporteringa til 1. tertialmøtet.

Helse Vest RHF har utført ein internrevisjon om økonomistyring i helseføretaka som peikar på ein del utfordringar innan økonomistyringa i helseføretaka. Helse Fonna HF har sett i verk tiltak i samsvar med svara frå denne rapporten i 2010. Resultata er presentert for styret i Helse Fonna HF.

*Gjennomgang av korleis finansieringsordninga blir praktisert internt i sjukehusa*

- bidra aktivt i dette arbeidet.

Helse Fonna HF har delteke i kostnadsvektsarbeidet i 2010 etter invitasjon frå SH-direktoratet til samarbeid om oppdatering og utvikling av kostnadsvektene i 2011 og 2012.

## 5 Organisatoriske krav

### 5.1 Tiltak på personalområdet

#### 5.1.1 Utvikling av personalområdet

- sjølve vere lærebedrifter og ikkje berre ta i mot hospitantar frå andre.

Føretaket har gjort avtale med sju kommunar i Nord-Rogaland og Sunnhordland i august 2008 om inntak av totalt 48 lærlingar i helsearbeidarfaget per år. Lærlingane har kontrakt med sine kommunar, og kvar lærling har praksisopplæring i Helse Fonna i fire månadar. Føretaket har tilsett fagleg leiari i 20 % stilling og er i tett dialog med dei aktuelle kommunane. Avtalen er sagt opp 1. oktober 2010. Dette fordi det skal greiast ut sak om handtering av eigne lærlingar i føretaket. Avtalen gjeld for dei lærlingane som er på lærekontrakt inngått i 2010, og vil derfor vere gjeldande i heile 2011. Alle partar gir uttrykk for å vere tilfredse med gjeldande ordning, og samarbeidet fungerer godt.

- utvikle eigne rutinar for å ivareta og halde på denne arbeidskrafta etter ferdig lærlingperiode.

Dette inngår som ein del av saksutgreiinga som nemnd i førre punkt.

- implementere og levere i tråd med nasjonale HR-indikatorar etter kvart som dei blir sette i verk.

Utvikling i føretaket skjer i tett dialog med Helse Vest. Rapportering og rutinar er implementert i Helse Vest og blir følgt opp i føretaket. HR-kuben blir teken i bruk i slutten av dette året. Det er oppretta ei ressursgruppe i HR som særleg skal følgje opp dette område. Opplæring er planlagt.

- implementere HR-indikatorar i si rapportering til styret.

Rapportering blir gjort i samsvar med gjeldande rutine.

- implementere månedleg rapportering av HMS innan 1. april 2010.

Rapportering av avvik, uønska hendingar og sjukefråvær blir rapportert til styret og Arbeidsmiljøutvalet i føretaket. Alle leiarar på alle nivå har tilgang til månedlege HMS-rapportar gjennom avvikssystemet Synergi. Førehandsdefinerte søk er lagt til den enkelte direktør sin brukar.

- sørgje for at HMS-kartleggingar og undersøkingar skjer ved bruk av dei IKT-løysingane som er tilgjengelege. Det må sikrast at det blir sett av tilstrekkeleg med ressursar for å slutføre implementeringa.

HMS-vernerunde blir gjennomført i samsvar med retningslinene. Føretaket vil ta i bruk IKT-kartleggingsverktøy når desse blir tilgjengelege. HMS-tenesta er representert i prosjektet om elektronisk HMS-kartlegging i Helse Vest.

- sørgje for at det i alle einingar blir gjennomført ein enkel vernerunde første dag i veka i tråd med dei føringane som er gitt.

Det er utarbeidd intern retningsline for gjennomføring av vernerunde kvar veke. Denne retningslinja blei vedteke 01.05.2010, den er implementert gjennomgåande i føretaket og er å finne i HMS-handboka. Tema/retningslinene inngår i 40 timars HMS-opplæring. Retningslina var tema i kick-off for årleg vernerunde i januar 2010.

- delta i arbeidet for å sikre rett og betre oppgåvedeling.

Føretaket har etter pålegg frå Arbeidstilsynet ("God vakt" og "Ubalanse mellom oppgåver og ressursar") arbeidd systematisk og målretta med lukking av pålegget. Føretaket har gjennomført prosjektorganisering for å sikre brei involvering og lukking av pålegget innan fastsett frist. Ulike målgruppe er involvert i pålegget: Sengepostar, bioingeniørar og leiarar. Det blir nytta ulike verktøy og metodar i prosjektet og det er vidare tett samling mellom leiarar, medarbeidarar, tillitsvalde og verneombod. Gode prosessar er i gang på alle område, som så langt har ført til lukking av to av tre pålegg. Siste rapportering som skal omhandle rapportering på tiltak og effekt av desse er sett til mai 2011.

Føretaket har også starta arbeid med å utvikle kompetanseplanar for den enkelte eining, der framtidig kompetansebehov og kompetansesamansetting vil bli kartlagt. Dette arbeidet vil bli vidare utvikla i 2011.

- sikre at dei tillitsvalde og vernetenesta aktivt bidrar i arbeidet.

2010 har vore tillitsvalde og vernetenesta sitt år i Helse Fonna. Den 9. mars 2010 blei det arrangert ein større samhandlingskonferanse for å markere denne satsinga. Verneombod, tillitsvalde og leiarar på alle nivå deltok. Tema på konferansen var: Endring, motstand og kameratskap. Gruppearbeid knytt til kultur for samhandling, involvering i avgjerdsprosessar, fleksibel og god ressursbruk, rolleutøving i praksis og korleis skape felles forståing av målbilete. Resultatet av dette arbeidet har munna ut i ein handlingsplan, der tiltak er prioritert. Handlingsplanen er utarbeidd i samarbeid med tillitsvalde og verneombod. Handlingsplanen blir følgd opp og framdrift blir sikra av HR-området.

- sikre at omgjeriing av stillingar i føretaket ikkje inneber at oppgåvene blir lagde til utdanningsgrupper med lengre utdanning. Dette kan berre skje dersom administrerande direktør har godkjent dette.

Det er vedteke eiga rutine i føretaket om at administrerande direktør skal godkjenne omgjeriing av stillingar. Tillitsvalde skal involverast i prosessen og protokoll frå drøfting skal liggje ved søknad. Denne er implementert i føretaket.

- fortløpande delta i implementering av ny versjon av arbeidsplanlegging slik at det understøttar målet om aktivitetsstyrd arbeidsplanlegging kombinert med rett bruk av kompetanse og ferdigheiter.

Bemanningskoordinatorane har tett kontakt med det som går føre seg regionalt vedrørande arbeidstidsplanlegging. Det blir gitt innspel til endring ut frå våre behov, og deltaking i testing og implementering følgjer regional plan. Lokalt har dei tett kontakt med kvar sine klinikkar, deltek i budsjettprosessen, har dialog med leiarane og controllerane for oppfølging og styring. I omstillingsprosessar er dei ein sentral aktør for leiar/eininga vedrørande planlegging og ressursutnytting - for rett bruk av kompetanse og ferdigheitar. Opplæring i eiga verksemd er ein sentral del av oppgåvene for bemanningskoordinatorane. Dette gjeld både opplæring knytt til verktøy, men også opplæring i arbeidsplanlegging.

- sikre at det er lojalitet til nasjonale avtaler for innleige av helsepersonell og rapportere månadleg til Helse Vest RHF i tråd med mal frå HINAS.

HR-område har øymerka ressursar som administrerar og kvalitetssikrar at innleige er i tråd med rammeavtalane. Helse Fonna har opparbeidd gode rutinar på dette området. Det blir frå 2011 etablert eit eige bemanningssenter som skal sikre optimal ressursutnytting i føretaket – rett kompetanse på rett plass til rett tid.

- sørgje for at alle som ikkje lengre er tilsette er melde ut og alle forhold knytt til deira tidlegare tilsettingsforhold blir avslutta innan 15. mai 2010.

Det skjer kontinuerleg rydding i lønssystemet m.o.t. tilsetjingsforhold. Nye rutinar er utarbeidd og alle tilsette blir registrert med sluttdato i Agresso lønn. Helse Fonna har sørgja for at alle som ikkje lenger er tilsette blir avslutta i lønssystemet.

- kvar månad oppdatere arbeidsgivar- og arbeidstakarregisteret slik at det til ei kvar tid er mest mogleg oppdatert.

Det er rutinar for å oppdatere arbeidsgivar- og arbeidstakarregisteret. Helse Fonna sender månadleg oppdatering til AA-registeret etter kjøring av lønn.

- sørgje for implementering/rett handtering av:
  - overlegepermisjon.
  - personalportalen for tilsetjing, studentar og innleige av personell.
  - bierverv.

- overtaking av NR-databasen. Dersom det er nødvendig skal helseføretaket også delta aktivt i slutføring av arbeidet og stille til disposisjon dei ressursane som er nødvendige for arbeidet.

Føretaket tar del i arbeidet med å nytte personalportalen for å sikre rett handtering av studentar og innleie av personell, og vil implementere når dette er klart i regionen.

Føretaket deltek i utvikling og testing av løysing for registrering av bierverv i Agresso web.

Føretaket har representant med i det regionale arbeidet.

Legestillingsregisteret (NR-databasen), eit nytt Agresso-relatert system for administrasjon av legeheimlar, er snart ferdig utvikla. Føretaket deltek med ressursar for gjennomføring av arbeidet.

- medverke i og ta i bruk Personalportalen innan 01.05.10.

Første versjon av løysinga er delvis sett i produksjon i føretaket. Ny versjon av løysingar er under utvikling for implementering i regional samanheng, forventa implementeringsstart i føretaket februar 2011.

### 5.1.2 Inkluderande Arbeidsliv (IA), sjukefråvær og uønska deltid m.m

- leggje til rette for eit godt arbeidsmiljø for å sikre god bruk av dei tilgjengelege personellressursane og måla i Inkluderande Arbeidsliv.

HMS-arbeidet i føretaket har eit sterkt fokus. Medarbeidarundersøking, vernerunde og medarbeidersamtalar blir følgt opp gjennom ”EIN levande handlingsplan”.

- Ta i bruk IA-modul i arbeidsplansystemet.

Arbeidet med IA-modul er klart, implementering er starta og vil bli implementert i einingane innan våren 2011.

- kartleggje omfanget av og årsaker til sjukefråveret og helsereelatert utstøyting i helseføretaksgruppa, samt utarbeider handlingsplanar med adekvate tiltak. Dette arbeidet skal rapporterast i årleg melding.

Sjukefråveret har gått ned i frå gjennomsnittleg 7,70 prosent i 2009 til 6,57 prosent i 2010. Leiar har tett oppfølging av sjukemeldte og tiltak blir sett i verk så langt råd er i samsvar med årsak til sjukemelding.

Det er sett i gang revidering av handlingsplanen rundt nærvær og trivsel i føretaket – førebygging, oppfølging og system/analyse-delen av dette arbeidet.

HMS-systemet blir kontinuerleg revidert og opplæring blir gitt. HMS tenesta gjennomfører individuelle arbeidsplassstilretteleggingar med følgjande søknad om tilretteleggingstilskot på individ og gruppenivå. Det er starta eit arbeid for å sjå om det er ein samanheng mellom overbelegg og sjukefråvær.

Helse Fonna har etablert fleire tiltak:

- regelmessig samarbeid med NAV Arbeidslivssenter
- leiaropplæring og HMS-opplæring

- attføringskonsulent og/eller bedriftslege deltek mellom anna i dialogmøte
- tilrettelegging av arbeidsplassen
- dialog om sjukefråværsdata, utvikling m.m. er lagt inn i ”Årshjulet for HMS 2010”
- fast rutine for innmelding til attføringskonsulent av arbeidstakarar med helserelatert redusert funksjonsevne er etablert

Det er laga handlingsplanar på einingsnivå etter vernerunde og medarbeidarundersøking. Desse blir etterspurt i linja, samtidig som leiar etterspør andre indikatorar knytt til sjukefråvær. Arbeidsmiljøprisen blir delt ut årleg.

- arbeide aktivt for å redusere uønska deltidstillingar og leggje til rette for auka stillingsdelar. Det skal rapporterast i årleg melding på dei tiltaka som er sette i verk og om effekten av tiltaka.

Rettleiar/rutine for å unngå uønska deltid og fortrinnsrett til utvida stilling for deltidstilsette er utarbeidd og implementert. Det vil bli sett ned arbeidsgruppe som skal sjå på kva spesifikke tiltak som kan setjast i verk, og sørge for at systemet fangar opp tiltaka og effekten av desse. Dette i samarbeid med tillitsvalde og verneombod. Det blir arbeidd med å gjere retningslinjene enda betre kjent i føretaket. Etablering av bemanningssenteret kan bidra til at fleire deltidstilsette kan få auka stillingsdel.

### 5.1.3 Retningslinjer for løns- og pensjonsvilkår for leiarar i statleg eigde føretak

- helseføretaka er omfatta av retningslinjer frå Nærings- og handelsdepartementet for lønns- og pensjonsvilkår for leiarar i statleg eigde føretak (sist fastsett 8. desember 2006).

Lønns- og pensjonsvilkåra i føretaket er i tråd med retningslinjene.

### 5.1.4 Bruk av konsulentar

- sikre at det er eit bevisst forhold til bruk av konsulentar i verksemda.

Helse Fonna har stor merksemd rundt bruk av eksterne konsulentar. Eigne ressursar blir vurdert nytta før ein leigar inn eksterne ressursar.

### 5.1.5 Regionalt leiarprogram

- delta med toppleiargruppa på samlingane til regionalt leiarprogram.

Helse Fonna har delteke med toppleiargruppa i det regionale leiarprogrammet.

## 5.2 Oppfølging av juridisk rammeverk

### 5.2.1 Internkontroll og risikostyring

- gjere seg kjend med dei reviderte retningslinjene for risikostyring i Helse Vest og ta desse i bruk i det vidare arbeidet med risikostyring.

Føretaket er representert i nettverket som på regionalt nivå som har utarbeidd retningslina om Risikostyring forankra i metodeverket COSO ERM.

- oversende rapport frå styret sin gjennomgang av risikovurdering av utvalde overordna styringsmål ved rapportering per 1. og 2. tertial. I tillegg skal det bli gjort greie for dette arbeidet i årleg melding.

Risikovurdering av initierte styringsmål frå Helse Vest og to eigne mål er gjennomført etter retningslinene. Forarbeidet for vurderingane av dei enkelte delmåla er gjennomført i arbeidsgrupper av leiarar på tredje og fjerde nivå før gjennomgang på direktørnivå. Føretaket har på denne måten sikra involvering i risikotenkinga på fleire nivå i føretaket.

Av 23 identifiserte risikoelementa fell sju i grønt område i risikomatrissa, 11 i gult og 5 i rødt i vurderinga etter 1. tertial. Dei som fall i gult og rødt område blir følgt opp med tiltak. Ved 2. tertial vurdering valde ein å auke risikoen for fristbrot og ein var bekymra for ventetider, korridorpatientar og systemansvaret. Derimot valte ein å resusera risiko på økonomi.

- utvikle god systematikk i forhold til oppfølging av rapportar frå ulike tilsynsmyndigheiter for å sikre at tiltak blir sett i verk og at organisasjonen kontinuerleg lærer av dei tilsyna som er gjennomførte.

Det er etablert flytar/rutinar for erfaringsoverføring i høve til interne og eksterne revisjonar. Desse vil bli inkludert i temaet Kvalitet og internkontroll i leiaropplæringa 2011.

- Gjere seg nytte av det potensialet for læring som meldingane i Synergi representerer.

Synergirapportar på pasienthendingar er tema i Kvalitetsutvalet kvart tertial. Skader på tilsette og HMS hendingar blir rapportert til AMU kvart halvår. Vidare er det førehandsdefinerte rapportval lagt til kvar direktør sitt brukarnamn. I kjerneverksemda er synergirapportar jam leg tema i leiarmøta. Pasienthendingar blir gjennomgått i tverrfaglege møter for å identifisere årsak og foreslå/definere tiltak, samt følgje opp og lære av desse.

## 5.2.2 Oppfølging av forholdet til stiftingar

- arbeide vidare med å bringe helseføretaket sitt forhold til stiftingar i samsvar med lova om stiftingar og retningslinjene nemnde ovanfor.

Helse Fonna har i 2010 ikkje oppretta nye stiftingar.

## 5.2.3 Oppfølging av lov om pasientrettar

- sørgje for presisering og opplæring i forståing av regelverket kring pasientrettar, og handtering av tilvisningar.

Føretaket starta i april 2010 med ein gjennomgang av alle rutinane knytt til ventetid og ventetidsregistrering med gjennomgang av forskrift om ventelisteregistrering. Styret i Helse Vest RHF behandla i møte den 4. mai 2010 som sak 053/10 B; *Oppfølging av rapport om ventetidsbandtering i Helse Vest*. Saka blei sakshandsama av administrasjonen og fremma for styret

i Helse Fonna HF som eigen sak den 24.06.10 med vedtak om å gjennomføre dei tiltaka som blei fremma i sak 053/10 B. Føretaket har sidan 2009 arbeidd systematisk med å hindre fristbrot og særleg innan somatikk har nedgongen vore stor. Føretaket har gjennomført opplæring for legar innan prioritering og dei nye prioriteringsrettleiarane er tatt i bruk.

- sørge for felles og god forståing av korleis ein skal nytte systemet for behandling av tilvisningar på rett måte.

Behandling av tilvisingar blir fylgt opp i dei ulike klinikkane i føretaket.

- implementere dei nye brevmalane og informasjonsvedlegg til pasientar, som svar på vurdering av tilvisning til spesialisthelsetenesta.

Dei nye brevmalane er implementerte og det blir sendt ut informasjonsvedlegg til pasientane.

- følgje opp pasientar med informasjon og rettleiing i tilfeller der fristbrot førekjem.

Det er utarbeidd mal for dette som er implementert.

### **5.3 Utvikling på IKT-området**

- 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.

Helse Fonna har implementert Styringssystem for informasjonstryggleik i organisasjonen. Alle medarbeidarar skal gjennomføre nettbasert kurs i informasjonstryggleik. Det er gjort mykje godt arbeid med å spreie informasjon til alle medarbeidarar. Det er konkrete planar for revidering av styringssystem i det regionale IKT-tryggleiksutvalet. Føretaket har eigen internkontrollansvarleg og det er utført tre revisjonar innan område for IKT-tryggleik utan at det blei avdekket alvorlege avvik. Det vil også i samarbeid med dei ansvarlege for lokal infrastruktur bli laga ein plan for ROS av, og tiltaksplan for, eventuelle utbetringar av sårbarheit som blir avdekket.

- sørge for at helseføretaket er representert i det regionale tryggleiksutvalet for IKT med fast representant som har IKT-tryggleik som ansvarsområde i helseføretaket.

Føretaket er representert i det regionale tryggleiksutvalet for IKT med fast representant som har IKT-tryggleik som ansvarsområde i helseføretaket.

- stille til rådighet nødvendige ressursar for å gjennomføre risikovurdering av den IKT-infrastrukturen som helseføretaket har ansvar for i samsvar med tilrådingane frå det regionale IKT-tryggleiksutvalet.

Arbeidet med denne vurderinga er starta og vil bli gjennomført i første halvår 2011

- sørge for at alle tilsette i løpet av 2010 gjennomgår obligatorisk IKT-tryggleiksopplæring i samsvar med tilråding frå det regionale IKT-tryggleiksutvalet.

Føretaket innførte i 2009 obligatorisk kurs i informasjonstryggleik for alle tilsette. Føretaket var difor godt førebudd til å handtere tilrådinga frå det regionale IKT- tryggleiksutvalet, og det var utvikla ein plan for gjennomføringa. Føretaket har ikkje nådd målsetjinga om 100 prosent gjennomføring, men arbeidet vil halde fram. Det er òg utvikla rutinar i nyttilsett-programmet for å sikre at alle nye tilsette har teke kurset før dei startar i føretaket.

### 5.3.1 Vidareutvikling av Norsk Helsenett SF

- støtte utviklinga av Norsk Helsenett SF og bidra til at dei helsepolitiske måla for etableringa blir realiserte.

Alle Helse Fonna sine samband er på Norsk helsenett sitt nasjonale nettverk.

### 5.3.2 Elektronisk meldingsutveksling – Meldingsløftet

- sørgje for at dei regionale prosjektplanane og dei nasjonale måla som er sette i meldingsløftet, blir følgde opp. Spesielt skal det leggast vekt på å få auka volum i meldingsutvekslinga og å avvikle bruk av papirløysningar i tråd med dei prioriterte måla. I tillegg legg ein vekt på tiltak for å sikre samhandling vedrørande elektronisk meldingsutveksling, jf. handlingsplan for Nasjonalt meldingsløft.

Meldingsløftet er forankra i samhandlingseininga, og dei ulike aktivitetane blir ivareteke av eigen prosjektleiar. Utviklingsarbeid knytt til tilvisingar og epikrisar er blitt noko forseinka i påvente av innføring av ny pasientjournalssystem. Innan psykisk helsevern er elektronisk tilvising etablert på fleire legekontor og er i tråd med framdriftsplan som ligg i programmet.

### 5.3.3 Elektroniske reseptar

- leggje til rette for utbreiing av elektroniske reseptar med sikte på at elektroniske reseptar kan sendast og mottakast i 2011. Tidsplanar om ambisjonsnivå vil bli avklart gjennom dialog mellom Helse Vest og Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse Fonna følger dei prioriteringar som gjeld i regionalt meldingsløft.

### 5.3.4 Automatisk frikort – rapportering av opplysningar om eigendelar

- bidra aktivt i prosjektet Innføring av automatiske frikort og utfasing av POLK (som er eit system for overføring av refusjon for poliklinisk behandling og eigendelar), og setje av naudsynnte ressursar for å levere i tråd med bestemningar i prosjektet.

Helse Fonna får ikkje sett i gang med automatisk frikort før ny elektronisk pasientjournal er innført i mai 2011.

- sørgje for at eigendelar for poliklinisk behandling og sjuketransport blir rapportert elektronisk til HELFO.

Det blir rapportert til HELFO i tråd med vedtekne retningsliner.

- fase ut oppgjerssystemet POLK innan 1. januar 2011 etter nærare retningslinjer frå Helsedirektoratet.

Helse Fonna kan ikkje fase ut POLK før DIPS er sett i produksjon.

- setje i verk nødvendige tiltak i 2010, slik at rapportering frå pasienten sjølv ikkje lenger er nødvendig for å sikre komplett innrapportering av eigendelar for direkteoppgjer frå og med 1. januar 2011.

Dette må blir handtert av POLK inntil innføring av DIPS er gjennomført.

### 5.3.5 Nytt naudnett

- bidra til at måla med innføringa av nytt digitalt naudnett i Noreg blir nådde.

Helse Fonna avventar dei regionale føringane i saka.

- setje av naudsynte ressursar til å kunne ta i mot og delta i installeringa av utstyret og sikre drifta av det, samt bidra i evalueringa av bruken av utstyret.

Dette vil bli følgt opp når det nye digitale naudnettet er etablert.

## 5.4 Datakvalitet og rapportering

### 5.4.1 Nasjonalt helseregisterprosjekt

- bidra med kontaktpersonar som skal ha særskilt ansvar for å sikre god kvalitet på data til NPR, spesielt innan psykisk helsevern, tverrfagleg spesialisert rusbehandling og skadar og ulykker.

Helse Fonna er i samband med innføring av DIPS i gang med å etablere eit sentralt EPJ-senter som skal ha særskilt ansvar for å sikre god kvalitet på data til NPR for alle fagområda.

- ha nødvendig merksemd i leiinga knytt til god kvalitet på den medisinske kodinga, og at verksemdene følgjer opp nasjonale retningslinjer for medisinsk koding.

Føretaket har gjennomført fleire kurs innan medisinsk koding. Fagsjef har eit særleg ansvar med oppfølging og kontroll av kodepraksis.

### 5.4.2 Prosedyrekodar knytt til psykisk helsevern for vaksne og tverrfagleg spesialisert behandling for rusmisbruk

- sørge for at alle einingar innan psykisk helsevern for vaksne og tverrfagleg spesialisert behandling for rusmisbruk registrerer og rapporterer prosedyrekodar frå 1. september 2010.

Helse Fonna starta implementering av nye prosedyrekodar 01.09.2010, og graden av prosedyrekoding innan VOP og TSB er auka i takt med opplæring av behandlarane internt i Klinikkk for psykisk helsevern.

### 5.4.3 KPP-rekneskap

- involvere medisinsk kompetanse i dei lokale prosjektgruppene for KPP-arbeidet.

Helse Fonna HF har på vegne av Helse Vest RHF i 2010 deltatt i eit pilotprosjekt med bakgrunn i ein nasjonal spesifisering for KPP-rekneskap (utarbeidd av SINTEF i 2006)

KPP er ei systematisk oppstilling av den behandling ein pasient mottar under eit sjukehusopphald og kva behandlinga kostar. Enkelt sagt: Sjå samanhengen mellom aktivitetsdata og økonomiske data.

- Skape bru mellom økonomisk miljø og medisinsk miljø
- Benchmarking
- Avdekke ulik behandlingspraksis (t.d.. ulik liggetid)
- KPP som grunnlag i konsekvensutredning, budsjettering, ekstern prising etc.
- Produktivitetmålingar ved sjukehus i Norden

## 5.5 Samordning av stabs- og støttefunksjonar

- på førespurnad delta i ferdigstilling av analysar av lønsemda for dei tre delprosjekta og følgje opp strategiar for å realisere gevinstar.

Helse Fonna har delteke i kartlegging og levert tall innan HR-området.

## 5.6 Regional samhandling

### 5.6.1 Regionale prosjekt

- delta aktivt med eigen kompetanse og prioritere ressursar til desse prosjekta.

Helse Fonna har delteke aktivt i fleire regionale prosjekt og stiller seg positiv til å nytta ressursar i regionalt arbeid for å utvikle føretaksgruppa i regionen.

I eigeomsprogrammet har føretaket hatt deltakarar i dei enkelte delprosjekta, som intern leige, felles IKT-system, og pilot for nummerering og rekneskapsmessig oppfølging av intern leige. Prosjektet er avslutta, og det er etablert eit eigeomsutval der Helse Fonna òg er representert.

### 5.6.2 Styrking av regionale initiativ for samla styringsinformasjon

- innføre og aktivt ta i bruk dei regionale løysingane for periodisk rapportering av eigne sentrale styringsindikatorar gjennomgåande i føretaket.

Dette arbeidet er utført.

- i løpet av 1. kvartal 2010 stanse igangsette og/eller planlagde initiativ for å utvikle lokale løysingar for produksjon av styringsdata innafor dei ovannemnde styringsområda. Eksisterande lokale løysingar som overlappar dei regionale løysingane skal vere terminerte innan utgongen av 2. kvartal 2010.

Helse Fonna har ikkje lokale løysingar for styringsdata, men nyttar regionale data innan dei område som er tilgjenge.

- avklare, få godkjent og koordinert med Helse Vest RHF eventuelle lokale løysingar for produksjon av styringsdata, eller planar for utvikling av slike, for eventuelt å tilby desse som regionale løysingar.

Helse Fonna har delteke i prosjektarbeid, men har ikkje utarbeidd eigne lokale løysingar.

### 5.6.3 Samarbeid med Helse Vest IKT

- delta i etablerte samarbeidsfora og bidra til vidare samordning av infrastruktur og applikasjonar samt bidra til at arbeidet med styring av prosjektportefølje blir vidareført.

IKT-eininga i Helse Fonna har deltatt aktivt i følgjande samarbeidsfora:

- Samarbeidsforum IKT som er samansett av IKT-leiarar i helseføretaka og deler av leiargruppa hos Helse Vest IKT.
  - Tryggleiksutval, samansett av IKT tryggleiksansvarlege i helseføretaka og Helse Vest IKT.
  - Applikasjonsforum i Helse Vest. Samansett av IKT-leiarar i helseføretaka med mandat til å einas om felles løysningar for små applikasjonar.
- samarbeide 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.

Dette er tatt vare på gjennom deltaking i Samarbeidsforum IKT.

- stille til disposisjon kompetanse og ressursar i føretaket innan arbeidsprosessar og kunnskap om verksemda til dei prosjekt og forbetringar som blir gitt prioritet.

IKT-eininga i Helse Fonna har bidratt aktivt i prosessar knytt til lokale prioriteringar i IKT-porteføljestygingsprosessen, og oppfølging av vedtekne IKT-prosjekt. I tillegg blir store ressursar nytta til Felles EPJ Fonna. Dette prosjektet har høg prioritet i føretaket.

- halde fram samarbeidet innan nettverket av opplæringskoordinatorar for å sikre betre grunnopplæring innan IKT i helseføretaka.

Helse Fonna har valt å forlenge engasjementet til opplæringskonsulenten som tidlegare var finansiert frå Helse Vest RHF. Konsulenten jobbar no utelukkande med å førebu instruktør- og brukaropplæring i DIPS. I den prosessen har det vore møter med Helse Bergen for å nytte erfaringar derfrå.

- vidareutvikle tenesteavtala med Helse Vest IKT AS som ein effektivt reiskap for styring og rapportering av tenestenivå og vidareutvikle prismodellen for tenestene.

Tenesteavtale for 2011 er utvikla gjennom samarbeid mellom helseføretaka og Helse Vest IKT. Helse Førde og Helse Fonna var helseføretaka sine representantar for SLA 2010.

- leggje til rette for at fastlegekontor og kommunale pleie- og omsorgstenester får moglegheit til å utveksle basismeldingar som epikrisar, tilvisingar, rekvisisjonar, laboratoriesvar, pleie- og omsorgsmeldingar og reseptar frå helseføretaket. Meldingane skal overførast elektronisk over helsenettet. Meldingane skal vere standardiserte i tråd med samhandlingsarkitekturen.

Helse Fonna skal innføre tilgjengelege meldingar på ny plattform i samanheng med innføring av DIPS 9. mai 2011. I dagens løysing går meldingane på ein plattform som skal fasast ut. Helse Fonna deltar aktivt i programmet Meldingsløftet.

- sjå til at oppgradering av mammografiutstyr til digital teknologi blir koordinert i forhold til Krefregisteret sitt sentrale IT-system.

Helse Fonna tek mammografibilette. Desse blir granska og all saksbehandling blir utført av Helse Stavanger HF.

### **DIPS og Oracle Financials**

- ta i bruk integrasjonen mellom DIPS og Oracle Financials for å ha ein heilskapleg reskontro i rekneskapsystemet og dermed mogleg å avstemme rekneskapan mot pasientsystemet.

Dette ligger inne i Felles EPJ Fonna i fase 1 (9. mai 2011).

### **Felles EPJ-senter**

- starte arbeidet med førebuing av eit felles regionalt EPJ-senter.

Helse Fonna har prioritert arbeidet med å etablere eit lokalt EPJ-senter. Senteret er etablert sentralt på Haugesund sjukehus med satellittar i Odda og på Stord. Om lag 90 medarbeidarar deltok i slutten av 2010 i prosjektet. Felles EPJ har lansering den 7. februar 2011, då harmonisering av DIPS Psykiatri blir sett i produksjon. Lansering av den nye pasientjournalen innan somatikk skjer den 9. mai. Direktørmøte for felles EPJ har vore i drift sidan august 2010, det er tilsett prosjektleiar i full stilling, eigne prosjektleiarar for grupper og det er sett av 20 prosent kommunikasjonsstilling til arbeidet.

## **5.6.4 Samarbeid med Apoteka Vest HF**

- Helseføretaket må følgje opp dei rammeavtalene med tilhøyrande særavtalar som er etablerte med Apoteka Vest HF om farmasifaglege tenester.

Dette er utført.

## **5.7 Eigedom**

### **5.7.1 Utvikling av eigedomsområdet**

- implementere valt organisasjonsmodell og beste praksisar for eigedomsforvaltning i samsvar med programstyret sitt vedtak.

Føretaket har starta prosess for å implementere valt organisasjonsmodell basert på Brukar, Eigiar og Forvaltar. Dette er ikkje implementert i dag, men ein ser føre seg å ha denne fordelinga på plass når ein implementerer internleige(IL) i organisasjonen. Det er vidare tiltenkt å ha ein felles base kor brukarane melder inn og etterspør tenestene innan eigedomsforvaltning.

Helse Fonna har vore pilot for internleige som ein del av Eigedomsprogrammet i Helse Vest RHF.

- stille til rådighet ressursar til å kunne delta i vidareføringa av eigedomsprogrammet.

Føretaket har peika ut personar til Eigedomsutval og regionalt forvalting, drift og vedlikehaldssystem.

- frigjere ressursar for å tilrettelegge for og implementere beste praksis i eigen organisasjon med følgjande prioriteringar for 2010;
  - innføring av areal/husleigeavtaler
  - innføring av felles IT-løysing
  - innføre modell for kostnadsdeling for bruk av ressursar på tvers av føretaka
  - innføre felles kontoplan og rapporteringsstruktur
  - innføring av regionalt eigedomsutval.

Implementeringa av internleige er kome langt i Helse Fonna. Det er utarbeidd oversikt over areala og eventuelle leigetakarar.

Helse Fonna har i dag ARCHIBUS FDVU-system, som blei oppdatert hausten 2010. Det er tiltenkt at alle føretake skal ha eit felles system, og Helse Fonna vil delta i dette prosjektet med ressursar.

- innan 1. juni 2010 rapportere på normtal for vedlikehald, oppgradering og nybygg etter mal utarbeidd av Helse Vest.

Dette er rapportert i tråd med bestilling.

- innan 1. juni 2010 rapportere ein oversikt over aktuelle eigedomar/areal som er aktuelle for sal etter mal utarbeidd av Helse Vest RHF.

Føretaket har rapportert innan fristen.

- registrere sine sjukehusbygg i tråd med klassifikasjonssystemet.

SINTEF sitt klassifikasjonssystem er implementert i ARCHIBUS FDVU-system. Klassifiseringa er lagt inn med koding til kvart enkelt rom og funksjon. Føretaket vil følgje det same systemet ved utsteding av internleige-avtalar for å oppnå synergi og lik klassifisering av areala.

### 5.7.2 Arealplanarbeidet

- intensivere arealplanarbeidet, slik at ein innan 1. juni 2010 kan legge fram eit forslag til arealplan for føretaket. Arealplanen skal innehalde dei strategiske føringane det enkelte føretaket har som sine prioritetar, med ei forventa utbyggingstakt. Verksemdsplanen skal danne grunnlag for prioritetane. Forvaltningsplanar for dei eigedomane som er omfatta av landsverneplanen, skal vere implementert i arealplanen.

Helse Fonna vedtok i september 2010 Plan for somatiske spesialisthelsetenester i Helse Fonna 2010-2020 som er planverk for det framtidige innhaldet i lokalsjukehusa. Med bakgrunn i denne planen skal det utarbeidast ein heilskapeleg arealplan for alle sjukehusa som vil vere førande for framtidig drift og understette føretakets vedtekne strategi.

### 5.7.3 Vedlikehaldsplanlegging

MULTIMAP er valt som metode for å berekna vedlikehaldsetterslepet i føretaket. Helse Fonna har starta dette kartleggingsarbeidet, og vil ha ein oversikt over vedlikehaldsetterslepet innan mars 2011.

Vedlikehaldsplanlegginga blir gjort i ARCHIBUS FDVU-system.

### 5.7.4 Heilskapleg energiinnovasjon

- Prosjektet Heilskapleg energiinnovasjon (HEI): prioritere deltaking og oppfølging av resultatkrava for prosjektet.

Prosjektet blei avslutta i desember 2010 og har hatt ei brei deltaking frå Helse Fonna.

### 5.7.5 Evaluering av parkeringstilbodet ved sjukehusa

Helse Fonna har oppgradert sine parkeringsanlegg basert på dei retningsliner i Parkeringsutvalet. Installasjonen av nye automatar vil vere slutført i februar 2011. Prisen for parkering er 10 kroner per time i parkeringsanlegg i Haugesund og på Stord.

### 5.7.6 Røykfrie inngangsparti ved helseinstitusjonar

- HOD har gjennom fleire år arbeidd med å avgrense skadane ved tobakksrøyking jmf. Nasjonal strategi....

Inngangspartia ved alle føretaket sine bygg er røykfrie. Det er tydeleg merking om dette, og det er avsett plassering der det er tillat å røyke. Det er utfordrande for føretaket å halde inngangspartia røykfrie då anmodingar ikkje alltid blir respektert.

Helse Fonna har revidert retningslinene for oppfølging av røykfritt Helse Fonna. Retningsline inneheld også skildring av praktisk tilrettelegging/lokalisering av røykeplassar for pasientar ved sjukehusa i Helse Fonna.

### 5.7.7 Landingsplassar for helikopter

- vurdere behovet for utbetring og nybygg av landingsplassar i forbindelse med planlegging av byggeprosjekt.

Det blir vurdert behov for utbetring av eksisterande helikopterdekk på Haugesund sjukehus. I Haugesund er det to landingsplassar, ein på sjukehuset og ein plassert ved Killingøy. 1,8 km nord for sjukehuset. Det er ikkje mogeleg å lande anna enn legehelikopter på sjukehuset. Andre helikopter må bruke Killingøy som landingsplass.

### 5.7.8 Landsverneplan for helsesektoren

- fortsetje med å utarbeide forvaltningsplanar for alle bygg som er omfatta av verneklasse 1 og verneklasse 2, slik at dette arbeidet kan slutførast innan utgangen av 2011.

Forvaltningsplanen for Stord sjukehus blir ferdigstilt i løpet av første halvår, plan for Jonatunet og Valen sjukehus blir ferdigstilt høsten 2011.

- innan 1. mai 2010 oversende ein plan til Helse Vest RHF som viser korleis arbeidet med forvaltningsplanar er lagt opp med tanke på slutføring av arbeidet innan utgangen av 2011.

Forvaltningsplanen for Stord er tilnærma ferdig og plan for Valen og Jonatunet er ferdigstilt.

## **5.8 Innkjøp**

- leggje til grunn retninga i innkjøpsprogrammet for det vidare arbeidet på innkjøpsområdet.

Helse Fonna har representantar i dei regionale funksjonsteama, og leiar nokre av desse. Føretaket er lojal mot dei regionale føringane og nasjonale avtalane som er framforhandla av HINAS.

Føretaket har stort fokus på å leggje til rette for ein systematisk oppfølging og kontroll vedrørende anskaffingar. Lov om offentlig anskaffelse er lagt til grunn for arbeidet.

- stille med faglege ressursar til alle aktuelle kategoriteam.

Føretaket har faglege representantar i tre pilot kategoriteam. Desse er matforsyning, pasienttransport og dialyse.

## **6 Andre styringskrav for 2010**

### **6.1 Samhandlingsreforma – økonomiske verkemiddel**

Helse Fonna har arbeidd systematisk og målretta med Samhandlingsreforma gjennom heile 2010. Eit sentralt element i dette arbeidet har vore etablering av ny samhandlingsstruktur mellom føretaket og samarbeidande kommunar. Den nye strukturen er sett saman av eit overordna, strategisk samarbeidsutval og seks samarbeidsråd inndelt etter geografi og fag. I samarbeidsutvalet er kommunane representert med rådmann og føretaket med fire representantar frå føretaksleiinga. I tillegg kjem brukarrepresentantar og leiarane for dei seks samarbeidsråda. Dekan for helsefag ved Høgskolen Stord/Haugesund har observatørstatus i samarbeidsutvalet. I samarbeidsråda er representantane henta frå driftsleiing/fagleiing.

Ei hovudsatsing innan samhandling i Helse Fonna-området er for tida samhandlingsprosjektet Helsetorgmodellen. Prosjektet er forankra i samarbeidsutvalet og blir leia av ei styringsgruppe med representantar frå sju kommunar, Høgskolen Stord/Haugesund, Helse Fonna og Brukarutvalet. Helsetorgmodellen er dei aktuelle aktørane sin viktigaste førebuing til å møte utfordringane som er beskrivne i Samhandlingsmeldinga.

### **6.2 Legemiddelassistert rehabilitering på rusområdet**

- nytte legemiddel der det er gitt løyve til marknadsføring i legemiddelassistert rehabilitering, dersom det ikkje ligg føre medisinske grunnar til å nytte apotekframstilte legemiddel.

Det blir ikkje nytta slike legemiddel i føretaket.

### **6.3 Samordna kommunikasjon**

- legge det nasjonale rammeverket til grunn for arbeidet.

Det nasjonale rammeverket for helseføretaka sin nettbaserte kommunikasjon blei lagt til grunn for oppsettet av nye nettsider i 2010. Når eininga i seinare tid har utvikla/gjort endringar på dei nye nettsidene, er det nasjonale rammeverket følgt.

- bidra til framleis regionalt samarbeid om nettinformasjonen.

Kommunikasjonseininga er representert med ein representant i redaksjonsgruppa ”Regionalt internett” og deltek på møter og samlingar. Eininga er òg representert i prosjektet for intranettstrategi i Helse Vest. I tillegg til desse formelle møtestadene har kommunikasjonseininga eit godt uformelt samarbeid med kommunikasjonsmedarbeidarane i dei andre føretaka i Helse Vest. Dette gjeld særleg ved utvikling av nye nettsider. Det er eit samla ynskje om å utvikle den regionale nettinformasjonen framover, dette gjeld særleg pasientinformasjon som diagnosar og behandling.

- ta i bruk det justerte profilprogrammet når dette er ferdigstilt.

Helse Fonna HF rettar seg p.t. etter tidlegare vedtekne nasjonale profilprogram og vil ta i bruk det justerte profilprogrammet når det er ferdigstilt.

## **6.4 Miljø- og klimapolitikken**

- halde seg orienterte om arbeidet i det nasjonale samarbeidsprosjektet.

Helse Fonna HF har helde seg orientert om arbeidet.

- delta i det nasjonale miljø- og klimaforumet med representant som er oppnemnd av helseføretaket.

Helse Fonna har deltatt i klimaprojektet med ein representant.

- vidareutvikle lokale miljøkrav og sørgje for at desse krava blir samordna med tilrådingane frå det nasjonale samarbeidsprosjektet.

Kjeldesortering av avfall går føre seg på mange område. Det er starta eit arbeid med å legge til rette for kjeldesortering av bygningsavfall og metallavfall i Haugesund.

## **6.5 Prosjekt ”snøgg-lukking”**

- bidra med nødvendige ressursar og kompetanse i prosjektet samt forankre og setje i verk dei tiltaka som prosjektet finn naudsynte for å avslutte rekneskapen tidlegare.

Helse Fonna HF har delteke med ressursar og kompetanse i prosjektet “snøgg-lukking” og har sett i verk dei tiltaka som er påpeika i prosjektet.

Føretaket har på bakgrunn av prosjektet fått raskare periodeavslutning som gir grunnlag for betre økonomistyring for føretaket og Helse Vest.

## **6.6 Felles regional mal for styresaker**

- Ta i bruk den felles regionale malen for styresaker i løpet av våren 2010.

Føretaket tok i bruk dei regionale styremalane til styremøtet 27.05.20. Føretaket planlegg å starte opp utvalsmodulen i E-phorte frå 01.01.11, der dei regionale malane er lagt til grunn for føretaket sitt maloppsett.

## 7 Plandokument

### 7.1 Utviklingstrendar og rammer

#### 7.1.1 Utviklinga innanfor opptaksområdet

Helse Fonna vil på lik line med andre helseføretak vere prega av omstilling og endring dei komande åra. Endringane vil kome som ein konsekvens av:

- Fagleg og teknologisk utvikling
- Politiske føringar
- Befolkningsutviklinga
- Sjukdomsutvikling

I ei heilskapleg behandlingsskjede vil det skje nyvinningar som medfører behov for endringar i oppgåvedelinga både mellom nivå innan spesialisthelsetenesta og mellom primær- og spesialisthelsetenesta. Dette vil stille krav til fleksibilitet for å kunne endre organisering og oppgåvedeling innan føretaket og mellom dei ulike nivåa i helsetenesta.

Helse Fonna HF sitt opptaksområde er venta å ha ein befolkningsauke på ca. 12,7 prosent fram mot 2025, mens den demografiske utviklinga innan dei tre noverande lokalsjukehusområda i føretaket vil vere ulik.

- Befolkningsgrunnlaget knytt til Haugesund lokalsjukehusområde vil auke
- Befolkningsgrunnlaget knytt til Stord sjukehus vil auke
- Befolkningsgrunnlaget knytt til Odda lokalsjukehusområde vil ha ein nedgang

Helse Fonna HF vurderar kontinuerleg tenestetilbodet i lys av endringar i befolkning, samansetjinga av befolkninga, fagleg og teknologisk utvikling og sjukdomsutviklinga. Det vil framover bli ei forskyving av alderssamansetjinga i befolkninga, og talet på eldre vil auka.

Det vil i tida framover bli fleire som får livsstilssjukdommar som mellom anna kronisk lungesjukdom, infeksjonssjukdommar, diabetes, kreft og overvekt. Innan psykisk helsevern for born og vaksne vil det bli eit aukande behov for utgreiing og behandling. Blant unge og vaksne aukar rusmiddelmissbruket og problematikken knytt til dobbeltdiagnosar. Det er venta særleg stor auke av unge rusavhengige.

Forventningane til spesialisthelsetenesta er aukande og behandlinga blir stadig meir avansert og i aukande grad livsforlengande. Helse Fonna HF skal sørge for at innbuarane får nødvendig behandling og sikre god kvalitet, effektiv samhandling og rett ressursbruk i alle ledd av pasientbehandlinga.

### 7.1.2 Økonomiske rammer

Helse Fonna HF vil gå i møte eit krevjande organisatorisk og økonomisk år for å levere i tråd med eigars krav. Føretaket skal mellom anna implementera ny elektronisk pasientjournal (DIPS). Dette er ei omfattande omstilling som vil bli gjennomført samstundes som kravet til produksjon ikkje blir endra. Omlegginga vil krevje stor innsats frå heile organisasjonen og vil føre til omlegging av rutinar og endra arbeidsflyt for den enkelte behandlar. Frigjering av ressursar frå produksjon til opplæring i nytt system vil gi ein auka økonomisk risiko.

Innføring av ny elektronisk pasientjournal vil krevje opplæring av den enkelte medarbeidarar og om lag 100 tilsette vil kontinuerleg delta i prosjektarbeidet som i hovudsak går føre seg fram til mai 2011. Etter første fase i prosjektet vil arbeidet med implementering og vidare opplæring i det nye verktøyet halde fram.

Ved utgangen av 2010 har føretaket noko høg økonomisk styringsfart. For å sikre eigars resultatkrav for 2011 er det sett i verk tiltak for å redusera risiko. Dette gjeld særleg innan lønsområdet. Det er vidare nødvendig med tett kostnadskontroll for at føretaket skal vere i stand til å innfri eigars resultatkrav for 2011.

Det blei i 2010 gjennomført ein revisjon av Klinikk for psykisk helsevern. I 2011 skal det utførast eit omfattande omstillingsarbeid i klinikken for å sikre drift i tråd med lov og forskrift. Dette er ei særskild viktig oppgåve og vil i 2011 ha høg prioritet. Tiltaka er tenkt sett i verk innan eksisterande ramme.

### 7.1.3 Personell og kompetanse

Det vil vere eit sentralt strategisk tiltak for Helse Fonna å vidareutvikle medarbeidarane og rekruttere nye medarbeidarar i samsvar med føretaket sine overordna prioriteringar. Føretaket vil stå overfor store utfordringar dei komande åra. Analysar av alderssamansetjinga i føretaket viser at talet på medarbeidarar som er 50 år og eldre utgjer nærare 35% av totalt tal tilsette.

Tal viser at medarbeidarar over 50 år innan nokre hovudgrupper, utgjer følgjande i prosent av brutto månadsverk og omrekna til heile stillingar (2009-tal):

- Legar ca 19 %
- Sjukepleiarar ca 38 %
- Driftspersonell ca. 31 %
- Adm. personell ca. 45%

Helse Fonna må med bakgrunn i dette, utarbeida handlingsplanar for å imøtekomme utfordringa som ligg i desse tala. Dette må gjerast i tett samarbeid med resten av føretaksgruppa og utdanningsinstitusjonane i regionen. Desse prosessane er krevjande, og må involvera leiing, tillitsvalde og vernetenesta.

Det er viktig at det blir etablert gode strategiar som kan medverka til å redusera risikoen for at den eldste aldersgruppa i stor grad velgjer å gå ut av yrkeslivet tidlegare. Det er svært erfarent personell som skal erstattast. Det er over tid også peika på behovet for å etablera målretta senior tiltak, vera attraktiv arbeidsgjevar, sikra berekraftige fagmiljø gjennom fagutvikling og behalda dei medarbeidarne og leiarane ein har.

Tett samarbeid med dei lokale høgskulane er etablert, og føretaket må vidareutvikle dette samarbeidet når det gjeld utvikling av nye etter- og vidareutdanningstilbod. Og på regionalt nivå må Helse Fonna vere representert der utdanningsspørsmål er på agendaen. Det er etablert fora for dette i regionen. Føretaket vil i sterkare grad bidra med informasjon retta mot unge for å gjere

dei merksame på mangfaldet av jobbmoglegheiter. I dag deltar føretaket på utdanningsmesser og bedriftsbesøk og andre regionsretta samarbeidstiltak for rekruttering til føretaksområde. Dette arbeidet må målrettast og spissast.

Det vil vere vesentleg for å kunne møte dei langsiktige utfordringa for kompetanse/nye medarbeidarar at føretaket strategisk arbeider vidare for å sikre at kompetansen bli rekruttert, utvikla og organisert slik organisasjonen er best tent med. Dette vil også handle om arbeidsdeling mellom yrkesgrupper og samhandling på tvers av grupper og kompetanseområde.

I tråd med strategiplanen Helse 2020, skal Helse Fonna vere ein framtidretta kompetanseorganisasjon. I dette ligg det at føretaket er strategisk i planlegginga av kompetansetiltak, og evner å vere ein attraktiv kompetanseorganisasjon. Medarbeidarskap og leiarskap er sentrale element i dette.

Fokus må vere:

- Medarbeidarutvikling og intern kompetanseutvikling basert på kartlegging og analyse av behov.  
Verktøy for kompetansestyring som er utvikla i MOT-prosjektet, må implementerast i føretaket. Dette arbeidet er starta. Forpliktande utviklingsløp og utviklingsplanar må byggje på dette.
- Leiarprogram  
Det må vidareførast leiaropplæringsprogram der fokus til ei kvar tid er leiarane sine behov, og der føretaket sine satsingsområder står i fokus. Systematisk kvalitetsarbeid og bygging av kvalitetssystem vil vere eit slikt satsingsområde. Nytilsette leiarar må i særleg grad tas hand om i opplæringsamanheng.
- Introduksjonsprogram for nytilsette  
Gode prosessar rundt ivaretaking av nytilsette er viktig for å etablere god kvalitet på den opplæringa nytilsette får. Tydeleggjering av ansvaret og innhaldet i denne opplæringa må sikrast.
- Sikre god kvalitet på studentoppfølging. Dersom studentar som er i praksis i Helse Fonna erfarer gode lærings- og utviklingsprosessar, og opplever å bli inkludert i arbeidsmiljøet vil dei i større grad ønske seg til Helse Fonna som sin framtidige arbeidsplass. Utvikling av alternative og gode praksismodellar skal og vere i fokus.
- Auka inntak av lærlingar  
I 2010 har Helse Fonna i all hovudsak lærlingar i ambulansesarbeidarfaget. Lærlingar i helsearbeidarfaget er i praksisopplæring. Føretaket må utarbeida plan for inntak av eigne lærlingar i helsearbeidarfaget, og det bør og kartleggast om det er behov for føretaket å ta inn lærlingar i andre fag. Dette er nødvendig for å kunne ha ei hensiktsmessig oppgåvedeling mellom yrkesgruppene. Helse Fonna vil i 2011 vere aktiv deltakar i KLEM prosjektet, noko som gir føretaket høve til å arbeide målretta med nokre av dei tiltaka ein kan møte framtida sine utfordringar med.

#### 7.1.4 Bygningskapital, status og utfordringar

Helse Fonna HF har ein omfattande bygningsmasse med mange eldre sjukehusbygg fordelt på tre somatiske sjukehus, eit psykiatrisk sjukehus og fire distriktpsykiatriske sentra. Helse Fonna HF sine sjukehusbygg er plassert i to fylke og mange av desse blei bygd for ei anna tid og ein annan sjukehusstruktur. Samstundes er det i siste tiårs periode bygd fire nye distriktpsykiatriske sentra i tråd med omlegging av psykisk helsevern. I dei eldste sjukehusbygga er det utfordrande å legge til

rette for effektiv sjukehusdrift og bygningane er ofte krevjande å vedlikehalde. I dag nyttar Sauda kommune store delar av sjukehusbygget i Sauda, medan ærverdige Jonatunet i Jondal kommune står tomt. På Valen blir ikkje alle bygningane nytta i den ordinære sjukehusdrifta. Helse Fonna ynskjer generelt sett å avhende sjukehusbygg som ikkje blir nytta.

Lovkrav knytt til brannvern og helse, miljø og tryggleik gjer det utfordrande å drive sjukehus i gamal bygningsmasse. I Helse Fonna er meir enn 30 prosent av bygningsmassen verna av Riksantikvaren (verneklasse I). Helse Fonna HF er stolt over å ha historisk viktige bygningar i sitt eige og tek ansvaret alvorleg, men dette stiller særlege krav ved ombyggingar og endringar og har vist seg å vere økonomisk utfordrande.

Det er i 2010 starta eit forprosjekt for å sikre ein god og framtidig arealplan som skal sette føretaket i stand til å nytta sjukehusa på ein effektiv og arealmessig god måte. Planen vil vere førande for framtidig investeringar i føretaket. Det er mellom anna med bakgrunn i dette søkt Helse Vest om utviding av investeringsramma med 45 millionar kroner. Føretaket har utarbeidd og vedtatt eit investeringsbudsjett med utviding av ramma til totalt 148,5 millionar kroner.

Helseføretaket har behov for å sikre infrastruktur som vatn, energi og varme ved fleire av sjukehusbygga. I 2010 er det utført eit stort arbeid ved å legge ny infrastruktur ved Stord sjukehus, vidare er det lagt til rette for installering av ny MR maskin. Ved Haugesund sjukehus er elektriske tavle skifta ut for å sikre nødvendig drift.

## 7.2 Strategiar og planar i Helse Fonna

Strategi for helseregionen Helse 2020 blei vedteke 3 .oktober 2007 av styret i Helse Vest RHF. Visjonen, verdigrunnlaget og dei overordna målsetjingane i Helse 2020 er felles for føretaksgruppa i Helse Vest. Helse Fonna HF vedtok 27. november 2008 ny lokal strategiplan i tråd med føringane i Helse 2020. Felles visjon er ”Fremme helse og livskvalitet” og verdiane er :

### **Respekt**

I møte med pasienten

### **Kvalitet**

I prosess og resultat

### **Tryggleik**

For tilgjenge og omsorg

I strategiplan for Helse Fonna HF 2009-2013 har føretaket peika ut prioriterte område i pasientbehandlinga. Helse Fonna skal gje trygge og nære helsetenester til befolkninga innan dei vanlegaste lidingane. Utover dette vil føretaket prioritera definerte pasientgrupper særskilt.

Pasientgrupper med særskilt fokus 2009-2013 :

- Psykisk sjuke og rusmiddelavhengige
- Spesialisthelseteneste til eldre
- Habilitering og rehabilitering
- Prehospitale tenester.

Styret vedtok 29. september 2010 ”Plan for somatiske spesialisthelsetenester i Helse Fonna HF 2010-2020” (heretter kalla ”Plan somatikk”) som er ein heilskapeleg plan for det somatiske helsetilbodet i Helse Fonna HF. I Plan somatikk er det med utgangspunkt i visjon og verdier identifisert fire område helseføretaket bør ha særleg fokus på fram mot 2020:

- Styrkje samarbeidet med primærhelsetenesta
- Utvikle vidare samarbeid på tvers av einingar og sjukehus
- Arbeide for auka grad av involvering av fagmiljø i avgjersle-, utviklings- og endringsprosessar, med særleg fokus på legar
- Sikre einskapleg behandling og føreseielege pasientløp

Fokusområda er viktige føresetnader for å lukkas med framtidig forbetningsarbeid i helseføretaket.

Styret i Helse Fonna HF vedtok i september 2010 Plan for somatiske spesialisthelsetenester i Helse Fonna HF 2010-2020. Planen er ei operasjonalisering av overordna strategi og legg vekt på kvalitet i tenesta og gir føringar for innhaldet i det enkelte lokalsjukehus. Helse Fonna HF skal gi trygge og nære helsetenester til befolkninga innan dei vanlegaste lidingane. Det er sentralt å oppretthalde lokalsjukehusstrukturen og desentralisera dei behandlingstilboda ein kan – og sentralisere det ein må. Helse Fonna skal gje eit tilbod til pasientane nær der dei bur mellom anna ved auka grad av ambulante tenester, det vil seia at spesialisten reiser i staden for pasienten.

Som grunnlag for Plan somatikk er det utført eit omfattande analysearbeid som omhandlar dagens helsetilbod og utfordringar fram mot 2020. Det er eit viktig prinsipp at det er samanheng mellom talet på behandlingar og kvalitet. Behandlingar ein utførar sjeldan er det vanskelegare å oppretthalde god kvalitet på.

Helse Fonna HF har i 2010 levert i tråd med styringsdokumentet og har mellom anna styrkja tilbodet til eldre og kronikarar ved alle sjukehusa. Både innan somatikk og psykisk helsevern er det arbeida for å redusere talet på innleggingar i sjukehus til fordel for auka poliklinisk behandling og dagbehandling.

For å sikre kvalitet i tenesta og berekraftige fagmiljø er det i 2010 sett i verk ein organisasjonsutviklingsprosess for å understetta tiltak som er vedtatt i Plan somatikk. For 2011 har føretaket som hovudmål å setta i verk ytterlegare av dei tiltaka som er skissert i planen.

Det er i 2010 utarbeidd plan for barsel og fødselsomsorga i føretaket basert på regionale og nasjonale føringar og stortingsmelding nr. 12 ”en gledelig begivenhet”.

Innan spesialisthelseteneste til eldre er vedtekne plan fylgt opp i 2010 med styrking av geriatrik eining og oppretting av ambulant teneste. Også innan habilitering og rehabilitering er tiltak skissert i vedtekne plan sett i verk i 2010. Den prehospitalen planen er under utarbeiding i tråd med regionale og nasjonale føringar og er lagt til grunn for dagens drift.

Klinikk for psykisk helsevern har eigen opptrappingsplan for sitt område. Denne er fylgt opp gjennom året. Det har i tillegg vore naudsynt å ha ein revisjon av klinikken for å styrkje fagleg standard og kvalitet i behandlinga. Basert på revisjonsrapporten er det sett i verk nye tiltak i ein handlingsplan. Planen inneheld tiltak innan de fem hovudkategoriane styring og leiing, diagnostikk og behandling, kommunikasjon og samhandling, pasient og pårørande, kontroll og forbetring. Det er og utarbeida ein plan og tiltak for behandling av pasientar som er avhengig av rusmiddel, denne blir lagt til grunn for arbeidet.

Det vedtekne planverket i Helse Fonna HF skal samla sett sikre god kvalitet, effektiv samhandling og rett ressursbruk i alle ledd av pasientbehandlinga.

## **Samhandlingsreforma**

Den vedtekne Samhandlingsreforma er lagt til grunn i arbeidet med Plan somatikk og er særskild omtala i planverket. St.meld. nr. 47 (2008-2009) peikar på betre samhandling som eit av helse- og omsorgssektoren sine viktigaste utviklingsområde. I tråd med dette har Helse Fonna utarbeidd forbetningsforslag knytt til pasientforløp der både helseføretaket og kommunane yter helsetenester.

Det er retta eit særleg fokus på følgjande sju pasientgrupper og utfordringsområde:

- Diabetes mellitus
- Kronisk obstruktiv lungesjukdom (KOLS)
- Enkel rehabilitering
- Palliasjon
- Læring og meistring
- Interkommunal legevakt (IKL) og felles akuttmtottak (FAM)
- Fødselsomsorg

Helse Fonna HF har utarbeida samarbeidsavtalar med dei 19 kommunane i dekningsområde for å sikre saumlause pasientforløp for den enkelte pasient.

Fleire av tiltaka for samhandling er implementert i 2010, men arbeidet skal óg gå føre seg i 2011. Det overordna målet er å styrkje samarbeidet med primærhelsetenesta. Helse Fonna skal:

- Byggje vidare på og utvikle eksisterande samarbeidsavtalar med kommunane og nye samarbeidsløysingar for tenestetilbod innanfor ramma av Helsetorgmodellen. Det er viktig at utviklinga av helsetenestetilbodet til kronikargruppene er aldersuavhengig
- Utvikle serviceerklæringar
- Etablere fagleg kompetansenettverk for behandlarar i kommunar og spesialisthelseteneste
- Vurdere å opprette felles nettportal med dei kommunane Helse Fonna samarbeider med, for å dele informasjon og publisere standardiserte opplæringspakkar for helsepersonell
- Vurdere kva for polikliniske kontrollar i spesialisthelsetenesta som kan overførast til primærhelsetenesta

## **Ventetid og ventetidsutvikling**

Styret i Helse Fonna HF har i 2010 hatt eit auka fokus på ventetider. Helse Fonna HF har samanlikna med dei andre føretaka i Helse Vest den lågaste ventetida samla sett for alle fagområda i desember 2010. Gjennomsnittleg ventetid for alle pasientgrupper i Helse Fonna var i desember 2010 på 55 dagar for pasientar med rett til prioritert helsehjelp og 104 dagar for pasientar med rett til helsehjelp. Samla for ventande var gjennomsnittleg ventetid 79 dagar. Samanlikna med same tidsperiode i 2009 er det en nedgang i gjennomsnittleg ventetid.

*Utvikling i gj.snitt ventetid for ventande v/ periodeslutt fordelt etter prioritet. Alle fagområde, alle omsorgsnivå, Helse Fonna HF*

Tid	Ventetid		
	Med prioritet	Utan prioritet	Totalt
2009-des	64	105	82
2010-jan	56	95	73
2010-feb	53	93	70
2010-mar	51	92	69
2010-apr	54	97	74
2010-mai	54	96	73
2010-jun	52	94	71
2010-jul	63	105	82
2010-aug	71	114	91
2010-sep	57	102	78
2010-okt	53	97	74
2010-nov	49	98	73
2010-des	55	104	79

## Fristbrot

*Brot på frist for seinaste forsvarlege start helsehjelp, i absolutte tal og i prosent av aktuell gruppe. Helse Fonna HF i 2010-des. Somatikk, alle omsorgsnivå*

Tid	Fristbrot							
	For ventande ved periodeslutt		Der helsehjelpa har starta i perioden		Totalt (NPR-utrekning)		Nye fristbrot (Med frist i per.)	
	Pasientar	Pst	Pasientar	Pst	Pasientar	Pst	Pasientar	Pst
2009-des	146	5 %	120	10 %	266	6 %	191	9 %
2010-jan	108	3 %	124	9 %	232	5 %	151	22 %
2010-feb	85	3 %	122	10 %	207	5 %	142	15 %
2010-mar	76	2 %	113	7 %	189	4 %	126	10 %
2010-apr	47	2 %	135	9 %	182	4 %	144	12 %
2010-mai	47	2 %	106	8 %	153	4 %	129	9 %
2010-jun	41	1 %	55	4 %	96	2 %	69	5 %
2010-jul	81	3 %	47	6 %	128	3 %	111	9 %
2010-aug	103	4 %	93	9 %	196	5 %	148	11 %
2010-sep	51	2 %	161	10 %	212	5 %	132	9 %
2010-okt	44	1 %	91	7 %	135	3 %	92	5 %
2010-nov	23	1 %	61	4 %	84	2 %	71	5 %
2010-des	14	0 %	16	1 %	30	1 %	21	1 %

*Brot på frist for seinaste forsvarlege start helsehjelp, i absolutte tal og i prosent av aktuell gruppe. Helse Fonna HF i 2010-des. Psykiatri, alle omsorgsnivå*

Tid	Fristbrot							
	For ventande ved periodeslutt		Der helsehjelpa har starta i perioden		Totalt (NPR-utrekning)		Nye fristbrot (Med frist i per.)	
	Pasientar	Pst	Pasientar	Pst	Pasientar	Pst	Pasientar	Pst
2009-des	86	19 %	33	20 %	119	19 %	72	30 %
2010-jan	60	13 %	52	24 %	112	16 %	58	34 %
2010-feb	69	15 %	44	26 %	113	18 %	66	36 %
2010-mar	82	15 %	33	17 %	115	16 %	57	26 %
2010-apr	90	20 %	56	30 %	146	23 %	77	36 %
2010-mai	123	23 %	38	23 %	161	23 %	80	34 %
2010-jun	137	26 %	55	34 %	192	28 %	81	41 %
2010-jul	149	29 %	64	49 %	213	33 %	88	50 %
2010-aug	129	31 %	72	50 %	201	36 %	82	52 %
2010-sep	110	26 %	74	41 %	184	30 %	77	45 %
2010-okt	120	27 %	50	31 %	170	28 %	77	50 %
2010-nov	85	21 %	61	31 %	146	25 %	44	28 %
2010-des	87	21 %	26	22 %	113	21 %	35	23 %

Styret i Helse Fonna HF har i 2010 hatt eit auka fokus på ventetider, fristbrot, korridorpasientar og epikrisetid. Styret har månadleg fått rapportering på desse kvalitetsindikatorane og det har blitt sett i verk tiltak for å unngå fristbrot og redusere ventetid. Det har i 2010 vore ein nedgang innan begge område, men føretaket har ikkje nådd målkravet som er null.

Vidare har styret i føretaket vedtatt konkrete tiltak for å redusera talet på korridorpasientar kor kravet er null.

Styret i Helse Fonna vil i 2011 fortsetje arbeidet med å fylgje opp dei nasjonale kvalitetsindikatorane som eit ledd i eit kontinuerleg forbetningsarbeid.