

**Utviklingsplan  
Helse Førde  
2018 - 2035**

## Innhald

Forord.....	4
Samandrag .....	5
Innleiing.....	8
1. Bakgrunn og historikk .....	9
1.1. Bakgrunn .....	9
1.2. Overordna status og historikk for helseføretaket.....	9
1.3. Gjennomføring av prosjektet med utviklingsplan.....	12
2. Nositasjonen .....	16
2.1. Pasientens helseteneste – brukertilfredsheit .....	16
2.2. Pasientbehandling – fagleg prioritering, kvalitet og pasientopplæring.....	17
2.2.1 Fagleg tilbod og prioritering.....	17
2.2.2 Pasienttryggleik og kvalitet .....	21
2.2.3 Pasient- og brukaropplæring.....	23
2.3 Oppgåvedeling og samhandling .....	25
2.3.1 Oppgåvedeling og samhandling innan eige føretak.....	26
2.3.2 Oppgåvedeling og samhandling med andre helseføretak .....	26
2.3.3 Oppgåvedeling og samhandling med kommunane.....	28
2.3.4 Oppgåvedeling og samhandling med private aktørar og avtalespesialistar .....	30
2.4 Organisering og leiing.....	31
2.5 Bemanning, kompetanse og utdanning .....	35
2.6 Forsking og innovasjon .....	40
2.7 Økonomi .....	41
2.8 Teknologi og utstyr .....	42
2.9 Dagens bygg – tilstand og moglegheiter .....	45
2.9.1 Tilstandsvurdering bygg .....	46
2.10 Helse Førde sin kontekst .....	47
2.10.1 Ytre miljø .....	47
2.10.2 Samfunnsansvar .....	48
2.10.3 Omdøme.....	48
3 Overordna strategiar og føringar .....	49
4 Utviklingstrekk og framskriving .....	52
4.1 Demografi og sjukdomsutvikling.....	52
4.2 Endringsfaktorar – forhold som vil kunne påverke spesialisthelsetenesta i åra framover ...	54
4.3 Om usikkerheit i kapasitetsberekning.....	56

4.4.	Framskrivning av behov for spesialisthelsetenester .....	57
	Framskrivning og kapasitetsberekning innan psykisk helsevern .....	57
	Framskrivning og kapasitetsberekning innan somatikken .....	60
	Oppsummering.....	64
5	Analyse og vegval.....	65
5.1.	Spesielle vurderingar ved endring i øyeblikkelig hjelp-tilbodet .....	66
6	Målbilde, tiltak og organisering for Pasientens helseteneste .....	68
6.1	Pasientens helseteneste – brukartilfredshet .....	68
6.2	Pasientbehandling – fagleg prioritering, pasienttryggleik, kvalitet og pasientopplæring ....	70
6.2.1	Fagleg tilbod og prioritering .....	71
6.2.2	Pasienttryggleik, kvalitet og uønskt variasjon .....	72
6.2.3	Pasient- og brukaropplæring.....	73
6.2.4	Habilitering og rehabilitering .....	74
6.3	Oppgåvedeling og samhandling .....	75
6.3.1	Oppgåvedeling og samhandling innan eige føretak.....	75
6.3.2	Oppgåvedeling og samhandling med andre helseføretak .....	76
6.3.3	Oppgåvedeling og samhandling med kommunar og fastlegar.....	76
6.3.4	Oppgåvedeling og samhandling med andre aktørar og avtalespesialistar .....	77
6.4	Organisering og leiing.....	79
6.5	Bemannning, kompetanse og utdanning .....	80
6.6	Forsking og innovasjon .....	84
6.7	Økonomi .....	85
6.8	Teknologi og utstyr .....	86
6.9	Byggutvikling framover.....	88
6.10	Påverknad av omverda.....	89

## Forord

Utviklingsplan for Helse Førde HF har tidsperspektiv fram til 2035 og planperioden er 4 år. Planen vart vedteken i styremøte den 22. juni 2018.

Planen byggjer på utviklingsarbeidet Helse Førde er i gang med, og gir ambisjonar for det vidare endringsarbeidet. Det er sett i gang ei rekke utviklingsprosessar som ikkje er ferdige. Ein ser på fordeling mellom døgn, dag- og poliklinisk kapasitet og tilbod både i somatikk og psykisk helsevern og ved dei ulike lokasjonane. Samla plan for prehospitala tenester og framtidig tilbod ved Lærdal sjukehus er eksempel på utviklingsprosjekt som er i gang.

Det vert ikkje føreslege strukturelle endringar i planperioden. Det er på same tid forventa at Helse Førde også i tida framover må gjere kontinuerlege tilpasningar og justeringar i kva spesialisthelsetenester som blir levert kvar og i kva omfang. I åra framover vil forventningane og behova stige. Brukarane vil forvente – og skal få spesialisthelsetenester av god kvalitet. Enkelt sagt blir vi ikkje fleire hender, og vi får ikkje meir midlar. Difor må oppgåvene løysast på ein annan måte enn i dag, samstundes som medarbeidarane skal ha ein god arbeidskvardag. Desse utfordringane vil også treffe kommunane, slik at det vil bli behov for å finne nye, gode måtar å samarbeide på.

Planen legg ein opp til å auke endringstakt og omstilling. Ein må tilpasse spesialisthelsetenesta til endringar i behov, krav og forventningar, nye moglegheiter (t.d. metodar) og rammer. Det må skapast rom for å investere i kompetanse, forskning, medisinsk-teknisk utstyr og bygg.

Helse Førde sine ambisjonar og viktigaste grep vil for å løyse utfordringane:

- Ha pasientane i fokus, og vurdere korleis oppgåvene best kan løysast for dei gjennom heile forløpet
- Styrke kvalitet og kompetanse, satse på medarbeidarane
- Ta i bruk teknologi på nye måtar - for å vere meir tilgjengelege og legge betre til rette for eigenmeistring
- Samarbeide betre, både internt og med kommunane for gode overgangar mellom nivåa
- Organisere oss slik at vi kan hjelpe pasientar heime eller nær heimen, slik at dei, eventuelt i samarbeid med pårørande, i større grad kan hjelpe seg sjølve
- Investere i moderne utstyr og areal, og nytte dette endå betre i nye driftsformer

Til grunn for utviklingsplanen ligg Nasjonal helse- og sjukehusplan, Strategi Helse Vest 2035, Helse Førde sin verksemdsmessige utviklingsplan frå 2015 og arbeidet som har vore gjort dei siste åra.

Utviklingsplanen er eit omfattande dokument. Det vil bli utarbeida ein kortversjon i løpet av 2018.

Planen er strukturert i høve «Nasjonal veileder for utviklingsplanar». I kapittel 6 har Helse Førde lagt inn ti overordna mål med tiltak. Tiltaka skal prioriterast på lang og kort sikt. Ikkje alle tiltaka kan gjennomførast i denne planperioden.

## Samandrag

Helse Førde sin utviklingsplan har tidsperspektiv fram til 2035. Planen skal reviderast kvart fjerde år, det vil seie at neste revisjon kjem i 2022. Planen er heilskapleg og overordna, og tek i mindre grad føre seg dei einskilde fagområda.

Visjon og mål for Helse Førde:



Verdiane våre er

- Respekt i møte med pasienten
- Kvalitet i prosess og resultat
- Tryggleik for tilgjenge og omsorg

Helse Førde har ansvar for å tilby trygge spesialisthelsetenester av god kvalitet til innbyggjarane i Sogn og Fjordane. Spesialisthelsetenesta er regulert av Lov om helseforetak (2001), og har fire kjerneoppgåver; behandling, opplæring, utdanning og forskning.

Helse Førde er eitt av fire helseføretak i Helse Vest. Føretaket gir tilbod til innbyggjarane i det geografiske området som i dag er Sogn og Fjordane fylke, som per i dag har 26 kommunar.

Helse Førde har tre somatiske sjukehus, psykisk helsevern/rustenester for vaksne med akuttfunksjonar i Førde, distriktpsikiatriske senter i Nordfjord og Sogn og desentraliserte poliklinikkar for barn og unge. Fylket har 21 ambulansestasjonar, tilgang på fire båtar, herunder redningsskøyta i Måløy, samt luftambulanse (Førde) og redningshelikopter (Florø).

Helse Førde har dei siste åtte – ti åra gjort relativt store endringar i sjukehusstruktur og oppgåvefordeling. Gjennom ein større planprosess i 2010-2012 skjedde omlegging av ortopediltilbodet og fødetenestene. Det er gjort omleggingar i dei prehospitale tenestene. Psykisk helsevern har vorte bygd ut og er i stor grad desentralisert. I 2011-2012 gjennomførte ein «Framtidas lokalsjukehus på Nordfjordeid» - eit nasjonalt pilotprosjekt som resulterte i at eit meir omfattande desentralisert tilbod, og etablering av ruspost ved Nordfjord psikiatrisenter.

Identifiserte utfordringar og moglegheiter

- Endra befolkningsamansetjing med langt fleire eldre og færre yrkesaktive

- Endra sjukdomsbilete; fleire med samansette og komplekse sjukdomar både som følgje av at det blir fleire eldre og av di medisinske moglegheiter gjer at fleire lever lengre med alvorlege sjukdomar
- Aukande forventningar til kva spesialisthelsetenesta skal levere, og til pasientopplevd kvalitet
- Aukande utfordring med å rekruttere og halde på personell i helse- og omsorgssektoren, og høgare krav til Helse Førde som arbeidsgjevar
- Ny teknologi og nye behandlingsformer gjer det mogleg for fleire pasientar med kroniske lidningar å få behandling heime, og spesialist kan kommunisere med pasienten digitalt
- Det blir truleg strammare økonomiske rammer framover
- Endringar i kommune- og fylkesstruktur kan påverke pasientgrunnlag
- Teknologisk og medisinsk utvikling kan verke både sentraliserande og desentraliserande. Helse Førde må investere i kompetanse og utstyr, og samarbeide tettare med t.d. Helse Bergen for å utdanne spesialistar og kunne tilby koordinerte pasientforløp

Utviklingsplanen har mål om vidare utvikling av spesialisthelsetenesta. Føretaket skal arbeide vidare med å styrke kvalitet og pasienttryggleik, unngå unødig ventetid og variasjon og prioritere psykisk helsevern og rustenestene. Nye område som har fått auka merksemd er pasientmedverknad, utvikling av heilskaplege pasientforløp gjennom samhandling internt og eksternt, auka bruk av teknologi og styrking av kompetanse, forskning og innovasjon. Planen inneheld meir overordna retningar, og i mindre grad konkrete tiltak som vil ligge i handlingsplanar og gjennomføringsprosjekt. Det vil bli utarbeidd eller oppdatert eigne strategiar på særleg viktige område som følgje av planen; kompetanse, samhandling, forskning og innovasjon. Plan for utvikling av bygningane (2015) vil verte revidert etter at utviklingsplanen er vedteken.

Utviklingsplanen er bygd opp i seks kapittel. Første kapittel skildrar historikk og prosessen med gjennomføring av planen. Andre kapittel syner nositasjonen i føretaket. I kapittel tre vert det gjort greie for føringar, og i kapittel fire syner utviklingstrekk og framskrivingar. Kapittel fem inneheld analyse og vegval, medan kapittel seks skildrar målbilde og tiltak i planperioden.

I kapittel 6 vert det presentert overordna målsetjingar for kvar av dei 10 innsatsområda, og kvart delkapittel viser tiltak som skal støtte opp om desse målsetjingane. Sjå tabell på neste side.

<b>Innsatsområde</b>	<b>Overordna målsetjing</b>
6.1 Pasientens helseteneste brukartilfredsheit	Legge til rette for større grad av medverknad, og for tilgjengelege, likeverdige og individuelt tilpassa spesialisthelsetenester
6.2 Pasientbehandling – fagleg prioritering, pasienttryggleik, kvalitet og pasientopplæring	Styrke det faglege tilbodet innan prioriterte område, og gje betre høve for medverknad gjennom eigenmeistring og førebygging
6.3 Oppgåvedeling og samhandling	Samarbeide for å utvikle ei meir einskapleg helseteneste som koordinerer behandlingsforløpa og tilbyr tenestene på beste effektive omsorgsnivå
6.4 Organisering og leiing	Vidareutvikle organisasjonen og leiinga si evne til å levere spesialisthelsetenester av god kvalitet på ein effektiv måte
6.5 Bemanning og kompetanse	Styrke rekruttering, kompetanseutvikling og stabiliseringstiltak for å sikre medarbeidarar med rett kompetanse for framtida
6.6 Forsking og innovasjon	Forsking av høg kvalitet og innovasjon skal forbetre helsetenestene og fremje meistring og helse
6.7 Økonomi	Ha berekraftig drift slik at føretaket kan gjere naudsynte investeringar og sikre handlingsrom for kjerneoppgåvene
6.8 Teknologi og utstyr	Auke bruken av teknologi i behandlinga og investere i moderne utstyr
6.9 Bygg	Nytte mogelegheitene i dagens bygningsmasse, og sikre at om- og nybygg er innretta på moderne drift og har fleksibilitet for framtidige endringar i spesialisthelsetenesta
6.10 Påverknad av omverda	Vere ein aktiv samfunnsaktør, nytte ressursar og kompetanse for å fremje samarbeid og innovasjon på tvers av fag og næring

## Innleiing

Helse Førde skal arbeide vidare med å utvikle pasientens helseteneste. Tenestene skal vere trygge og av god og likeverdig kvalitet uavhengig av kvar dei vert leverte; i sjukehus, på poliklinikk, i ambulanse eller heime hos pasienten. Pasientar og pårørande skal verte involverte, få delta og ta avgjerd om eiga behandling så langt råd og ønskjeleg. Det skal leggjast betre til rette for at pasientane kan meistre eiga helse og behandling, og for at dei i større grad skal få hjelpa si i eller nær eigen heim. Dette skal skje ved auka bruk av teknologi, meir ambulering og i nært samarbeid med kommunane.

Helse Førde skal basere spesialisttenestene på kunnskap om kva som verkar, og unngå uønska variasjon, t.d. i behandlingsomfang og metode. Auka satsing på spesialistkompetanse, forskning og innovasjon er eit mål for planperioden.

Føretaket skal arbeide vidare for å redusere risiko som er råd å unngå ved sjukehusbehandling. Dette skal vi gjere ved aktivt å førebyggje antibiotikaresistens, smitteutbrot og infeksjonar, samt hindre andre uheldige utfall som fallskadar og dårleg ernæring under opphald. Helseføretaket skal også samarbeide med kommunar om andre førebyggjande tiltak, under dette tiltak for å fremje folkehelse.

Det skal arbeidast vidare med å dreie tilbodet mot meir poliklinikk og dagbehandling framfor innlegging der dette er forsvarleg og medisinsk mogleg. Vi skal ta i bruk ny kunnskap og ny teknologi i behandlingane, og syte for at utstyret er moderne og arealet kan nyttast fleksibelt og tilpassast nye krav og behandlingsformer.

Psykisk helsevern og rus skal framleis vere høgt prioritert, ved særskild merksemd på å betre helse hos pasientar som har psykiske lidningar og rus- / avhengigheitsproblem. Dette skal gjerast ved intern koordinering slik at denne pasientgruppa får god somatisk hjelp og i samarbeid med kommunane.

Medarbeidarane og deira kompetanse er den viktigaste ressursen til Helse Førde. Føretaket skal styrke rekrutteringsarbeidet og satse endå meir på utdanning og kompetansestyking. Helse Førde skal arbeide for eit godt arbeidsmiljø med gode leiarstruktur og god internkommunikasjon. Vidareutvikling av samarbeidskulturen blir sentralt i åra framover.

Utviklingsarbeidet skal skje i dialog og samarbeid med brukarar, pårørande, kommunar, fastlegar, avtalespesialistar, andre private aktørar og andre aktuelle organisasjonar. Tenestene skal tilpassast nye føringar og planar (regionale og nasjonale). Samordna og godt koordinerte tenester er eit sentralt mål.



# 1. Bakgrunn og historikk

## 1.1. Bakgrunn

Gjeldande utviklingsplan for Helse Førde (2015-2030) vart vedteken på styremøte den 21. september 2015<sup>1</sup>. Helse Førde hadde planlagt revisjon i 2018. No er det også gitt nasjonale føringar om at alle helseføretak skal utarbeide utviklingsplanar i løpet av 2018. Helse Vest har sett frist til 30. juni for å sende inn helseføretaka sine planar. Desse skal vere grunnlag for den regionale planen, og vidare leggast til grunn for revisjon av den nasjonale helse- og sjukehusplanen (St.meld. 11 (2015-2016)).

Helse Førde har lagt overordna føringar som Nasjonal helse- og sjukehusplan og HelseVest2035 til grunn for revisjonen. Arbeidet byggjer også på utviklingsarbeidet føretaket arbeider med for å setje i verk gjeldande utviklingsplan. Dette er organisert i eit eige program, kalla «Pasientens helseteneste.»

## 1.2. Overordna status og historikk for helseføretaket

Helse Førde dekkjer Sogn og Fjordane fylke, som per februar 2018 har 26 kommunar og kring 110 000 innbyggjarar.

Helse Førde vart etablert i 2002, ved innføring av helseforetaksreforma (Lov om helseforetak, 01.01.2002), då staten overtok drifta av spesialisthelsetenesta frå fylkeskommunane.

Føretaket har eige styre, og er eitt av føretaka i Helse Vest RHF.

Føretaket er leia av administrerande direktør. Organisasjonen er per 2018 inndelt i tre klinikkområde; medisin, kirurgi og psykisk helsevern. I tillegg har Helse Førde ei rekke stab og støttefunksjonar, som er organiserte i stab til administrerande direktør. Administrasjon og øvste leiing held til i Førde.

I somatikken er det i 2018 eit større sentralsjukehus med eit breitt tilbod og akutt/traumefunksjon i Førde, samt to mindre somatiske lokalsjukehus på Nordfjordeid og i Lærdal med tilpassa akuttfunksjonar (indremedisin og skadepoliklinikk). Psykisk helsevern har akuttfunksjonar for vaksne og sengeavdeling for ungdom i Førde, og elles ein desentralisert struktur med distriktpsikiatriske einingar for vaksne og poliklinikkar for barn og unge i Førde (satellittar i Florø og på Kyrkjebø), Sogndal og Nordfjordeid. Føretaket har ansvar for ambulansetenesta som har stasjonar i dei fleste kommunane i fylket. Det er luftambulanse stasjonert i Førde.

Føretaket har eit budsjett på 2,8 milliardar, om lag 2400 årsverk og i underkant av 3000 medarbeidarar. Helse Førde er den største arbeidsgjevaren i Sogn og Fjordane, og svært viktig for innbyggjarane og samfunnet både i stort og lokalt der ein har aktivitet.

I Sogn og Fjordane har det vore sjukehus i lang tid. Lokaliseringa har endra seg med tida og kva aktivitetar som har vore viktige. På kysten har det vore sjukehus knytt til fiske, og seinare vart det etablert sjukehus knytt til industristadene, t.d i Høyanger. På Nordfjordeid vart det bygd eit sjukehus på initiativ av ein engelsk rik innflyttar (Singer), som meinte det var altfor langt til næraste sjukehus. Strukturen i føretaket er såleis delvis grunna i ei lang historie med etablering og seinare flyttingar, nedleggingar og omstillingar, og som følgje av nyare føringar som har ført til utbygging, til dømes av psykisk helsevern mv.

---

<sup>1</sup> Styresak 053/2015

Nedanfor vil ein gje eit kort innblikk i historikken frå 2002.

Florø sjukehus vart omgjort frå eige sjukehus til nærsjukehus, seinare samanslege med Førde sentralsjukehus. I 2008 vart sengeposten lagt ned, og seinare har det vore polikliniske tilbod i Florø.

I perioden 2010-2013 var det ein større gjennomgang av drifta innan somatikk i Helse Førde. Den resulterte i at ortopedisk avdeling ved Nordfjord sjukehus vart lagt ned, og at ortopedien vart fordelt mellom Lærdal (elektiv og skadepoliklinikk) og Førde.

Fødeavdelinga ved Nordfjord sjukehus samt den forsterka fødestova ved Lærdal Sjukehus vart lagt ned. Det vart inngått avtalar om samarbeid med Volda (Helse Møre og Romsdal) og Voss sjukehus (Helse Bergen). Ved lokalsjukehusa vart det oppretta «God start – einingar» (følgjeteneste/barsel) i samarbeid med kommunane som del av Kvinneklinikken sitt tilbod. Ambulansetenesta vart bygd ut for å bli tilpassa endringane i fødetilbodet etter omleggingane ved Eid og Lærdal

Det vart også gjort omstillingar ved dei medisinske seksjonane på lokalsjukehusa med reduksjon i sengetal og integrering av tidlegare overvakingseiningar i sengepostane. Parallelt vart det gjort eit fagleg utviklingsarbeid som knytte dei medisinske avdelingane ved sjukehusa tettare saman når det gjaldt prosedyrar, fagutvikling og rutinar.

Psykisk helsevern og rustenestene har vorte bygde ut i samsvar med nasjonale føringar, ved oppbygging av distriktpsikiatriske einingar for vaksne og eit desentralisert poliklinisk tilbod til barn og unge. I 2012 vart det etablert ny ruseining ved Nordfjord psykiatrisenter.

I 2011 gav Stortinget Helse Vest i oppdrag å starte prosjekt «Framtidas lokalsjukehus» ved Nordfjord sjukehus. Prosjektet skulle både definere framtidige funksjonar ved sjukehuset, og vere ein nasjonal pilot for innhald i lokalsjukehus. Prosjektet var nybrottsarbeid, og resulterte i eit moderne, opprusta sjukehus i Nordfjord som fekk endra oppgåver. Prosjektet bidrog også til å utvikle samarbeidet mellom sjukehusa i fylket. I januar 2014 vart det oppretta stilling for stadleg leiar ved Nordfjord sjukehus og tilsvarande i Lærdal i november 2016.

Helse Førde vedtok verksemdsmessig utviklingsplan for Helse Førde 2015 etter ein omfattande planprosess med involvering av interne fagmiljø, tillitsvalde, vernetenesta, brukarrepresentantar og eksterne samarbeidspartar.

**Av utviklingsplan frå 2015 går det fram at Helse Førde skal arbeide med strategisk utvikling innan følgjande område:**

- Pasientmottak
- Døgn og dagkirurgisk aktivitet
- Intensivbehandling og overvaking
- Sengepost – felles og fleirfagleg
- Dagpost for medisinsk dagbehandling
- Fleirfagleg poliklinikk og diagnostisk senter
- Felles prøvemottak
- Integrering av psykisk og somatisk helsevern
- Fokus på pasientoppleving
- Tenesteutvikling, tenesteinnovasjon, tenestedesign
- Samhandling
- Utvikling i tilbod til barn og ungdom
- Utvikling i tilbod til eldre

Våren 2016 vart strategiane konkretisert i 19 innsatsområde, og i etterkant har Helse Førde definert ei rekkje utviklingstiltak. Det har vore arbeidd med å planleggje framtidens spesialisthelsetenester i heile organisasjonen, innan døgntilboda, dagbehandling, poliklinikk, operasjon og intensiv, diagnostikk mv. Arbeidet har vore organisert som prosjekt, der brukarrepresentantar og kommunane har vore delaktige. Prosjekta leverte sluttrapportar hausten 2017, og det vert arbeidd med å følgje opp og setje ut i livet framlegga.

Det er høg merksemd på at pasientar med komplekse, samansette lidingar ofte treng tverrfaglege tenester, som krev betre teamarbeid og samarbeid på tvers av fagområde og nivå. Utvikling av meir pasientvennlege tenester til dømes ved å nytte teknologien for å verte meir tilgjengelege, og prioritering av psykisk helsevern og rustenestene. Tenestene ved Lærdal sjukehus og behova i opptaksområdet er kartlagde som førebuing til utviklingsprosjekt ved lokalsjukehuset i 2018.

Tenesteutviklinga har i stor grad vore retta mot å gje naudsynnte innspel/premissar til utbygginga ved Førde sentralsjukehus. Byggeprosjektet i Førde vil krevje stor merksemd framover etter kvart som planane skal setjast ut i live. Samstundes omfattar utviklingsarbeidet alle lokasjonar. Det må parallelt med bygginga arbeidast med å omstille organisasjonen til nye drifts- og arbeidsmåtar, både ved å innføre store regionale teknologiprojekt og gjennomføre eigne lokale utviklingsprosjekt.

Frå 2015 har det også kome nye nasjonale styringssignal, mellom anna har omgrepet pasientens helseteneste har fått meir konkret innhald. Det er sett i gang større IKT-prosjekt, den teknologiske utviklinga har for alvor «nådd» sjukehusa. Dette ser vi mellom anna ved digitalisering av legemiddelkurve, samt at fleire spesialisthelsetenester vert utført på internett, via [helsenorge.no/vestlandspasienten.no](https://helsenorge.no/vestlandspasienten.no).

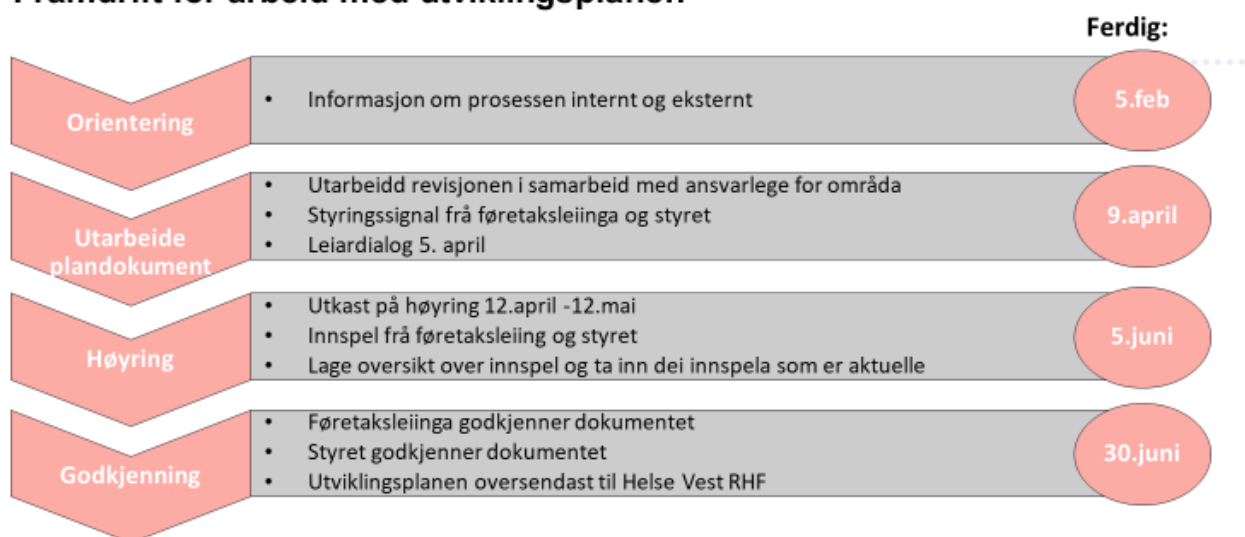
Utviklinga innan heimebehandling med behandlingshjelpemiddel har kome lenger. Det er under innføring ny utdanning av legar i spesialisering, og det kjem endringar i andre helsefagutdanningar framover. Det vil føre til endra og truleg aukande krav til sjukehusa som utdanningsarena. Føretaka har fått sterkare føringar om å drive med innovasjon og samarbeid med næringslivet og om kunnskapsproduksjon/forskning.

### 1.3. Gjennomføring av prosjektet med utviklingsplan

Utviklingsplan for Helse Førde vart vedteken i styremøte den 22. juni 2018. Revisjon av planen har skjedd i perioden januar 2018 til juni 2018, med følgjande milepælar:



#### Framdrift for arbeid med utviklingsplanen



Det var gjort eit større arbeid gjennom eit eige prosjekt knytt til utviklingsplanen i 2015. I 2016-2017 har det vore omfattande og ressurskrevjande utviklingsarbeid der heile organisasjonen har vore involvert i prosjekt. Kommunane og brukarrepresentantane har også vore involverte i utviklingsarbeidet. Denne planen er ein revisjon, og ei oppsummering av dette arbeidet.

Administrerende direktør valde av den grunn, i samråd med tilsetteorganisasjonane og vernetenesta, og i samråd med kommunane v/KS/rådmannsutvalet å gjennomføre denne planprosessen utan eigen prosjektorganisasjon.

Programleiinga for Pasientens helseteneste v/utviklingsdirektør Anne Kristin Kleiven og prosjektleder Marianne Kleppe Nordal har hatt ansvar for og vore sekretariat for planarbeidet. Administrerende direktør og dei han har med seg i føretaksleiinga har fått orientering og høve til å gje innspel til arbeidet undervegs. Utviklingsplanen har vorte til i ein dynamisk prosess mellom interne og eksterne, kommentarar frå administrerende direktør og styret, samt konstruktive høyringsinnspel. Planen har vore lagt ope ut for innsyn og det har vore høve for alle å kommentere den. KS har gitt tilbakemelding om at arbeidet med planen har vore eit døme på god samhandling. Ved å oppfordre til å komme med tilbakemeldingar på utviklingsplanen internt, har vi truleg oppnådd at mange har lest gjennom planen. Gjennom høyringsprosessen har vi fått belyst planen og fått sett den gjennom andre sine auge. Dette har vore verdfullt og ført til ei rekke justeringar.

Følgjande leiarar, fagpersonar og avdelingar har bidrege direkte i skrivearbeidet:

<b>Namn</b>	<b>Tittel</b>
Anne Kristin Kleiven	Direktør Fag og utviklingsavdeling
Arne Skjelten	HR-direktør
Ellen Kathrine Bø	Kompetanse og utdanning
Emma Bjørnsen	Fag og utviklingsavdelinga
Frode Schancke	It-sjef
Halfdan Brantzæg	Økonomidirektør
Helge Robert Midtbø	Direktør drift og eigedom
Ibtisam Taha Rawdhan Rawdhan	Kvalitet og pasienttryggleik
Joar Halbrend	Controller
Kari Furevik	Kvalitet og pasienttryggleik
Kjell Inge Solhaug	Prosjektleder Nye Førde sjukehus
Kristine Blix-Longfellow	Fagdirektør
Marit Solheim	Forsking og innovasjon
Marianne Kleppe Nordal	Programstab, Pasientens Helseteneste
Marny Alice Solhaug Pettersen	Fagutviklingssjukepleiar, medisinsk sengepost
Per Arne Flølo	Medisinsk teknisk avdeling
Stig Igland	Samhandlingssjef
Stig Kjartan Hauger	Controller
Terje Jan Nes	Teknisk driftsavdeling
Terje Ulvedal	Kommunikasjonssjef
Tone Undertun	Programstab, Pasientens Helseteneste
Trine Vingsnes	Klinikkdirektør kirurgisk klinikk

Det har vore lagt opp til ein open planprosess med så brei involvering som mogleg, med eiga nettside og høve for å sende inn innspel for alle. Internt i organisasjonen har det vore informert om prosessen i leiarfora, møte med tillitsvalde og vernetenesta, i allmøte, ved å utarbeide presentasjon til leiarane som dei kunne nytte i sine møte med medarbeidarane. Kommunane har vore tett involverte sidan planlegginga av revisjonen tok til, gjennom eigne møte og i etablerte samhandlingsforum. Brukarutvalet deltek i utviklingsarbeidet, og har arbeidd med høyringsinnspel i eige møtefora.

<b>Interessentar</b>	<b>Forum for orientering</b>
Brukarar	Brukarutval
Kommunane	Innleiande samtalar med KS, rådmannsutvalet, helse og omsorgsutvalet, KS fylkesmøte, samhandlingsmøte, samarbeid med sparringpartnar
Organisasjonen	Styret, føretaksleiinga, møte med tv/vo, klinikkråda, stabsrådet, avdelingssjefsmøte, allmøte/informasjonsmøte, leiardialog mv
Tillitsmannsapparatet Vernetenesta	Innleiande samtalar, møte med leiinga, uformelt diskusjonsmøte Informasjon til Fagforbundet

#### **Kvalitetssikring:**

Sjukehusbygg og eigne analyse-medarbeidarar har delteke i kvalitetssikring av aktivitetsframskrivingar, kor det er bygd på kvalitetssikra og dokumentert aktivitet i 2015. Det er lagt mykje arbeid i tala frå organisasjonens side, og det er også dette talmaterialet forprosjektet «Nye Førde sjukehus» legg til grunn i si planlegging. Aktiviteten i 2016 og 2017 avvik ikkje vesentleg frå framskrivingane.

### Regional samordning

Alle føretaka i landet skal utarbeide utviklingsplanar i løpet av første halvår. Dei regionale helseføretaka skal så utarbeide ein regional utviklingsplan. Alle planane skal oversendast Helsedirektoratet, som skal starte arbeidet med å revidere Nasjonal helse – og sjukehusplan i 2019.

Helse Førde deltek i regionalt forum for samordning av arbeidet med utviklingsplanane i Helse Vest, og lagt fram prosess og progresjon i arbeidet og gitt innsyn i planarbeidet for merknader. Det har vorte bestemt at helseføretaka skal nytte same mal, dvs den som ligg i nasjonal rettleiar for utviklingsplanar. På denne måten har også helseføretaka i Helse Vest fått eit samanlikningsgrunnlag gjennom at deltakarane har fått høve til å lese andre sine utkast. Helse Vest har også kome med tilbakemeldingar på planen i løpet av prosessen.

Styret for Helse Førde har fått orientering om planarbeidet ved fleire høve, og godkjende høyringsutkast i møte 09.04.2018.

### Høyring

Planen vart sendt på høyring 12. april, med frist 12. mai. For å auke kvalitetssikringa av dokumentet, og betre intern involvering, vart det også lagt opp til høyringar internt i Helse Førde. I starten av høyringsperioden vart planen presentert i møtefora for mellom anna avdelingsleiarane i Helse Førde, i brukarutvalet, for dei føretakstillitsvalde og Helse og omsorgsutvalet i KS. Det kom inn 22 høyringssvar frå følgjande instansar:

*Nummer Instans*

1	Medisinsk sengepost 1 og 2, Helse Førde HF
2	Dialyseavdelingar
3	IKT-avdelinga, Helse Førde HF
4	KS Sogn og Fjordane
5	Ambulansetenesta
6	Helse Stavanger
7	Jens Tobias (privatperson)
8	Helse Bergen
9	Johannes Avedal (Privatperson)
10	Brukarutvalet i Sogn og Fjordane
11	Habilitering og rehabilitering
12	Seksjon for pasienttryggleik
13	Legeforening – Yngre legers foreining
14	NAV Sogn og Fjordane

15	Høgskulen på Vestlandet – Bachelor i sjukepleie
16	Helse Fonna HF
17	Kirurgisk klinikk, Helse Førde HF
18	Medisinsk klinikk, Helse Førde HF
19	Klinikk for Psykisk Helsevern, Helse Førde HF
20	Universitetet i Bergen, Medisinsk fakultet
21	Fylkesmannen i Sogn og Fjordane
22	Vernetenesta i Helse Førde HF

Alle innspela er systematisk gjennomgått, og ein del av dei har ført til presiseringar eller tillegg i utviklingsplanen. Gjennomgangen av innspela er dokumentert. Innspela har mellom anna ført til at vi har auka fokus på rekruttering av fagpersonar, utdanning og dei pårørande si rolle i pasientbehandlinga.

## 2. Nositasjonen

Helse Førde er eitt av fire helseføretak i Helse Vest RHF. Føretaket skal dekkje innbyggjarane sine behov for spesialisthelsetenester som er trygge og av god kvalitet innan dei vanlegaste lidingane, og i situasjonar der det er behov for akutt helsehjelp.

### 2.1. Pasientens helseteneste – brukertilfredsheit

Brukarane sin erfaringskompetanse er verdfull, og involvering og medverknad i eiga behandling og i utvikling av spesialisthelsetenesta er viktig for å sikre gode og likeverdige helse- og omsorgstenester.

Helse Førde er i gang med å utvikle pasientens helseteneste, som mellom anna inneber at pasientane skal få medverke i så stor grad som råd. Pasientrolla er i endring. Pasientane skal i større grad enn tidlegare få høve til å delta i avgjerder om eige liv. Dei vil vente å verte handsama som likeverdige, med respekt, og at dei får tilgang på dei best tilgjengelege tenestene. Tilgang på eigen journal/fleire opplysningar på helsenorge.no, og verktøy for samval på nettet er nokre nye element.



Helse Førde har **brukarutval** som er felles med kommunane. Det er etablert ungdomsråd frå 2018. Brukarutvalet har observatør i styret, og representantar i sentrale forum som kvalitetsutvalet, samhandlingsutval, prosjekt- og utviklingsarbeid og i forskingsfora. Føretaket har tilsette erfaringskonsulentar og jobbspesialistar, t.d. i smerteklinikk og innan psykisk helsevern. Utvalet bidreg med viktig kunnskap som grunnlag for forbetningsarbeid.

I klinikk for psykisk helsevern har brukar- og pårøranderepresentant i klinikkråd. Det er etablert samarbeid med Landsforeningen for pårørende (LPP) om prosjektet «Møteplass» der fagfolk og pårørende møtast. Kommunane deltek og i dette prosjektet. Ved ruspostane ved Nordfjord psykiatrisenter og Rus døgn ved Psykiatrisk klinikk, Tronvik er det etablert faste råd for brukarmedverknad, og nyleg er og ungdomsråd etablert.

Det er etablert samarbeid med pasientombodet, Fylkesmannen og kommunane der føretaket får innspel om korleis våre utfordringar og forbetningsområde vert sett utanfrå.

Gjennom brukarundersøkingar, strukturerte tilbakemeldingar og annan kontakt får Helse Førde verdfulle innspel til forbetring, utvikling og kvalitetsarbeid. Innspela frå brukarane dannar også grunnlag for styring og vegval om tenestene. At føretaket er open for innspel, og syner at desse vert lytta til, kan også gjere at brukarane opplever seg høyrde, verdsette og ivareteke.

#### **Pasienterfaringsundersøkingar som vert utført i Helse Førde HF:**

- Helse Førde har utvikla eit eige validert, systematisk tilbakemeldingssystem (NORSE). Dette starta i psykisk helsevern, men vert etter kvart også nytta i somatikken.
- Telefon/e-postteneste for meir direkte tilbakemeldingar frå pasientar, pårørande og andre, kalla «Lyttelasten»



- Nasjonale pasientopplevingsundersøkingar - PasOpp (regi av HOD, Kunnskapsenteret) to til tre gonger årleg, med ulike fokus frå gang til gang.
- Regionale undersøkingar vert gjennomført årleg
- Lokale undersøkingar

## 2.2. Pasientbehandling – fagleg prioritering, kvalitet og pasientopplæring

### 2.2.1 Fagleg tilbod og prioritering

#### Somatiske spesialisthelsetenester

Helse Førde har følgjande somatiske tenester:

- Akuttmedisin, prehospitale tenester
- Kirurgiske fag: kirurgi, ortopedi, kvinneklinikk, øyre-nase-hals og kjeve, auge
- Medisinske fag: indremedisin, kreft, hud, nevrologi, revmatologi, rehabilitering, barneavdeling med habilitering
- Medisinske støttetjenester: operasjon, intensiv og overvaking, laboratorie (Medisinsk biokjemi, medisinsk mikrobiologi, patologi, transfusjonsmedisin) og radiologi.
- Behandlingshjelpemiddel, læring og meistringstilbod

Førde sentralsjukehus er sentral for drift og utvikling av dei somatiske spesialisthelsetenestene i fylket. Sjukehuset har alle ovannemnde funksjonar poliklinisk-, dag- og døgntilbod innan kirurgi, medisin og medisinske støttetjenester. Sjukehuset er også lokalsjukehus for dei kringliggjande kommunane med om lag 50 000 innbyggjarar.

Ved dei mindre sjukehusa Lærdal og Nordfjord sjukehus er det eit breitt poliklinisk tilbod (medrekna skadepoliklinikk), indremedisinsk døgnpost med tilpassa akutfunksjonar og døgnopne radiologi- og laboratorietenester. Begge sjukehusa har tilpassa akutfunksjon i indremedisin (med anestesilege i vakt) og skadepoliklinikk. Ved Lærdal sjukehus er det planlagde operasjonar innan ortopedi og noko urologi, medan Nordfjord har planlagt dagkirurgi på spesielle dagar. Ved Nordfjord sjukehus er det som følgje av prosjektet «Framtidas lokalsjukehus» (2011-2013) etablert nye og polikliniske tilbod, mellom anna er det oppretta ein ny modell for skadepoliklinikk, nytt tilbod om fylkesdekkande hjarterehabilitering og poliklinikk for eldre med samansette problemstillingar. Legebemanninga i Lærdal og Nordfjord vert dekkja av lokalt tilsette legar, vikarar og ambulering mellom sjukehusa. Det er avtalespesialistar på lokalsjukehusa (til dømes auge og øyre-nase-hals).

Førde sentralsjukehus har kvinneklinikk med fødeavdeling og gynekologi, og barneavdeling. Ved lokalsjukehusa er det såkalla «God start»-einingar, som er eit samarbeid med kommunane om jordmortenester. Tilbodet omfattar oppfølging av gravide, følgjetenester ved fødsel og barseltilbod etter fødselen. Det er inngått avtale med Voss og Volda sjukehus om at fødande som ikkje er i risikogruppene, kan velje å føde der.

Fleire spesialitetar ambulerer / har utekontor til faste tider ved lokalsjukehusa. Det er også etablert avtalespesialistar innan auge (Nordfjord) og øyre nase hals (Nordfjord og Lærdal) ved lokalsjukehusa. Det er no også søkt om å få oppretta avtalespesialist innan hudområdet i Nordfjord.

Føretaket har eit breitt tilbod, men ikkje alle funksjonar. Ein er især avhengig av eit nært samarbeid med Helse Bergen / Haukeland universitetssjukehus for meir spesialiserte tenester innan m.a. kirurgi, kreft, barn, spesielle høgspesialiserte tenester og alvorlege traumebehandlingar. I grenseområda mot Helse Møre og Romsdal / Volda sjukehus og Helse Bergen er det pasientflyt over grensene, mest frå Helse Førde. Gulen

kommune får tenestene sine frå Helse Bergen. I nord slår Hornindal kommune seg saman med Volda kommune i år 2020.

## **Psykisk helsevern og rus/avhengighetsmedisin**

Psykisk helsevern (inkludert rustenester) for vaksne har akuttavdeling for vaksne i Førde og tre distriktpsikiatriske senter:

- Førde med underavdelingar på Tronvik (Høyanger kommune), i Florø (poliklinikk)
- Sogndal
- Nordfjordeid

Det er to ruseiningar for døgnbehandling i fylket, ved Nordfjord distriktpsikiatriske senter og psykiatrisk klinikk, avdeling Tronvik. Tverrfagleg spesialisert rusbehandling er fullt ut integrert i dei distriktpsikiatriske sentera.

Psykisk helsevern for barn og unge har poliklinikkar med tilbod fire stadar (Førde, Nordfjordeid, Sogndal og Florø), og døgnstilbod for ungdom i Førde. Ved Førde sjukehus er det akutttilbod for vaksne og heildøgnsstilbod for ungdom. Det er ei særskilt utfordring at Helse Førde berre har ein akuttpost som skal handtere mange ulike pasientgrupper innanfor psykisk helsevern, dette set spesielle krav til bygg, infrastruktur og kompetanse. Det er ei utfordring å sikre akuttkompetanse 24/7 innan ungdomspsykiatri.

Helse Førde er blant dei fremste i landet når det gjeld utbygging av desentraliserte tenester innan psykisk helsevern. Føretaket dekkjer dei fleste funksjonane sjølv, men for tida hjelper Helse Bergen og andre med tilbod til tryggleikspasientar frå fylket. Psykisk helsevern har korte ventetider, lågt tal tvangsinnleggingar og tvangsbruk i institusjon og færre senger enn gjennomsnittet i landet. Nordfjord psykiatrisenter prøver ut ein modell med felles ambulant team 24/7 med kommunane for å hindre innleggingar. Indre Sogn psykiatrisenter og psykiatrisk klinikk gjev tilbod om «rask vurdering» i poliklinikk. Det vil seie at fastlege/legevakt kan bestille time for vurdering i poliklinikk påfølgjande dag, framfor direkte akuttinnlegging. Psykisk helsevern for born og unge har tilsvarande tilbod for rask vurdering av spesialist.

Psykisk helsevern har utvikla eit validert tilbakemeldingssystem, NORSE, som også er eit omfattande forskings- og innovasjonsprosjekt.

## **Prehospitale tenester**

Helse Førde har prehospitale tenester med 21 ambulansestasjonar. I tillegg kjem båtambulansar, luftambulansbase i Førde og redningshelikopter i Florø. Det har vore gjort nokre justeringar i ambulansestructuren dei siste åra, mellom anna i Aurland, Jølster Balestrand og Askvoll. Justeringane har ført til auka dimensjonering og beredskap ved andre stasjonar. Gulen kommune får sine ambulansetenester frå Helse Bergen. Det er i gang arbeid med ein samla plan for dei prehospitale tenestene i Sogn og Fjordane. Høyringsutkast på kartleggingsrapport frå første fase i dette arbeidet er sendt ut våren 2018.

Kompetansekrava for tenesta er skjerpa og regulert i forskrift. Det vert arbeidd kontinuerleg med å styrke kompetansen i tenesta ved trening og simulering. Det er etablert arenaer for samhandling med kommunehelsetenesta og eiga delavtale med kommunane for akuttmedisinske kjede og beredskap. Føretaket har opplevd fleire større ulukker dei siste åra, noko som har gitt verdfulle erfaringar i det samla beredskapsarbeidet.

## **Stab og støtte**

Helse Førde har følgjande stabsfunksjonar:

- Drift og eigedom (teknisk avdeling, medisinsk teknisk utstyr, portør, matforsyning, reinhald, ...

- Fag og utvikling (område: kvalitet- og pasienttryggleik, utdanning og kompetanseutvikling, pasientjournalssystem, forskning, innovasjon).
- HR-avdeling (personalarådgeving, ressursplanlegging, løn mv)
- Økonomi (controller, rekneskap, analyse mv)
- IKT-avdeling (sikkerheit, personvern, servise, innkjøp mv)
- Føretakssekretariat (arkiv, sakshandsaming, sekretariat for klinikkdirektørane)
- Kommunikasjonsavdeling

### Fagleg prioritering:

Det er eit nasjonalt mål å sikre lik og riktig prioritering mellom pasientar og pasientgrupper. I dette arbeidet er prioriteringsføresegna og prioriteringsrettleiarane førande. I prioriteringsføresegna kan ein lese følgjande:

#### **§ 2 Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten**

*Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b andre ledd, når:*

- a) pasienten, med det unntaket som er nevnt i § 3 andre ledd, kan ha forventet nytte av helsehjelpen og*
- b) de forventede kostnadene står i et rimelig forhold til tiltakets effekt.*

*Alvorlighet skal ligge til grunn ved fastsetting av frist for start helsehjelp for de som har fått rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.<sup>2</sup>*

Helse Førde skal tilby trygge, likeverdige spesialisthelsetenester av god kvalitet. Dette krev kontinuerleg kvalitetsstyrking og kompetanseheving for å sikre at ein til ei kvar tid er fagleg oppdatert og unngår uønska variasjon mellom sjukehusa.

Prioritering mellom områda skjer i eit komplisert samvirke mellom kunnskapsutvikling, føringar, budsjett / økonomiske incentiv, tradisjon, behov, forventningar/krav og nye medisinske mogelegheiter. Det er vanskeleg å prioritere mellom gode føremål. Eit døme er når nye dyre medisinar kjem på marknaden. Kvar skal føretaka finne rom for desse utgiftene utan at det går ut over andre prioriterte område? Prioritering må skje ved hjelp av omfordeling ettersom føretaket ikkje er førespegla utvida rammer i åra framover. Andre gonger fell tilbod vekk fordi det kjem nye metodar eller metoden som var nytta syner seg ikkje ha effekt.

Ny kunnskap gjev støtte til å slutte med noko. Men dette tek som regel tid. Det viser seg t.d. at ein del operative behandlingsmetodar (t.d. innan ortopedi) kan ha like gode resultat med andre behandlingsformer (t.d. fysioterapi.). Det vil verte viktig for pasientane at Helse Førde byggjer opp eit godt tilbod innan fysioterapi, dersom dette skal verte eit alternativ til ortopedisk kirurgi. Dette kan handle om å byggje opp tilbod i sjukehusa, eller i samarbeid med kommunane (for å sikre at pasientane har eit likeverdig tilbod uavhengig av kvar dei bur). Til dømes er seks kommunar med på eit opplegg innan for AktivA (sjå <http://aktivmedartrose.no/finn-aktiva-klinikk> ).

Nokre pasientgrupper og oppgåver vert ikkje prioriterte så høgt som venta. Dette gjeld til dømes eldre pasientar med samansette lidningar (eldremedisin, geriatri) som er eit høgt prioritert område nasjonalt. Innføring av pakkeforløp for kreft er eit eksempel på fagleg høgare prioritering dei siste åra. Psykisk helsevern og «den gyldne regel» om at dette området skal vekse meir enn somatikken, er eit anna. Betre tilbod til akutt pasientar er høgt prioritert – raskare vurdering, høgare kompetanse i front. Helse Førde vil verte utfordra på om vi skal innføre den nye spesialiteten akuttmedisin eller satse vidare på dei spesialistane vi har.

<sup>2</sup> Kjelde: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1208>

## 2.2.2 Pasienttryggleik og kvalitet

God kvalitet og pasienttryggleik er sentralt i pasientens helseteneste. Pasientane skal kunne stole på at tenestene verkar, at dei er trygge og at dei heng godt saman når dei er avhengige av helsehjelp frå ulike nivå.

Pasienttryggleiksarbeidet skal førebyggje, hindre og avgrense uønskte konsekvensar eller skadar som følgje av helsehjelp. Det skal byggjast varige system og strukturar for pasienttryggleik. Læring og forbetring er del av dette.

Pasienttryggleiksprogrammet<sup>3</sup> er døme på at tiltak blir implementert i Helse Førde med bakgrunn i kunnskap om kva som faktisk verkar. Mellom tiltaka er trygg pleie (ernæring, førebygging av fall og trykksår) trygg kirurgi, førebygging av suicid og overdosedødsfall. I tillegg blir det arbeidd med leiing av pasienttryggleik, og kultur og kompetansebygging Dette er tiltak som skal vere integrerte i dagleg drift.

Helse Førde overvakar kvalitetsutviklinga gjennom rapportering til styret, føretaksleiinga og etablerte forum som pasienttryggleiksutval, legemiddelkomité og kvalitetsutval. Kvalitetsarbeidet er også tema i leiarmøte og leiardialog, samt i faste rapporteringar. Fag- og utviklingsavdelinga følgjer opp bruken av synergi, som er systemet for å melde avvik, og gjev støtte til oppfølging av melde avvik. Helse Førde er opne om eigne feil, og publiserer alvorlege avvikssaker (3-3-saker som er melde til Helsetilsynet) på internett. Det er eit mål å lære av avvik, og hendingsanalysar vert nytta som metodikk.

Kvalitetsforbetring er i fokus i ei ny forskrift om kvalitetsforbetring og leiing i helse- og omsorgstenestene, som tok til å gjelde 1. januar 2017. Helse Førde arbeider med å implementere forskrifta, mellom anna ved å styrke kvalitetsstyringssystemet.

Helse Førde har jamt over gode resultat på dei kvalitetsindikatorane vi vert målte på. Nedanfor er dei siste målingane frå andre tertial 2017:

---

<sup>3</sup> <http://www.pasienttryggleiksprogrammet.no/>

Helse Norges kvalitetsindikatorer		Måle-enhet	Mål	Helse Førde HF	Hele landet	Plassering i landet
<b>Behandling av sykdom og overlevelse</b>						
Andel pasienter med kronisk nyresvikt som får hjemmedialyse første dag i tertialet	%	30	6	20	17 av 17	✗
<b>Infeksjon</b>						
Andel blodbaineinfeksjoner blant pasienter på sykehus på målingstidspunktet	%		0	1	1 av 24	★
Andel helsetjenesteassosierte infeksjoner blant pasienter på sykehus på målingstidspunktet	%		3	3	12 av 24	
Andel nedre luftveisinfeksjoner blant pasienter på sykehus på målingstidspunktet	%		2	1	20 av 24	✗
Andel postoperative sårinfeksjoner blant innlagte pasienter på målingstidspunktet	%		1	1	8 av 24	
Andel postoperative sårinfeksjoner blant opererte pasienter på målingstidspunktet	%		2	5	7 av 24	
Andel urinveisinfeksjoner blant pasienter på sykehus på målingstidspunktet	%		1	1	10 av 24	
<b>Kreft</b>						
Gjennomføring av Diagnostisk pakkeforløp innen maksimal anbefalt forløpstid	%	70	83	72	4 av 16	
Nye kreftpasienter i pakkeforløp for 24 kreftformer, andel	%	70	88	75	5 av 22	★
Pakkeforløp for 26 organspesifikke kreftformer gjennomført innen standardforløpstid, andel	%	70	74	64	4 av 22	★
Pakkeforløp for blærekreft	%	70	90	76	8 av 19	
Pakkeforløp for blærekreft gjennomført innenfor maksimal anbefalt forløpstid, andel	%	70	100	81	1 av 20	★
Pakkeforløp for brystkreft	%	70	97	88	4 av 17	★
Pakkeforløp for brystkreft gjennomført innenfor maksimal anbefalt forløpstid, andel	%	70	61	59	12 av 17	
Pakkeforløp for eggstokkreft gjennomført innenfor maksimal anbefalt forløpstid, andel	%	70	83	55	4 av 12	
Pakkeforløp for føflekkreft	%	70	100	70	1 av 18	★
Pakkeforløp for føflekkreft gjennomført innenfor maksimal anbefalt forløpstid, andel	%	70	85	88	13 av 18	
Pakkeforløp for kreft i spiserør og magesekk	%	70	83	72	5 av 17	
Pakkeforløp for lungekreft	%	70	89	83	7 av 22	
Pakkeforløp for lungekreft som gjennomført innenfor maksimal anbefalt forløpstid, andel	%	70	63	58	12 av 22	
Pakkeforløp for nyrekreft	%	70	91	73	3 av 17	★
Pakkeforløp for nyrekreft gjennomført innenfor maksimal anbefalt forløpstid, andel	%	70	90	53	2 av 15	★
Pakkeforløp for prostatakreft	%	70	77	78	11 av 20	
Pakkeforløp for prostatakreft gjennomført innenfor maksimal anbefalt forløpstid, andel	%	70	62	45	2 av 19	★
Pakkeforløp for tykk- og endetarmskreft	%	70	91	81	7 av 22	
Pakkeforløp for tykk- og endetarmskreft gjennomført innenfor maksimal anbefalt forløpstid, andel	%	70	96	74	2 av 21	★
<b>Operasjon</b>						
Andel (%) utsettelse	%	5	5	5	8 av 25	
Andel pasienter med hoftebrudd som er operert innen 24 timer	%		81	59	2 av 21	★
Andel pasienter med hoftebrudd som er operert innen 48 timer	%	100	95	87	6 av 21	
<b>Psykiatri barn og unge</b>						
Andel (%) fristbrudd for pasienter som har begynt helsehjelp innen PHBU	%	0	0	2	1 av 24	★
Andel (%) fristbrudd for pasienter som står på venteliste innen PHBU	%	0	0	2	1 av 24	★
Barne- og ungdomsgarantien: Andel (%) til behandling innen 65 dager	%	100	100	99	1 av 24	★
Barne- og ungdomsgarantien: Andel (%) til vurdering innen 10 dager	%	100	100	98	1 av 24	★
Gjennomsnittlig ventetid innen psykisk helse barn og unge i antall dager	dager	35	40	54	4 av 24	★
<b>Psykiatri voksne</b>						
Andel (%) brudd på vurderingsgarantien for pasienter innen PHV	%	0	1	2	8 av 24	
Andel (%) fristbrudd for pasienter som har begynt helsehjelp innen PHV	%	0	0	1	12 av 24	
Andel (%) fristbrudd for pasienter som står på venteliste innen PHV	%	0	0	1	1 av 24	★
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra PHV	%		41	37	7 av 22	
Andel epikriser sendt innen 7 dager etter utskrivning fra PHV	%	100	88	83	11 av 22	
Andel nye henvisninger med registrert henvisningsformalitet	%		100	89	1 av 24	★
Andel tvangsinnleggelse i psykisk helsevern for voksne	%		8	17	4 av 23	★
Andel voksne med schizofreni som har fått individuell plan i PHV	%		33	20	10 av 22	
Gjennomsnittlig ventetid innen psykisk helse voksne i antall dager	dager	40	31	49	1 av 24	★
<b>Somatisk helse</b>						
Andel brudd på vurderingsgarantien	%	0	2	3	10 av 24	
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste	%		78	53	1 av 27	★
Andel epikriser sendt innen 7 dager etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste	%	100	96	85	1 av 27	★
Andel fristbrudd for pasienter som har begynt helsehjelp	%	0	1	3	5 av 24	★
Andel fristbrudd for pasienter som står på venteliste	%	0	0	1	6 av 24	
Andel pasienter 18-80 år innlagt med blodpropp i hjernen som har fått behandling med trombolyse (akutt)	%	20	35	18	2 av 22	★
Andel pasienter plassert på korridor	%	0	0	1	4 av 24	★
Gjennomsnittlig ventetid innen somatisk helsetjeneste	dager	60	55	58	5 av 24	★
<b>Tverrfaglig spesialisert rusbehandling</b>						
Andel (%) brudd på vurderingsgarantien for pasienter innen TSB	%	0	2	1	19 av 25	✗
Andel (%) fristbrudd for pasienter som har begynt helsehjelp innen TSB	%	0	0	1	1 av 25	★
Andel (%) fristbrudd for pasienter som står på venteliste innen TSB	%	0	0	2	1 av 25	★
Andel avbrutte behandlingsopphold for pasienter over 18 år i døgnbehandling i perioden	%		0	10	1 av 21	★
Andel avbrutte behandlingsopphold for pasienter over 18 år og under 30 år i døgnbehandling i perioden	%		0	14	1 av 19	★
Andel avsluttede behandlingsopphold for pasienter over 18 år med manglende rapportering om avslutningstype	%		100	58	7 av 21	
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra TSB	%		32	31	11 av 21	
Andel epikriser sendt innen 7 dager etter utskrivning fra TSB	%	100	94	79	4 av 21	★
Gjennomsnittlig ventetid innen TSB i antall dager	dager	35	26	34	5 av 25	★

## Uønska variasjon:

Eitt av hovudmåla for helsetenestene i landet er at dei skal vere likeverdige og tilgjengelege uavhengig av kvar ein bur. Store variasjonar i forbruk og tilbod mellom ulike område er ikkje ønskjeleg dersom sjukdomsfordelinga er lik. Med bakgrunn i dette er det dei siste åra innført pakkeforløp for kreft og hjerneslag. Pakkeforløpa har ført til raskare og likare behandling, og det vil komme pakkeforløp for fleire pasientgrupper.

I følgje Samdata frå Statistisk Sentralbyrå har folk frå Sogn og Fjordane oftare poliklinisk kontakt med spesialisthelsetenesta enn elles i landet. Det er fleire som får behandling og dei får fleire konsultasjonar enn vanleg. Samdata inneheld ikkje data frå private spesialistar som det er det få av i Sogn og Fjordane. Tynt pasientgrunnlag for primærhelsetenesta kan òg gje behov for fleire kontrollar i spesialisthelsetenesta (t.d. behov for second opinon og nokon å rådføre seg med). Det er difor vanskeleg å konkludere om dette er uønskt eller villa/naudsynt variasjon.

Den nasjonale oppgåva med å utvikle ei nasjonal [helseatlasteneste](#) er lagt til Helse Førde i Helse Vest RHF og Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) i Helse Nord RHF. Helseatlasa skal gje betre kunnskap om forbruk og variasjon av spesialisthelsetenester. Atlasa skal presentere omfang, ulikskapar og utviklingstrendar av helsetenester fordelt på ulike geografiske område. SKDE har gitt ut helseatlas for dagkirurgi, eldre, barn og KOLS. Helse Førde arbeider med sitt første helseatlas, som vert for ortopedi. Det er vidare planlagt å utarbeide atlas for psykisk helsevern. Førebels syner tilvisingsrater til distriktpsikiatriske senter i fylket variasjon som er interessant å sjå nærare på. På denne måte får helseføretaket oppdatert kunnskapsgrunnlag med gode analysar. Desse skal danne grunnlag for diskusjonar i fagmiljøa med tanken på å utvikle gode behovsanalyser, framskrivingsmodellar, samt grunnlag for å analysere eventuelle ugrunna og uønskt fagleg variasjon. Det er føresett at Helse Førde nyttar utarbeidde atlas i sitt utviklingsarbeid.

### 2.2.3 Pasient- og brukaropplæring

#### Informasjon

Det vert kontinuerleg arbeid med å gje pasientar og pårørande betre informasjon før, under og etter utgreiing og behandling. For å få formidla viktig informasjon til pasientar og pårørande, er samtale med behandlar eller anna helsepersonell svært viktig. Trass i at tilsette i Helse Førde har fokus på at desse samtalane skal ha god kvalitet, mellom anna gjennom kurs i kommunikasjonsteknikk, kjem det jamleg klager på dårleg kommunikasjon i møte med Helse Førde.

I tillegg er oppdaterte sider på internett, brosjyremateriell, brev til pasient, telefonkontakt mv. viktige verkemiddel i dagens kommunikasjonsarbeid. Helse Førde brukar digital informasjon på [helsenorge.no/vestlandspasienten](http://helsenorge.no/vestlandspasienten) til våre pasientar.

Betre migrasjonshelse: I informasjonsarbeidet er det viktig å nytte tolk når det er språkbarrierar mellom dei ulike partane som er involverte. Helse Førde deltek i eit innovasjonsprosjekt som gjev tilgang på sertifiserte tolkar per skjerm. Etter kvart som tenestene vert meir og meir brukte vil det lette tilgangen til tilgjengelege tolketenester til riktig tid.

#### Behandlingshjelpemiddel

I tillegg til auka moglegheiter for dagbehandling og poliklinisk verksemd, kjem ein ny og aukande trend knytt til «avansert heimebehandling,» der pasientar kan få dekkja oppfølgingsbehovet via digital monitorering og

videokommunikasjon og med avansert teknologisk utstyr heime. Pasientar, pårørande og andre vil ha aukande behov for opplæring i bruken av desse etter kvart som meir utstyr blir utvikla og fleire vil ta dette i bruk.

Den nasjonale behandlingshjelpemiddelordninga (BHM) er i praksis knytt til spesialistbehandling utanfor sjukehusa, og kan forståast som Helse Førde HF sin «virtuelle poliklinikk». Tilbodet omfattar i dag 46 ulike behandlingshjelpemiddel, som fordeler seg på om lag 6000 pasientar i Sogn og Fjordane. Døme på behandlingshjelpemiddel kan vere forstøvarapparat, insulinpumper, utstyr til søvnbehandling (CPAP og BiPAP/VPAP), oksygenkonsentratorar og hostemaskiner. Ofte kan dette strekkje seg over mange år, og gjerne vere livslang behandling.

Behandlingshjelpemiddelordninga har ei stor «samhandlingsflate» både mot regionsjukehusa/andre helseføretak, internt i sjukehusa i Helse Førde HF og ikkje minst ut i kommunane der det er brukarar både i barnehagar, skular, ulike institusjonar og eigne heimar. Mykje av oppfølgingsansvaret i spesialisthelsetenesta for desse pasientane ligg i dag til personalet på dei ulike poliklinikkane.

### **Læring og meistring**

Stadig fleire pasientar og pårørande får tilbod om å delta i ulike lærings- og meistringstilbod. Studiar viser at lærings- og meistringstilbod har god effekt og er nyttige for betre helse og meistring i kvardagen. Samstundes kan tilboda gjere at bruken av og kostnadene til helsetenesta kan reduserast. Til dømes har deltakarane over tid færre innleggingar knytt til både re- og akuttinnleggingar, færre konsultasjonar i poliklinikkar og hos fastlegen sin. Det viser seg også at ein del operative behandlingmetodar (t.d. innan ortopedi) kan ha like gode resultat med andre behandlingsformer (t.d. fysioterapi).<sup>4</sup>

Innanfor helsetenesta har det i seinare tida vore auka fokus på mogeleg feilbruk og overforbruk av ressursar. Det er også meir merksemd på korleis førebyggje lidingar og utviklinga av desse, mellom anna ved tiltak innan folkehelse og opplæring/tilrettelegging for eigen meistring.

Med omsyn til psykisk helsevern har det vore arrangert ulike kurs og opplæring retta mot diagnosegrupper og mot gjevne tema. Psykisk helsevern for barn og unge har hatt kurs knytt til diagnosar som t.d. Aspergers syndrom og ADHD. I vaksenpsykiatrien har det vore arrangert pårørandesamlingar og temakvelder ulike stadar i fylket som har vore opne for alle interesserte. I tillegg til dette har PHV halde nokre kurs for eigne pasientar, og gjeve opplæring innanfor spesielle tema i samarbeid med kommunane.

### **Habilitering og rehabilitering**

Habilitering og rehabilitering er ikkje noko einskildteneste, men ein serie tenester eller tiltak som er sett i system. Dei siste 20 åra har det vore mange førande dokument frå styremaktene der dei tek til orde for ei auka satsing på dette feltet. I [Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering \(2017–2019\)](#) legg regjeringa til grunn ei brei forståing av habilitering og rehabilitering som inkluderer alle brukarar av helse- og omsorgstenester som har behov for ein målretta innsats for å opprette, gjenopprette, vedlikehalde og betre funksjon, samt førebyggje funksjonsfall og lære og mestre livet med sjukdom og funksjonsnedsetjingar (s. 14). Eit heilskapleg rehabiliteringsforløp må derfor ofte starte i akuttfasen i sjukehuset.

---

<sup>4</sup> Kjelde: Oslo universitetssykehus sine [nettsider](#)



Alle avdelingar har ansvar for å sjå til at pasientane får naudsynt oppfølging i form av habilitering/rehabilitering, anten dette skal skje i regi av spesialisthelsetenesta eller kommunen.

Helse Førde sine spesialisttenester på dette feltet ligg i dag i fleire avdelingar; barneavdelinga (opp til 16 år, planlagt opp til 18 år), avdeling for nevrologi, rehabilitering og revmatologi (vaksne), psykisk helsevern for vaksne med psykiske vanskar og avdeling for læring og meistring. Helse Førde har eit eige tilbod om hjarterehabilitering. Forøvrig nyttar føretaket Hauglandssenteret, eit privat ideelt rehabiliteringssenter som har avtale med Helse Vest. Den polikliniske rehabiliteringa kan delast inn i tre område:

- **«Smertepoliklinikken»** yter tenester til menneske med smerteplager med kronisk preg, eller fare for å verte kronisk sjuke, med mål om å lindre smerter og/eller gje betre smertemeistring. Tilbodet vert tilpassa den einkilde sitt behov, med tilbod om systemisk arbeid og ambulante tenester.
- **Tverrprofesjonell fysikalsk medisinsk rehabiliteringspoliklinikk.** Målgruppa er menneske med muskelskjelettplagar som er sjuke, sjukmelde eller mellombels arbeidsutføre på grunn av desse plagene. Det vert gitt tverrprofesjonell oppfølging av pasientane nesten inntil friskmelding, til pasienten er tilbake i tilrettelagt arbeidsrelatert aktivitet eller er erklært heilt eller delvis ufør.
- **Livsstyrketrening** der målgruppa er menneske som er heilt eller delvis sjukmelde, eller står i fare for å verte det med bakgrunn i samansette plager knytt til muskel- og skjelettlidingar, stressreaksjonar, utbrenning og lettare depresjonar. Erfaringane frå gjennomføringa av livsstyrketreningsprogrammet i Helse Førde HF syner gode resultat i høve til at deltakarane kjem tilbake til arbeid heilt eller delvis.

### 2.3 Oppgåvedeling og samhandling

Helse Førde er eitt av føretaka i Helse Vest. Helse Vest har, som eitt av fire regionale helseføretak, ansvar for å syte føre at pasientane i regionen får likeverdige og trygge spesialisthelsetenester av god kvalitet.



Det er i dag etablert eit utstrekt samarbeid mellom ulike yrkesgrupper og fagområde både internt i sjukehusa i fylket, med andre helseføretak, med samarbeidspartnarar i kommunane og private aktørar. Det er behov for å styrke samarbeidet ytterlegare for å sikre god/likeverdig kvalitet på tvers av lokasjonar og godt koordinerte tenester for pasientane.

Nasjonal helse og sjukehusplan (2015) skildrar korleis denne kjeda kan styrkast og gjerast meir tydelig framover for å sikre berekraftige strukturar i heile landet. Sjukehusa skal inngå i ei kjede frå dei større regionale universitetssjukehusa, til større akuttjukehus, lokalsjukehus med tilpassa akuttfunksjonar og distriktssenter/poliklinikkar.

### 2.3.1 Oppgåvedeling og samhandling innan eige føretak

Helse Førde er eit relativt lite føretak, med oversiktlege strukturar. Ein har god kjennskap til kvarandre, og det er enkelt for fagpersonar å ta kontakt med andre fagavdelingar og be om støtte eller tilvise. Behandlarar fortel at dei samarbeider om einskildsaker når dei ser behov for tverrfagleg bistand. Behandlarar ambulerer på tvers av behandlingsstadane, og på same vis er det samarbeid om utdanningskandidatar.

Førde sentralsjukehus er akutt/traumesjukehus. Lokalsjukehusa i Lærdal og på Nordfjordeid har tilpassa akuttfunksjon innan indremedisin og skadepoliklinikk. Bistand i beredskap- og akutte hendingar/traumer vert styrt via akuttmottaket i Førde. Det inneber t.d. også at nevrolog ved Førde sentralsjukehus vurderer korleis mistanke om hjerneslag skal handterast på alle tre sjukehusa. Telemedisin vert i aukande grad nytta for å koordinere arbeidet og vurdere pasientane på avstand. Som eit relativt lite føretak utan alle tilbod alle stader, har ein vesentleg større transport og pasientflyt på tvers av sjukehus og føretaksgrenser enn det andre føretak har. Innan nokre fagområder kan det vere ei utfordring å sikre rett balanse mellom nære tenester gjennom ein desentralisert struktur, og å sikre robuste fagmiljø med 24/7 tenester.

Helse Førde har gjennomgåande klinikkstruktur med linjeleiarar på lokalsjukehusa. Dei stadlege leiarane har ein samordnande funksjon ved Nordfjord og Lærdal sjukehus i tillegg til/på sida av leiarlinja, og dei er del av føretaksleiinga. Føretaket har arbeidd mykje med å etablere felles, gjennomgåande faglege rutinar og samla mottak av pasientar innan dei ulike fagområda, især innan somatikken. Leiarane for avdelingane styrer aktiviteten ved alle institusjonane. Inntak er i stor grad samordna, med visse unntak frå einskilde planlagde tilbod. Psykisk helsevern har akuttfunksjon i Førde, men forøvrig er tenestene desentraliserte med stor grad av sjølvstende hos lokale leiarar.

Siste åra har det vore fleire felles leiarmøte mellom alle leiarar i føretaket. Føremålet er å bidra til betre kunnskap om kvarandre og utvikle felles kultur / leiarkultur. Leiarutviklingsprogrammet har ført til betre kunnskap på tvers av fag og behandlingsstad, noko som også truleg har gjort samhandlinga betre.

Det er varierende grad av samarbeidet mellom somatikk og psykisk helsevern og ulik oppfatning av kva ein skal samarbeide om.

### 2.3.2 Oppgåvedeling og samhandling med andre helseføretak

Helse Førde er del av Helse Vest RHF. Føretaka har eige styre, og det regionale føretaket har eige styre. Administrasjonen for Helse Vest RHF koordinerer og leier arbeidet med utvikling og samhandling i Helse Vest. Det er også samarbeid ut over Helse Vest om oppgåver som er nasjonale eller sentraliserte til eit nasjonalt senter.

#### **Samarbeid om fagleg tilbod**

Helse Førde som relativt lite føretak og kan ikkje ha alle tilbod. Det er Helse Vest RHF som har det formelle sørge-for-ansvaret for innbyggjarane i regionen. Omlag 75 prosent av behandlingane på pasientar frå Sogn og Fjordane vert gjort i Helse Førde. Det øvrige tilbodet vert gjeve i samarbeid med andre føretak eller private. Helse Førde har særleg eit tett samarbeid med Helse Bergen, kor 20-30 prosent av pasientane frå fylket får heile eller delar av behandlinga. Det er avtalt regionale retningslinjer for korleis handsame traumer, der særleg alvorlege tilfelle vert sendt direkte til Haukeland universitetssjukehus. Haukeland tilbyr spisskompetanse og høgspesialiserte tenester som Helse Førde ikkje har.

Det vert samarbeidd om traumeflyt og spesialiserte tenester som er sentraliserte til eitt eller fleire universitets- og regionsjukehus. For å betre og effektivisere diagnostisering / utgreiing av kreftlidingar, er det

etablert multidisiplinære team mellom Helse Førde og Helse Bergen. Møta skjer på video og gjev høve for raskare avklaring av liding og vidare behandling.

Pasientar tilhøyrande Sogn og Fjordane vert i all hovudsak behandla i Helse Førde. Totalt vert 83,8 prosent av opphalda gjort i føretaket sine sjukehus. Største delen utanfor eige føretak er opphald ved andre sjukehus i Helse Vest (vesentleg Helse Bergen) med 12,4 prosent av opphalda.

Tabellen nedanfor viser tal for 2016.

Pasientar tilhøyrande Sogn og Fjordane	ISF Opphald	ISF poeng (tyngde)	ISF Opphald %	ISF poeng (tyngde) %
Helse Førde HF	141 218	22 663	83,8	69,1
Helse Vest	20 840	8 126	12,4	24,8
Andre regionar	5 643	1 798	3,3	5,5
Private/Avtalespes./...	810	224	0,5	0,7
<b>SUM</b>	<b>168 511</b>	<b>32 812</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Tala er henta frå Helsedirektoratets oppstilling sendt dei regionale helseføretaka.

Andre tilbod vert gjeve ved sjukehus med nasjonale funksjonar (t.d. Rikshospitalet) eller ved private sjukehus. Dette gjeld t.d. ulike former for kreftbehandling, behandling av barn med spesielle sjukdomar eller skadar. Det er etablert fagleg og organisatorisk samarbeid om desse pasientgruppene t.d. i form av multidisiplinære teammøte over video når det gjeld diagnostisering av kreft.

Det er også samarbeid i ytterkantane av fylket ved at Gulen kommune nyttar Haraldsplass diakonale sykehus som sitt lokalsjukehus. Pasientar frå Indre Sogn nyttar Voss, og i nord reiser nokre til Volda sjukehus i staden for til Førde.

Den største lekkasjen av pasientar ut av Helse Vest frå Sogn og Fjordane er til Oslo Universitetssjukehus HF og til Helse Møre og Romsdal HF (omlag like mange pasientar).

### **Samarbeid om utdanning**

Helse Førde samarbeider med Haukeland universitetssjukehus om utdanning av legespesialistar.

Helse Vest har felles fora for samarbeid med utdanningssektoren, universitet og høøgskular og for forskning og innovasjon.

### **Anna samarbeid**

Helse Førde er del av regionalt leiarforum. AD-møte, fagdirektørmøte, HR-direktørmøte, regionale leiarsamlingar, samlingar for tillitsvalde og verneteneste, ymse faglege nettverksmøte på tvers og faste strukturar for rapportering. Det er jamlege styresamlingar for alle styra, og Helse Vest-styret har årlege samarbeidsmøte i Sogn og Fjordane med styret i Helse Førde.

Elles er det etablert regionalt samarbeid på ei rekkje område.

- Felles IKT-selskap, Helse Vest IKT, som driv og utviklar IKT-tenestene på tvers av føretaka. Det er etablert eige nasjonalt innkjøpsselskap.
- Regionale utviklingsprosjekt
- Elektronisk pasientjournal – konsolidering av databaser, felles forvaltning.
- Porteføljesamarbeid – om prioritering av større prosjekt.
- Teknologiråd/verksemdarkitektur.
- Sjukehusapotekselskap.
- Regional prosjektportefølgje koordinerer innføringsløpa i helseføretaka.

- Det er eit omfattande samarbeid om innføring av nye tiltak; pasienttryggleiksprogram, pakkeforløp, utdanningsoppgåver, innføring av nye nasjonale retningslinjer, utarbeiding av regionale planar mv.
- Samarbeid om fagutvikling / fagplanar, t.d. innan laboratoriefaga
- Felles beredskapsøvingar og – samarbeid.

### Nasjonalt samarbeid:

Det er etablert nasjonale strukturar for samarbeid på RHF-nivå. Det er også etablert nasjonale samarbeidsstrukturar. Større konferansar, faglege nettverk på tvers av regionane og større, langsgående utviklingsarbeid. Helse Førde er også involvert i nasjonalt samarbeid på ulike faglege område.

Eksempel:

- Det nasjonale pasienttryggleiksprogrammet.
- Norsk pasientregister (NPR). RHFa har felles forvaltningsgruppe der det vert arbeidd med å forbetre og utvikle nye analyser og indikatorar. Helse Førde er involvert i arbeidet gjennom Samhandlingsbarometeret (samhandlingsbarometeret.no) og gjennom Helse Førde sitt helseatlas-arbeid. Sistnemnde er ei nasjonal oppgåve Helse Vest har delegert til Helse Førde.
- Helsetilsynet fører tilsyn med spesialisthelsetenesta. Føretaka skal melde inn alvorlege avvik.
- Nasjonale kvalitetsregister. Samarbeid med føretaka om utvikling og leveranse av data.
- Samarbeid med Helse Nord RHF om nasjonalt helseatlas.
- Felles vurderingskomité i høve å ta i bruk nye legemiddel, LIS – legemiddelsamarbeid.
- Nasjonal ordning for vurdering av om ein skal innføre nye metodar.
- Nasjonalt innkjøpselskap.

### 2.3.3 Oppgåvedeling og samhandling med kommunane

Målet med samhandlingsreforma har vore å gje rett behandling på rett stad til rett tid (St. meld nr. 47, 2009-2010). Bakgrunn for reforma var erkjenning av at

- Pasientane sine behov for koordinerte tenester ikkje var gode nok
- Tenestene var prega av for liten innsats for å avgrense og førebyggje sjukdom
- Den demografiske utviklinga og endring i sjukdomsbildet vil gje utfordringar som kan true den økonomiske bereevna til samfunnet

Det har vore forventet endra oppgåvefordeling mellom nivåa frå styresmaktene. Det er gitt nokre økonomiske intensiv for å bidra til at kommunane tek større del av ansvaret for pasientane når dei er ferdig behandla i spesialisthelsetenesta, eller som alternativ til behandling. Det har vorte overført midlar frå spesialisthelsetenesta til kommunane for at dei skulle etablere kommunale akutttilbod frå 01.01.2016. Kommunane må betale døgnpris for pasientar i sjukehus som er utskrivingsklare, og som ikkje blir tekne imot. Kommunane har fått auka ansvar for tenester, m.a. til menneske med psykiske lidningar.

Ei viktig mål med samhandlingsreforma er også å styrke førebygging og folkehelsearbeid. Perspektivet er vektlagt gjennom endringar i spesialisthelsetenestelova, i helse- og omsorgstenestelova og i folkehelselova. Strategiane er å førebyggje meir, behandle tidlegare og samarbeide betre gjennom eit berekraftig og heilskapleg helse- og omsorgstilbod der pasientar og brukarar har påverknad.

Samarbeid mellom kommunane og helseføretaket er også sentralt i høve til den akuttmedisinske kjede der legevaktordning og prehospitale tenester skal arbeide side om side for å gje nødvendig helsehjelp. I nokre kommunar rykker legevakslege ut i akutte situasjonar, men langt dei fleste akutttoppdraga vert handtert av ambulansetenesta åleine. Sentralisering av legevakt har også påverka dette.

Det er etablert samhandling innan beredskapsfeltet der m.a. kommunar og helseføretak pliktar å øve saman. Partane skal utarbeide beredskapsplanar i nært samarbeid og desse skal øvast. Varslingsrutiner og samhandlingsrutiner er klargjort.

Helse Førde har eit tett samarbeid med kommunane. Det er etablert samarbeidsstruktur med ulike møteforum. Det er fast samarbeid om å arrangere konferansar og vi samarbeider om fleire utviklingsprosjekt. Det er etablert felles ordning for melding av samhandlingsavvik. Ein samarbeider om å spesialisere legar, både LIS 1 og ved at allmennlegar i spesialisering får praksis i Helse Førde.

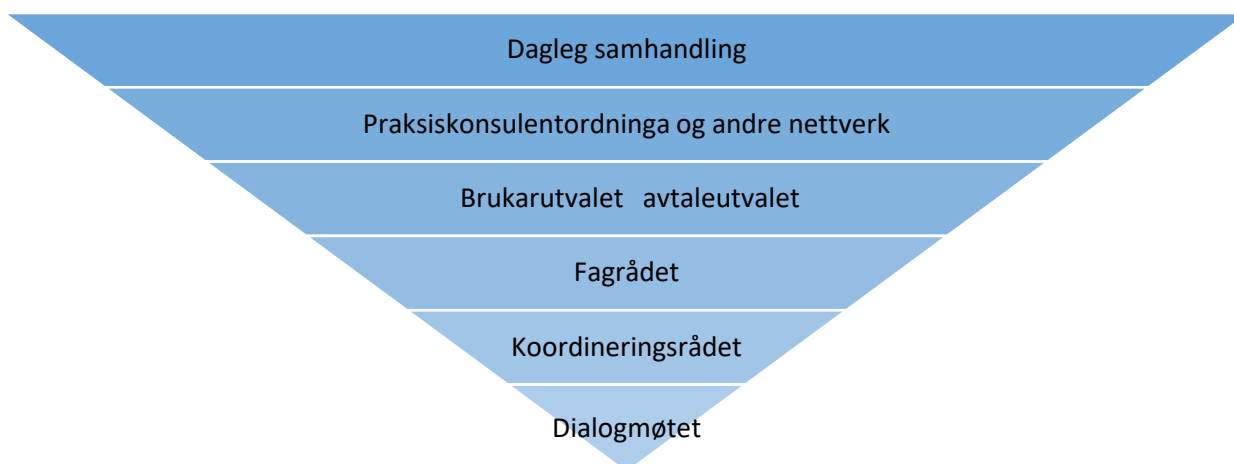
[Praksiskonsulentordninga](#) skal medverke til å styrke og utvikle samarbeidet mellom dei tilsette i dei ulike avdelingane i sjukehusa, dei allmennpraktiserande legane og den kommunale pleie- og omsorgstenesta. Praksiskonsulentane er allmennlegar/fastlegar i ein kommune som også har deltidsarbeid i Helse Førde. Føretaket har tre faste praksiskonsulentar, ein frå kvar region. Praksiskonsulentane har eiga nettside, og sender ut nyhendebrev. Dei held jamleg møte med legane i sine område.

Som følge av samhandlingsreforma er det etablert interkommunale lokalmedisinske tenester i form av legevaktstasjon, legevaktssentral og øyeblikkeleg hjelp-senger ved dei tre sjukehusa. Nokre kommunar har legevaktstasjon og kommunale senger (KAD-senger) i eigne institusjonar.

Helse Førde har inngått ein overordna rammeavtale og obligatoriske delavtalar med kommunane i fylket i samsvar med helse- og omsorgstenestelova § 6.2, jf. spesialisthelsetenestelova § 2.1. I tillegg er det inngått eigne delavtalar på andre område. Fleire avtalar er også heilt praksisnære og fungerer som prosedyrar for samarbeidet. Det er og etablert særavtalar som utfyller delavtalane med meir konkrete føresegner for samarbeidet med einskildkommunar. Eit samla oversyn over avtaleverket finn ein under fana «Strategidokument» på nettsida [Samhandling Sogn og Fjordane](#). Helse Førde HF vil halde fram med å vere ein aktiv part i høve vidareutvikling og ytterlegare implementering av avtaleverket.

I [overordna rammeavtale](#), er det lagt struktur med samhandlingsorgan på fleire nivå, sjå figuren under.

**Figuren syner ulike nivå av samhandling mellom Helse Førde og kommunane.**



Som figuren syner er det ei rekkje andre formelle forum for samhandling mellom kommunane og Helse Førde. Det øvste organet er [dialogmøtet](#) mellom styret i Helse Førde HF og politisk leiing i kommunane/fylkeskommunen, ein arena for å drøfte saker av strategisk karakter.

Den viktigaste samhandlinga skjer om dei enkelte pasientane på dagleg basis. Det vert her rapportert om god dialog og positive erfaringar. Det er likevel framleis utfordringar i samhandlinga, mellom anna ved at pasientar framleis vert sende heim frå sjukehuset seint på dagen, slik at det er utfordrande for sjukeheim eller heimesjukepleie å gje dei ein god velkomst heime. Frå kommunane si side er det også peika på som ei ulempe at epikrisene ikkje alltid er ferdige når pasienten kjem heim.

Helse Førde og kommunane i Sogn og Fjordane har gjennomført fleire utviklingsprosjekt ilag dei siste åra. Utvikling av samhandlingsbarometeret.no, som publiserer data om kommunane og spesialisthelsetenesta er eitt eksempel. Felles prosjekt om telemedisin og pågåande prosjekt om dei pasientane som nyttar spesialisthelsetenesta mest er andre eksempel.

Regionale IKT-prosjekt har bidrege til at langt meir av kommunikasjonen mellom Helse Førde og kommunane no skjer digitalt/gjennom elektronisk meldingsutveksling. Dette gir høve for rask informasjon både mellom legar, andre behandlarar og mellom pleie/omsorgspersonell. «Alle møter»-prosjektet er også eit regionalt prosjekt som mellom anna tek sikte på å forenkle kommunikasjonen mellom Helse Førde, kommunane og pasientane. Det er også eit pågåande samarbeidsprosjekt om legemiddeltryggleik, eit område med stor risiko for feil pga manglande felles registrering av legemiddellister. Helse Førde og kommunane har også utvikla eit felles system for melding av samhandlingsavvik som andre føretaksområde ønskjer å lære av.

Samhandlinga mellom kommunane og Helse Førde har vore eit stort fokus for begge partar det siste året. Det er nært samarbeid mellom KS lokalt og samhandlingssjefen i Helse Førde. I starten av 2018 gjekk kommunane saman om å tilsette ein samhandlingskoordinator som skal ha i oppgåve å støtte opp om samhandlinga med Helse Førde. Dette vil bidra styrke samhandlinga ytterlegare.

#### **2.3.4 Oppgåvedeling og samhandling med private aktørar og avtalespesialistar**

Ein del private ideelle og kommersielle sjukehus og spesialistar har avtalar med dei regionale helseføretaka, og er del av spesialisthelsetenesta. Det er ingen private sjukehus i Sogn og Fjordane. Hauglandssenteret er

privat ideell institusjon som gjev eit rehabiliteringstilbod som Helse Førde nyttar. Det er inngått avtale med Helse Bergen om spesialisthelsetenester til innbyggjarane frå Gulen. Desse vert utført av Haraldsplass diakonale sjukehus, som er ein privat, ideell institusjon. Helse Førde har høve til å nytte tilbod i andre føretaksområde og regionar der vi ikkje har tilbodet i eigen regi. Det kan t.d. dreie seg om Feiringklinikken (hjartebehandling) og behandlingstilbod innan rus og rehabilitering.

Det er relativt få private spesialistar med driftsavtale i Sogn og Fjordane, samanlikna med td i Bergensområdet. Helse Førde inngjekk skriftlege avtalar med avtalespesialistane i fylket i 2017, utifrå nye føringar. Det er avtalespesialistar innan psykisk helsevern (psykolog/psykiater), øyre-nase-hals, auge og fysikalsk medisin. Det vert arbeidd med å få på plass avtalespesialist innan hudsjukdomar. Avtalespesialistar utgjør eit supplement til spesialisthelsetenesta. Dei kan spesialisere seg på bestemte oppgåver, ha stor aktivitet og kan sjå mange pasientar. Ofte kan det vere mindre kompliserte problemstillingar som ikkje treng omfattande undersøkjings- og behandlingsprosedyrar.

Fleire av avtalespesialistane har kontor på eller nær sjukehusa. Dei siste åra har det vorte tettare samarbeid mellom fagmiljøa i Helse Førde og avtalespesialistane. Ein ser på korleis tilbodet kan supplere og komplementere einannan. Oppretting av slike heimlar kan representere ein fare for å tappe Helse Førde for fagressursar, men gjev også høve til å utvikle faglege fellesskap. Slik omfanget er i dag, representerer dei viktig avlastning i forhold til sjukehuspoliklinikkane, og det er ønskjeleg å leggje til rette godt samarbeid og samla god ressursutnytting. Dei skal ikkje erstatte breiddetilbodet ved sjukehuset, - dette må vere på plass for å gje heilskaplege tilbod til innbyggjarane.

## 2.4 Organisering og leiing

### Organisering

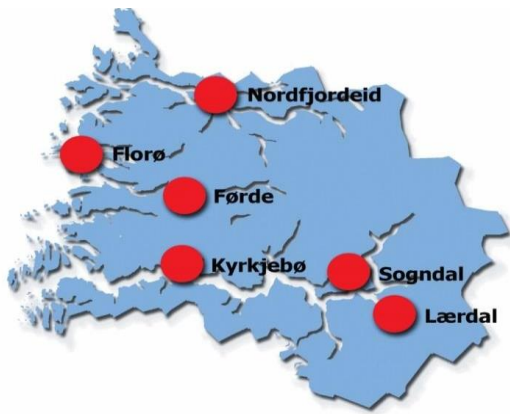
Helse Førde HF er eitt av fire helseføretak i Helse Vest RHF. Føretaket har behandlingsstadar som yter spesialisthelsetenester innan somatikk og psykisk helsevern/rustenester, fordelt over heile fylket.

### Lokalisering av tenester:

- Førde sentralsjukehus er det største sjukehuset.
  - Sjukehuset har fylkesdekkande funksjonar<sup>5</sup>, og eit breitt somatisk tenestetilbod innan medisin og kirurgi, samt akutt/traumefunksjon.
  - Sjukehuset er også lokalsjukehus for kommunane i Sunnfjord og Ytre Sogn (13 kommunar)
  - Florø har somatiske poliklinikkar som høyrer inn under Førde sentralsjukehus
- Nordfjord sjukehus er somatisk lokalsjukehus for kommunane i Nordfjord (6 kommunar).
- Lærdal sjukehus er somatisk lokalsjukehus for kommunane i indre Sogn (7 kommunar)
- Psykisk helsevern og rustenester
  - Førde har fylkesdekkande akutttilbod (døgn) for vaksne og barn og distriktpsikiatrisk senter (DPS) i Førde og på Tronvik, samt poliklinikk i Florø. Tronvik har også ruseining.
  - I Sogndal er det DPS for vaksne og poliklinikk for barn og unge
  - På Nordfjordeid er det DPS for vaksne, ruseining og poliklinikk for barn og unge. På Nordfjordeid og Tronvik (Kyrkjebø) er det rusbehandlingseiningar.
- Prehospitala tenester har ambulansestasjonar for bilar spreidd rundt heile fylket, samt båtambulansar på kysten. Det er luftambulanse ved Førde sentralsjukehus og redningshelikopter i Florø.

---

<sup>5</sup> Nordfjord sjukehus har fylkesdekkande funksjon innan hjarterehabilitering



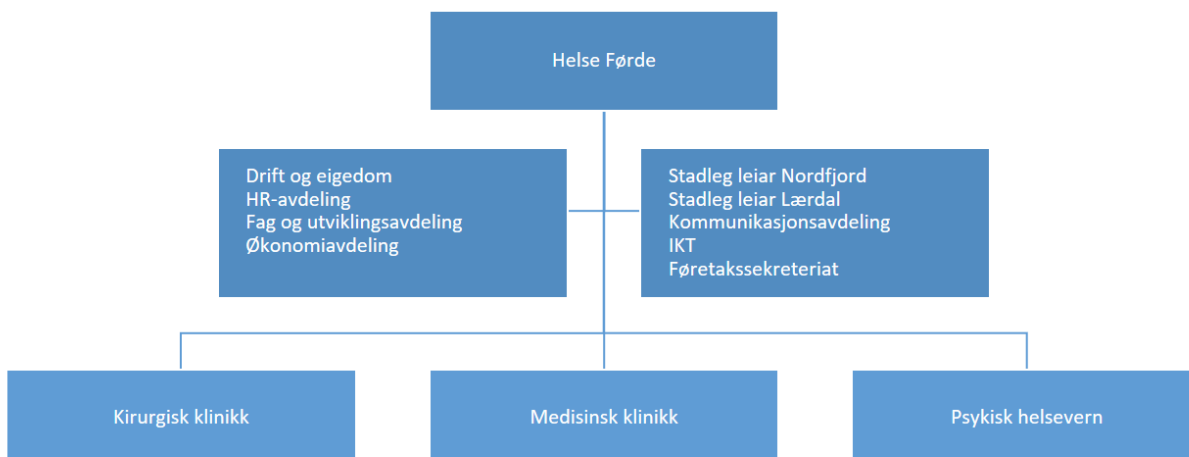
Gulen kommune (sør for Sognefjorden) får tenestene sine dekket av Helse Bergen / Haraldsplass diakonale sjukehus.

Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen HF dekkjer funksjonar på universitetssjukehusnivå for Sogn og Fjordane.

Det er avtale med Helse Møre og Romsdal om fødetenester frå Volda sjukehus og med Helse Bergen om Voss sjukehus for dei som ønskjer å føde der (ikkje risikofødsler).

### Organisasjonsstruktur og leingi

- Administrerande direktør, toppleingi og hovudadministrasjonen for føretaket er lokalisert i Førde.
- Føretaksleingi består av direktørane for dei tre klinikkområda (sjå under), direktørane for HR, Fag og utvikling, økonomi og drift og eigedom, Fagdirektør, stadlege leiarar for Lærdal og Nordfjord sjukehus og kommunikasjonsjef.
- Det er stadlege leiarar med koordinerande ansvar ved lokalsjukehusa på Nordfjordeid og i Lærdal.
- Organisasjonskartet ser slik ut:



Dei kliniske funksjonane i Helse Førde HF er samla i tre klinikkar, medisinsk klinikk, kirurgisk klinikk og klinikk for psykisk helsevern. Gjennomgåande støttefunksjoner vert dekket av stab og støtte. Stab og støtte består av Fag- og utviklingsavdelinga, Drift og eigedom, Økonomi, HR (personal), IKT, Føretakssekretariat og Kommunikasjon. Desse avdelingane utfører både praktisk arbeid og administrative støttefunksjonar, planarbeid, kvalitetsutvikling, pasienttryggleik, samhandling, forskning og innovasjon, beredskap, pasientreiser, internkontroll, reinhald, kjøkkentester, medisinsk-teknisk avdeling, tekniske sørvisfunksjonar, sekretær oppgåver, portør mv.



## Leiing og leiarstruktur

Helse Førde er organisert med gjennomgåande leiarstruktur. Det inneber at leiaren for klinikken eller avdelinga har ansvar for «sine» aktivitetar ved dei ulike lokasjonane.

Føretaket er organisert med fem leiarnivå: Administrerende direktør (nivå 1), direktør for klinikkområde (2), og under der avdelingssjef (3), seksjonsleiar (4) og nokre stadar einingsleiar (5).

Dei stadlege leiarane for lokalsjukehusa er ikkje del av denne linja, men dei har ei viktig koordinerende rolle for den samla aktiviteten ved sjukehuset. Modell for stadleg leiing skal evaluerast i 2018.

Helse Førde følgjer overordna føringar om einskapleg leiing, dvs. at leiarar på alle nivå har eit totalt ansvar for personal, fag og økonomi (jfr Rundskriv om leiing i sjukehus, 2013).

Helse Førde arbeider for å ha god informasjon og kommunikasjon i linja. Det er etablerte møtестrukturar for leiarar, som kontinuerleg vert vurdert og justert.

- Alle leiarane møtest to gonger i året til leiardialogsamlingar
- Administrerende direktør skal frå 2018 ha møte med nivå 2 og 3 leiarar fire gonger i året
- Klinikkdirktørane har månadleg klinikkråd med alle leiarar og det er tilsvarande på stabsområdet
- Avdelingssjefane har leiarmøte med sine seksjons- og einingsleiarar

Partssamarbeidet med tillitsvalde og verneteneste på alle nivå er viktig for korleis organisasjonen fungerer, og på dette området er det etablerte møtестrukturar på føretaks, klinikk og avdelingsnivå.

## Leiaroppgåva

Leiarane er sentrale for å oppnå verksemda sine mål og for å utvikle ein god og lærande kultur.

Leiaroppgåvene i helseføretak er mange og komplekse. Prinsippet om einskapleg leiing seier at alle skal vite kven som er deira næraste leiar<sup>6</sup>. Leiaren har ansvar for fag, personal og økonomi. Leiarrolla i sjukehusa skal vere profesjonsnøytral. Leiarar som ikkje er legar, har ein medisinsk fagleg rådgjevar. Det er då viktig at ein ilag får til god oppgåveløysing. Mange leiarar opplever at mykje av kvardagen går med til for mykje administrativt arbeid og rapportering, medan dei kunne ønskt å arbeide meir med personal- og fagleiing. Det vert kontinuerleg arbeidd med å utvikle betre digitale løysingar som kan gje leiarane støtte i arbeidet, og at rapportering skal verte meir automatisert. Helse Førde følgjer regionale etiske retningsliner for leiarar, og har under utarbeiding eigen kulturplakat for leiing.

## Leiaropplæring og leiarutvikling

Helse Førde gir leiaropplæring til nyttilsette leiarar, og oppfølgjande kurs, samt eige leiarutviklingsprogram.

Det er satsa mykje på leiarutvikling dei siste åra. Ein har eige leiarutviklingsprogram i 2 steg, det første over 3 samlingar på 2 dagar kvar og det andre over ein 3-dagarssamling. I 2018 gjennomførast begge dei individuelle leiarutviklingsprogrammene for nye leiarar.

Det er utvikla eige leiargruppeutviklingsprogram, som er gjennomført for føretaksleiinga, og for klinikkområda og stab og støtte nivå 1-3. Det er plan om å breidde dette til nivå 4 og 5.

Føretaksleiinga deltek på 2 regionale leiarsamlingar i året, og Helse Førde sender representantar på Nasjonalt toppleiarprogram årleg.

---

<sup>6</sup> jfr rundskriv om leiing i sjukehus, 2013

Helse Førde har 2 årlege leiarsamlingar for alle leiarar i føretaket, samt vil framover gjennomføre kvartalsvise samlingar mellom Føretaksleiinga og leiarar på nivå 3 i organisasjonen.

Helse Førde sitt eige leiarutviklingsprogram med fleire element/steg er synt i tabellen under:

<b>Program leiarutvikling</b>	<b>Kven</b>	<b>Kva</b>	<b>Omfang</b>
<b>1</b> Grunnopplæring	Nye leiarar	Basiskunnskap innan økonomi og personal. Systemopplæring	Ulike kurs over 5-8 dagar
<b>2</b> Leiardialog AD – tilsette	Alle leiarar	Storsamling	To dagar kvart år
<b>3</b> Individuell leiarutvikling	Alle leiarar	Bevisstgjere, vurdere, justere innlærte vaner, åtferdsmønster og arbeidsmåtar.	Tre samlingar a to dagar
<b>4</b> Leiargruppeutvikling	Alle leiar-grupper	Utvikle samarbeid og effektivitet	Tre – fire samlingar a to dagar
<b>5</b> Regionalt leiarprogram	Direktørar og føretaksleiing	Felles saker – utvikling og strategi	To dagar kvart år
<b>6</b> Toppleiarprogrammet	Direktørar og avdelingssjefar	Strategi, oversyn, eigenutvikling mv	3-4 månader
<b>7</b> Leiarutvikling i kvardagen	Alle leiarar	I eiga gruppe,kurs, utdanning mv	Kontinuerleg

## 2.5 Bemanning, kompetanse og utdanning



Rekruttering, stabilisering og kompetanseutvikling blir eit høgt prioritert område framover.

### Bemanning

Helse Førde er den største arbeidsplassen i fylket, med omlag 2400 årsverk fordelt på 3000 medarbeidarar. Helse Førde skal arbeide strategisk og langsiktig med kompetanseplanlegging på eit overordna nivå. Dette har også samband med kva funksjonar føretaket planlegg for på kort og lang sikt. Nasjonal bemanningsmodell er eitt av verkemidla. Den nasjonale bemanningsmodellen viser at det vil vere stort behov for å rekruttere helsepersonell i Helse Førde dei neste åra.

Legar, sjukepleiarar og andre helsefagarbeidarar utgjer dei største gruppene og er kjernen i spesialisthelsetenesta. Rekruttering av legar er kritisk viktig for å oppretthalde spesialfunksjonar i Helse Førde. Denne oppgåva må difor ha høg merksemd kontinuerleg. I 2013 vart det utarbeidd ein eigen legeplan. Denne gav nokre føringar for vidare prioriteringar – funksjonar føretaket mangla eller såg ein trong styrke. Dette gjaldt til dømes geriatri, smittevern og forskning. Ein har ikkje greidd å realisere desse pga andre nye føringar og prioriteringar, mellom anna arbeidstidsreglar og nye faglege krav i andre deler av verksemda. Oppdatert kartlegging i 2017 synte mangel på stillingar i fleire avdelingar. Leiarar melder om vanskar med å rekruttere, lite robuste fagmiljø, og vakter som blir belastande av di det er for få legar til å dele på dei.

Innan kort tid står Helse Førde framfor ei stor utskifting av helsepersonell. I nøkkelstillingar som til dømes overlegar og spesialsjukepleiarar er gjennomsnittsalderen høg. I 2017 er to av tre overlegar i Helse Førde over 50 år. Det er spesielt vanskeleg å rekruttere og halde på spesialutdanna fagpersonell ved Lærdal og Nordfjord sjukehus. Det har vanskeleg å behalde psykologar i fylket. Det er starta arbeid med å få på plass eigne helsefaglærlingar, i tillegg til at kommunane sine utdanningskandidatar har praksis i føretaket.

Helse Førde har i dag tre vaksjikt innan fleire område. Dette krev høg bemanning, er kostbart og fører til lange arbeidsveker for nokre legegrupper. Det har vore vanskeleg å endre på vaktordningane, utifrå at det skal vere 24/7-teneste, at det skal vere nok breidde i oppgåvene og at utdanningskandidatane skal få nok erfaring. Mykje ressursar er bunde opp utanom tida då det er størst aktivitet ved sjukehuset/pasientretta aktivitet på dagtid. Dette vert kompensert ved at mange legar arbeider utover arbeidstid, noko som er kostnadsdrivande, men som i mange høve er naudsynt av pasienttryggleiks-omsyn. Ambuleringsordningar er også kostbare, og det er utfordrande å få til stabil legebemanning ved lokalsjukehusa. Ein løyser også dette ved å leige inn vikarar. I nokre fag er det meir generelle vanskar med å skaffe legespesialistar også i andre føretak.

Føretaket har også ei rekkje andre ulike viktige yrkesgrupper, og samla stor breidde i kompetanse. Det er også mange andre grupper innan helse og sosialfag, og høg kompetanse innan forvaltning og administrasjon, IKT, organisasjon og leiing, personalarbeid, prosjekt, økonomi, kommunikasjon, ingeniørfag, drift/teknisk mv. Rapport frå 2017 «Kartlegging personell – og profesjonssammensetning i Helse Førde» synleggjer denne breidda. I tillegg vart lege- og psykologsituasjonen kartlagt særskilt. Kartlegginga syner mellom anna at føretaket generelt har fleire i dei eldre gruppene enn t.d. i dei andre føretaka i Helse Vest.

Leiarane i føretaket har ansvar for å planlegge bemanning og sikre rett og oppdatert kompetanse innan sitt ansvarsområde og innan sine rammer. Dette inneber også å legge til rette for at fagpersonar kan gje opplæring og rettleiing.

Ulike elektroniske verktøy blir nytta til planlegging av kompetanse- og utviklingstiltak og til dokumentasjon av opplæring og utdanning for den enkelte medarbeidar. Det blir årleg gjennomført ulike kompetansehevande tiltak i form av intern opplæring og ulike kurs. E-læring er mykje nytta i samband med kompetanseheving og opplæring.

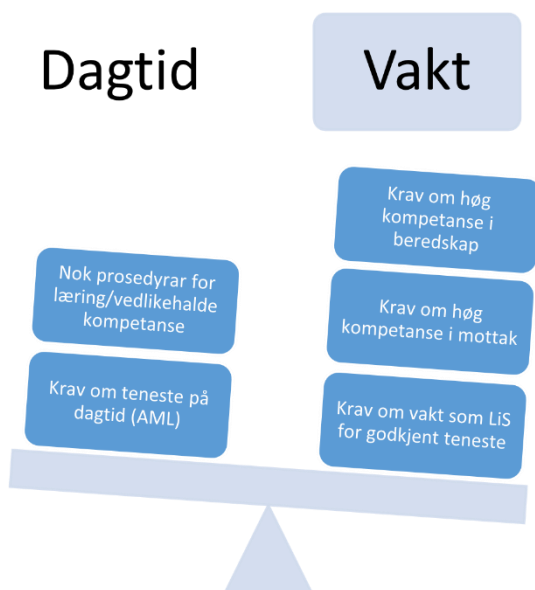
Føretaket samhandlar med dei ulike utdanningsinstitusjonane på ulike arenaer og nivå for å sikre framtidig rekruttering av personell. Det er inngått avtalar med Høgskulen på Vestlandet og Universitetet i Bergen om antal studentar føretaket kan gje praksisplass til, og arbeider for å tilby studentane gode læringsvilkår.

Det lokale bemanningssenteret (HR-avdelinga) skal bidra i det kontinuerlege arbeidet med å sikre optimal ressursutnytting av interne ressursar, stabil tilgang på vikarar og riktig bruk av innleie av personell/vikarbyrå.

Helse Førde har saman med kommunane Flora og Førde utvikla felles traineeprogram for nyutdanna, sjukepleiarar. Føremålet er å rekruttere dyktige nyutdanna sjukepleiarar til organisasjonen og få sjukepleiarar som komplimenterer god fagspesifikk kompetanse med auka heilskapskompetanse etter fullført 2 årig traineeprogram.

Bemanningssenteret og ordninga med traineesjukepleiarar er verkemiddel som er med på å redusere bruken av tilkallings-vikarar, midlertidige tilsetningar, deltidstillingar og vikariat. Det er kontinuerleg fokus på å finne gode løysingar for å redusere ikkje ønska deltid.

Dilemma er synleggjort i figuren:



Helse Førde har hatt stort fokus på aktivitetssyrt bemanning i 2017 og 2018. Det har mellom anna blitt oppretta egne grupper i kvar klinikk med ansvar for optimal planlegging av medarbeidarane. Samspelet mellom controllar, HR-rådgjevar, ressurskonsulent og leiar har vore avgjerande for ei utvikling i riktig retning.

Dei siste åra har føretaket også jobba aktivt for å redusere sjukefråværet. Dette har resultert i eit sjukefråvær på 6,1 % i 2017, noko som er det lågaste i Helse Vest. Døme på målretta tiltak i klinikkane er partssamarbeid for utvalte grupper av medarbeidarar der mellom anna verneteneste og tillitsvalde har vore med.

Når det gjeld bemanningsplanlegging, er den største utfordringa avvikling av sommarferie. Bakgrunnen for dette er at vi er eit lite føretak med liten tilgang på ferievikarar. I tillegg er det ein redusert marknad for tilgjengelege ferievikarar frå eksterne vikarbyrå. For å løyse utfordringa har vi sett i verk tiltak som til dømes sommarstenging av ortopedisk avdeling ved Lærdal sjukehus. Eit anna tiltak er å rekruttere sjukepleiestudentar som arbeider i Helse Førde sommaren etter enda utdanning.

### **Rekruttering:**

Helse Førde har ulike prioriterte tiltak for å styrke rekruttering og gjere det attraktivt å jobbe i føretaket. Det er oppretta eit felles traineeprogram for sjukepleiarar saman med kommunane Førde og Flora med fokus på samhandling på tvers av spesialist- og kommunehelseteneste. Det er også oppretta eit internt bemanningssenter med ti årsverk for å gje fleire tilbod om fast stilling og høgare stillingsprosent. Helse Førde deltek på ulike tiltak i samarbeid med Framtidsfylket, blant anna rekrutteringsmessa i Bergen. Føretaket har etablert ei ordning for sjukepleiarar på tredje året som kan få arbeide helgevakter samt sommarferie hos oss, og har også eit svært godt samarbeid med høgskulen knytt til vidareutdanning.

### **Heiltid:**

Helse Førde har jobba aktivt over mange år for å auke heiltidsprosenten i føretaket. I stillingsutvalet blir det arbeidd med å sikre at ulyste stillingar i størst mogleg grad er heiltidsstillingar. Per 2017 har Helse Førde størst heiltidsprosent av føretaka i Helse Vest (75% før juridiske korreksjonar – 81 % korrigert).

Helse Førde har per mai 2018 den høgste juridiske stillingsprosenten av føretaka i Helse Vest (92,9% korrigert juridisk stillingsprosent). Talet tek utgangspunkt i gjennomsnittlig stillingsprosent for alle medarbeidarane våre, og korrigerer for kor mange som har frivillig deltid. Føretaket har fast Stillingsutval kvar månad, der alle ledige stillingar vert vurdert før utlysing. Her slår ein også saman fleire deltidsstillingar til heiltid, sikrar på denne måten at fleire får heile faste stillingar.

### **Utdanning**

Utdanning er ei av dei fire kjerneoppgåvene til spesialisthelsetenesta. Å ha gode praksisplassar for utdanning av sentrale grupper som legar, sjukepleiarar, psykologar og ambulanspersonell vil verte endå meir sentralt framover. Å være eit godt føretak for utdanning er også viktig for rekruttering av godt fagpersonell. Det vert arbeidd med å innføre ny spesialiseringsordning for legar.

Samstundes som Helse Førde er ein stor arbeidsgjevar og den største i Sogn og Fjordane, er føretaket relativt lite i landssamheng og på mange måtar ein utkant. Det er ikkje lege eller psykologutdanning her, og vi er avhengige av eit nært samarbeid med Universitetet i Bergen og med Haukeland universitetssjukehus om hhv utdanning og spesialisering. Deltaking på karrieremesser og anna rekrutteringsaktivitet har synt seg å vere viktig for å gjere moglegheitene her synlege, slik at ungdom vel å flytte tilbake eller komme til fylket.

Samarbeidet med Høgskulen på Vestlandet er ein bærebjelke i bemanningsarbeidet – for å sikre nok helsefagarbeidarar på alle område og nivå.

Helse Førde må også ta eit samfunnsansvar og samarbeide med kommunane om opplæring og rekruttering i framtida, utifrå at fylket får ei svært utfordrande demografisk utvikling, med færre i yrkesaktiv alder og mange fleire eldre.

Helse Førde er ein viktig og stor kompetansearbeidsplass og utdanningsinstitusjon i fylket. Helse Førde har eit tett samarbeid med Høgskulen på Vestlandet avdeling helsefag, andre høgskular i regionen, samt Universitet i Bergen. Om lag 900 studentar, elevar og lærlingar har praksisperiode i Helse Førde kvart år. Føretaket har vedteke eigen strategi for undervisning og læring (2013). Føretaket skal vere ein god læringsarena med høg kvalitet på utdanning og opplæring. Helse Førde arbeider mot å verte føretrekt som utdanningsstad og arbeidsplass for framtidige helsearbeidarar. Det er også eit mål å samarbeide med kommunane om utdanning, rekruttering og stabilisering av kompetanse. Dette kan gje gjensidig drivkraft og utvikling. Føretaket tek m.a. eit samfunnsansvar ved å ta inn lærlingar som har arbeid i kommunane eller andre organisasjonar. Figuren nedanfor syner eit oversyn over utdanningskandidatar 2016 - 2017.

<b>Praksisplass</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Anestesi	0	3
Audiograf praksis	0	2
Barnevern/sosionom praksis	2	4
Bioingeniør praksis	4	7
Ergoterapi	7	5
Fysioterapi praksis	5	6
Førde BUP lærarstudent	0	1
Helsefagarbeidlærlingar	15	9
Jordmor praksis	5	6
Medisin: Kvinne/barn termin	20	24
Medisin: Kirurgisk indremedisin	13	31
Medisin: Psykiatritermin	11	13
Mikrobiologi	0	4
Psykologipraksis	5	8
Radiografi	13	21
Sjukepleie (Alle praksisar)	426	435
Vidareutdanning AOI	38	38
Vidareutdanning kreftsjukepleie	1	3
Vidareutdanning psykisk helsevern	1	1
<b>Totalsum</b>	<b>566</b>	<b>621</b>

## **Kompetanseutvikling**

Medarbeidarane sin kompetanse er viktigaste garantien for å sikre kvalitet i praksis. Helse Førde ønskjer å stimulere til læring, forbetring og kunnskapsutvikling gjennom heile yrkeslivet.

Kontinuerleg læring, oppdatering og utvikling vil verte endå meir aktuelt ettersom utviklinga innan fag og teknologi skjer raskare. Det jamlege arbeidet med opplæring, simulering/ferdigheitstrening, hospitering, kurs mv. er del av det kontinuerlege kompetansearbeidet.

Det er i tillegg behov for meir langsiktig og strategisk planlegging, der ein ser på ulike behov - grunnleggjande kompetanse, vidareutdanningar, spesialisering, forskarar mv.

Mange klinikarar gjennomgår spesialisering eller vidareutdanning innan yrkeskarriera si, noko som er viktig for å oppretthalde og vidareutvikle eit kunnskapsbasert tilbod. Helse Førde må tilby gode rammevilkår som sikrar høgt kompetente spesialistar. Dette vil også vere eit rekrutterings- og stabiliseringstiltak.

Helse Førde har fleire obligatoriske grunnleggjande kurs for medarbeidarane, og leiinga får rapportar om at desse vert gjennomførte. Kvart år må alle medarbeidarar i føretaket gjennomføre e-læringskurs innan informasjonsteknologi, smittevern, brannvern og miljøstyring. Sjukepleiarar og legar har også obligatorisk kurs i legemiddelhandtering. Dette er viktig for kvalitetssikring av grunnleggjande kunnskap hos medarbeidarane.

Føretaket brukar IKT-støtteverktøya Kompetanseportalen og Læringsportalen for å sikre systematisk kompetanseutvikling, dokumentasjon og oppfølging av medarbeidarar.

Det er utvikla program for leiaropplæring og utvikling som er obligatorisk for alle leiarane i føretaket.

I tillegg er det egne sertifiseringsordningar for ulike profesjonar, som spesialisering for legar og psykologar.

## **Helse, miljø og sikkerheit (HMS)**

Helse Førde har det siste året hatt lågt sjukefråvær samanlikna med dei andre helseføretaka i Helse Vest. Høgt fokus på førebyggjande HMS – arbeid er vurdert til medverkande faktor for høgt nærvær i Helse Førde. Det har vore fokusert på gode synergjar mellom HMS personell i Helse Førde for å kunne gje best bistand til leiarar og tilsette i HMS – spørsmål. Dette har og vore med på å trygge HMS ansvaret til leiarane i Helse Førde.

Etter endring i arbeidsmiljøforskriftene ift vald og truslar som trådte i kraft januar 2017 har dette vore eit stort fokus innanfor HMS – området i Helse Førde. Det vart gjennomført risikovurdering av helse Helseføretaket før dei overordna prosedyrane vart revidert og godkjent i FAMU. Ein stor diskusjon i dette arbeidet har vore kven som skal tilkallast når eit står i ein trugande situasjon i arbeid.

Resultata på føretaksnivå i den nye medarbeidarkartlegginga ForBetring viser ei svært god deltaking i kartlegginga med 81%. I resultata på føretaksnivå merkar helseføretaket seg spesielt at det er ein dårleg score på spørsmålet om mobbing og trakassering. Ingen av Helse Førde sine medarbeidarar skal oppleve mobbing eller trakassering.

## 2.6 Forsking og innovasjon

### Forsking

Forsking er ei av dei fire kjerneoppgåve til føretaket. Helse Førde har eigen strategi for forskning og innovasjon for 2014 – 2020<sup>7</sup>. Siste åra har det vore arbeid målretta med å byggje opp forskingsverksemda. I tråd med denne strategien skal forskning og innovasjon ha høg kvalitet, og bidra til kontinuerlig tenesteutvikling og nytenkning. Føretaket si forskning skal vere praksisnær.

Helse Førde har i dag to spesifikke satsingsområde:

1. Folkehelse, livsstil og overvekt. Helse Førde har Norges eldste biobank på pasientar operert for sjukleg overvekt, og dette gjev ein sterk posisjon nasjonalt. Her vert det jobba med å ta i bruk registrerte data inn i den kliniske drifta.
2. Psykisk helse og rus. Helse Førde driv naturalistisk forskning der ein ser på populasjonen i opptaksområdet til helseføretaket. Her er brukarmedverknad nøkkelen for suksess.

I tillegg er det fleire enkeltstående prosjekt. Føretaket samarbeider nært med Høgskulen på Vestlandet (HVL) gjennom Senter for helseforskning, m.a. gjennom felles forskingsgrupper og samlokalisering.

Forskningsaktiviteten i HFD er aukande, både når det gjeld forskingsproduksjon og ressursbruk. I 2016 var det registrert 30 vitenskaplege artiklar med forfattarar frå HFD. 40 prosent av artiklane hadde internasjonalt samarbeid, medan 13 prosent av artiklane var på nivå 2, som er det høgaste faglege nivået. 21 tilsette hadde i 2016 doktorgrad.

Helse Førde nyttar langt mindre del av driftsmidlar til forskning enn dei andre helseføretaka i Helse Vest, og mellom dei som brukar minst nasjonalt samanlikna med andre helseføretak. Om lag 11 årsverk vart nytta til forskning, og HFD nytta samla 11,2 mill. kroner til forskning i 2016. Dette utgjer 0,4 prosent av samla driftsutgifter, noko som er under nasjonale mål for eigenfinansiert forskning i helseføretaka. Helseføretaket og forskarar i HFD er likevel på utvalde område nasjonalt konkurransedyktige når det gjeld kvalitet og relevans på forskinga, og det siste året har vi nådd opp i konkurransen om vesentlege nasjonale forskingsmidlar.

Helse Vest RHF gjennomførte i 2017 revisjon av forskningsaktiviteten, med fokus på to hovudområde; korleis forskinga vert formidla til og kjem til nytte i den kliniske kvardagen og ut mot folk flest, og korvidt brukarar vert involverte i forskingsprosjekta. Helse Førde er i gang med å utarbeide handlingsplan for å innføre tiltak på desse områda.

Kommunane har ansvar for å medverke til forskning. Helse Førde og Kommunane har tidlegare freista å få i stand eit samarbeid. Vi har ikkje fått eit formalisert samarbeid enno, men begge partar er innstilte på å få dette i stand.

### Innovasjon

Dei siste åra har Helse Førde hatt auka fokus på innovasjon i føretaket. Helse Vest lyser årleg ut innovasjonsmidlar, og det har gradvis vorte fleire søknader frå Helse Førde. I 2017 var det åtte søknader. Det vert arbeid med fleire innovasjonsprosjekt, og med kommersialisering av nokre av desse. Frå 2017 har Helse Førde og HVL hatt ein felles avtale med Kunnskapsparken i Sogn og Fjordane (KPSF). Den overordna målsetjinga med avtalen er at arbeidet skal gje verdiskapande næringsutvikling. I avtalen heiter det mellom

---

<sup>7</sup> Strategi for forskning og innovasjon i Helse Førde 2014 - 2020



anna at KPSF skal arbeide aktivt for å sikre idéfangst og kartleggje forskning i HFD og HVL. KPSF skal identifisere kjelder for finansiering, utvikle og kommersialisere idéar og forskingsprosjekt, kople miljø og nytte partane sine nettverk, samt vidareutvikle verktøy og arbeidsmetodar for kommersialisering. KPSF samarbeider med Bergen teknologiske overføring, som har tilsvarande oppgåve overfor Helse Bergen. Ein del av avtalen er også å samarbeide om ei innovasjonsstilling for å auke aktiviteten på dette området. Denne stillinga er også i samarbeid med Høgskulen på Vestlandet, Campus Førde. HFD har saman med Høgskulen på Vestlandet og Kunnskapsparken Sogn og Fjordane sett saman ei gruppe med representantar frå kvar organisasjon, som jobbar strategisk og operativt som støtte til stillinga.

Helse har innført den nasjonal løysinga med eit webbasert *idémottak*, - *ein ideportal* som er open for alle; medarbeidarar, brukarar, folk flest og næringslivet. Målet er å gjere det enklare å kome med idéar til forbetring og innovasjon. I tillegg til å vere ein god intern kanal, er det ein god plattform på tvers av føretaka både til samarbeid, konkurransar og måling. Idémottaket vert mellom anna nytta til å invitere til idéar om utbygginga av Førde sjukehus.

Helse Førde samarbeider med ulike aktørar i næringslivet og UH-sektoren om utvikling og utprøving av nye løysingar: Det kliniske tilbakemeldings- og samvalssystemet NORSE, data-analyse systemet Fjordomics, MR-Korga for å flytte småbarn frå seng til MR-benk, tolketenesta TikkTalk, utvikling av KOLS-app.

HFD er i ein tidleg fase når det gjeld målretta arbeid med innovasjon, men ser allereie eit stort potensiale. Innsats på dette området krev ressursar, merksemd og god forankring i leiing og organisasjon.

## 2.7 Økonomi

Helse Førde har eit budsjett på omlag 2,8 milliardar. Etter mange år med store underskot, har økonomien vore i balanse dei siste åra. Løyvingane har auka lite dei seinare åra, mellom anna som følgje av låg befolkningsvekst samt store regionale prosjekt som krev finansiering. Utfordringa er å finne rom for utvikling og nye tiltak som er naudsynte for å tilpasse oss framtidens helseteneste med lita vekst i budsjetta. Handlingsrommet vert difor skapt ved å omstille frå dagens drift. Særleg utfordrande er at føretaket har arbeidd med å leggje om drifta i fleire år. Dei mest innlysande tiltaka er difor alt gjennomførte. Det krev at føretaket klarar å tenkje nytt på område som det allereie er arbeidd med.

Føretaket begynte i 2017 å ta opp lån for å gjennomføre utbygginga av nye Førde sentralsjukehus. Samla kan vi låne om lag 70 prosent av beløpet det er rekna med at prosjektet kan gjennomførast for. Stortinget har vedteke at prosjektet skal gjennomførast, og vil løyve midlar framover for å realisere det. Løyvingane vert gjevne som lån. Helse Førde må betale tilbake lånet med renter. I tillegg må føretaket finansiere dei siste 30 prosent gjennom drifta. Finansieringa av dette prosjektet vil påverke økonomien i heile planperioden.

Helse Førde har ein desentralisert struktur som er kostnadskrevjande og fagleg krevjande. Nasjonal helse og sjukehusplan (Meld. St. 11 (2015–2016)) gjev nokre føringar for kva spesialisthelsetenester sjukehusa i Helse Førde skal tilby. Det same gjer styrevedtak i Helse Vest. Lover og forskrifter er òg dimensjonerande på enkeltområde. Summen av desse krava og vedtaka må som eit minimum finansierast.

Det er få, om nokon, behandlingar Helse Førde «tener pengar på» å gjennomføre når vi ser på gjennomsnittskostnaden for behandlinga opp mot dei aktivitetsbaserte inntektene for same behandling. Dette fordi dei aktivitetsbaserte finansieringsmodellane i spesialisthelsetenesta i dag er designa for å auke effektiviteten. Så langt er erfaringa at effektiviseringspotensialet er ulikt innan dei ulike fagområde.

Samhandlingsreforma har lagt føringar for å endre oppgåver og aktivitet, og midlar har vorte flytta frå spesialisthelsetenesta til kommunane (kommunale akutt-døgntenester mv.). Føretaket har sett ein viss nedgang i pågang til døgntilboda dei siste åra, men det er for tidleg å seie om dette vert varig. Det er også ein

utviklingstrend at tal operasjonar går ned. Samstundes betalar føretaket for behandlingar andre utfører på pasientar vi har ansvaret for. Om mange pasientar vel å la seg behandle andre stadar enn i Helse Førde, vil dette gå utover økonomien i føretaket. Helse Førde må difor arbeide for framleis å vere attraktivt for pasientane.

## 2.8 Teknologi og utstyr

### Teknologi

Teknologi spelar ei stadig større rolle i helsevesenet. Alle medarbeidarane nyttar og er avhengig av teknologi i ei eller anna form for å utføre arbeidet sitt. På sjukehuset handlar det mellom anna om å nytte elektroniske pasientjournalssystem, digitalisere tidlegare manuelt arbeid ved å automatisere for å få fram data, og gjere fleire tenester er tilgjengelege for pasienten på nett. Teknologien vert også stadig meir avansert og gjev høve til å kommunisere bilde, lyd og tekst slik at ein ikkje treng vere på same stad for å greie ut og gje råd om behandling. Eit eksempel er at ein av hudlegane i Helse Førde arbeider frå Audnedal sør i landet, kor ho nyttar video for å undersøkje pasientane. Innan radiologi nyttar ein mange stadar også fjerndiagnostikk. Teknologien strekkjer seg etter kvart ut av sjukehuset, til webbaserte løysingar for informasjon, videosamtalar og behandlingshjelpemiddel i heimen til pasienten (sjå kap 2.2 og 2.3 side 14, og 6.2.3, side 52). Mykje av kommunikasjonen med kommunane skjer no digitalt, gjennom elektronisk meldingsutveksling. Dette bidreg til raskare informasjon mellom nivåa, og dermed betre pasienttryggleik.

Ein innbyggjar – ein journal (Meld. St. 9 (2012–2013)) har visjon om å utvikle digitale løysingar som knyter saman informasjon om pasientane frå dei ulike delane av helsevesenet, slik at dei kan få tilgang på og eige sin eigen fullstendige journal. Dette arbeidet er i gang, og pasientane kan allereie sjå eigne timar, ombestille og lese eigne epikrisar på Helsenorge.no. Helse Førde deltek i ulike prosjekt og utviklingsarbeid som skal bidra til måla om ein innbyggjar – ein journal. Det vert stadig utvikla nye sjølvbeteningsløysningar for pasientar på Helsenorge.no. Det pågår eit utviklingsarbeid kalla «Helseplattformen i Midt-Norge», som kan få overføringsverdi til resten av landet.

Det er knytt store forventningar til effektivisering og forenkling av tenestene ved hjelp av teknologi. I Helse Vest er IKT-utviklinga samordna ved at regionen har felles prioritering av prosjektportefølgje, ein regional teknologiplan, felles utvikling av verksemdsarkitektur og konsoliderte databasar for det elektroniske pasientjournalssystemet. Dei større pågåande innføringsprosjekta er nytt pasientjournalssystem (DIPS Arena), elektronisk kurve og legemiddel (Meona) og digitalt mediearkiv (DMA). Det er òg starta utvikling og innføring av regelbasert prosessautomatisering (RPA) – robotisering. Det regionale «Alle møter»-prosjektet har ei innovativ tilnærming og inneber å innføre ulike nye teknologiske og organisatoriske løysingar som skal gjere tenestene meir tilgjengelege, pasientvennlege og effektive. Vidare skal alle patologiavdelingar i Helse Vest ha same patologidatabase, Unilab. 700 i løpet av 2019.

Helse Førde har utvikla eit digitalt tilbakemeldingssystem for brukarar (NORSE). Dette starta innan psykisk helsevern, men vert no breidda til delar av somatikken.

Helse Førde har vore tidleg ute med å gjere investeringar i videoutstyr til bruk i telemedisin. Føretaket har hatt eit større innføringsprosjekt i telemedisin ilag med kommunane, der ein mellom anna delfinansierte utstyr i kommunane. Det er mykje infrastruktur på plass i sjukehusa. Telemedisin vert nytta i kvardagen til samhandling og møte med kommunane og i sjukehuset, diagnostikk og noko pasientbehandling, mellom anna på hud, slagbehandling, tolketenester, habiliteringstenester for barn og unge mv.

Helse Førde har fått innovasjonsmidlar frå Helse Vest for m.a. å utvikle fleire nye prosjekt/tenester basert på ny teknologi (sjå kapittel 2,6).

Dei siste åra har det vært gjennomført ei større utbygging av det trådlause nettet og det er utført ei rekkje sikringstiltak på infrastrukturen. I samband med byggjeprojektet «Nye Førde sjukehus» skal det vurderast kva ny teknologi som trengs for framtida, og korleis ein kan byggje fleksibelt for å ta i bruk ny teknologi, t.d. robotar til operasjonar.

Innføring av teknologi er kostbart, både utstyrmessig og ved at ein må nytte ressursar til innføring og opplæring. Men teknologi frigjer etter kvart kapasitet til anna arbeid. Føretaket ser allereie at mengda papir og post som skal handterast har nedgang, det er mindre behov for skanning og fleire operasjonar skjer automatisk og treng ikkje manuell bearbeiding lenger. Innføring av digital kurve og legemiddelhandtering opnar for nye arbeidsformer i den kliniske kvardagen. Utfordringa er å sjå og ta ut desse effektane slik at ein unngår parallelle / doble arbeidsprosessar.

### **Medisinsk-teknisk utstyr (MTU)**

Medisinsk-teknisk utstyr er etter kvart også i stor grad teknologi, og digitalisering av pasientjournalssystema får konsekvensar for korleis ein handterer det medisinsk-tekniske utstyret. Eit døme er at sjølv om innføringa av digitalt mediearkiv (DMA) og digital kurve/legemiddel (KULE) (sjå over) vil gje kvalitative gevinstar for pasientbehandlinga, fører dette til at nye utfordringar ved at grensesnittet aukar kompleksiteten for installasjon av nytt MTU.

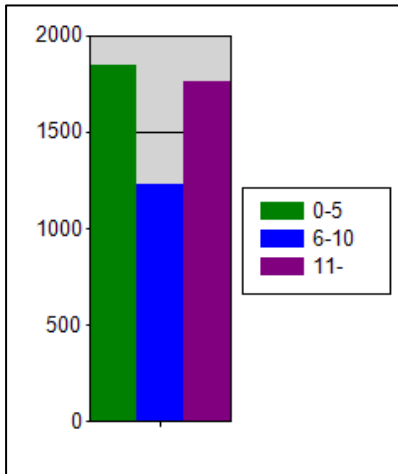
Det er i langtidsplanen planlagt å bruke ca. 23 mill. kvart år til investering i MTU, dette vil krevje streng prioritering som også vil innebere auka i service- og reparaeringskostnader.

I den grad det er råd, er det ønskelig å inngå regionale/lokale rammeavtalar for innkjøp. Dette vil gjere det enklare å føreta innkjøp i takt med framdrifta av prosjektet «Nye Førde Sjukehus». Det vil også gjere det mogeleg å standardisere utstyrsparcken, og med dette oppnå både driftsfordelar og betre pasienttryggleik ved å få standardiserte brukargrensesnitt. I samband med utbygginga i Førde har operasjon og intensiv det «tyngste» utstyrsbehovet, og operasjonsbord, søyler, lampar og AV-utstyr m.m. vil dominere investeringane dei komande åra. Det er også planlagt å investere i automasjonslinje på laboratoriet, dette vil gi ein meir effektiv drift samt raskare og meir presise svar.

Det er årlige gjennomgangar av langtidsplanen, dette vert koordinert tett opp mot «Nye Førde sjukehus»-prosjektet.

Den nye normen for personvern og informasjonstryggleik og krav til datafangst opp mot digitalt mediearkiv (DMA) og elektronisk kurve og legemiddel (KULE) vil krevje investeringar.

For å oppnå optimal utskiftingstakt opp mot dei ulike byggjeetappane for «Nye Førde Sjukehus», må levetida på einskilde utstyr «forlengast». Dette vil kunne gje noko større driftsutgifter.



Alderstatus på medisinsk-teknisk utstyr fordeler seg slik:

0-5 år: 38 prosent

6-10 år: 30 prosent

11- år: 32 prosent

## 2.9 Dagens bygg – tilstand og mogelegheiter

Helse Førde har ein omfattande bygningsmasse fordelt på mange behandlingsstadar, og fleire av bygningane er av eldre dato. To bygningar er delvis verna, Førde sentralsjukehus og Tronvik distriktpspsykiatriske senter. Biletet nedanfor syner Førde sentralsjukehus. Sjukehuset er frå 1979, med fleire utbyggingar i ettertid. Eit omfattande om- og utbyggingsprosjekt er under planlegging.



Helse Førde vedtok bygningsmessig utviklingsplan (del av verksemdsmessig utviklingsplan) i 2015. Det har sidan vore arbeid med konseptfase for utbygginga i Førde, og planlagt arealendringar i Lærdal. I tillegg vert det arbeid med å tilpasse ambulansestasjonar til nye krav. Bygningsmessig utviklingsplan vil verte revidert i etterkant av denne revisjonen av utviklingsplanen.

### Eksisterande bygningsmasse

Helse Førde HR eig følgjande bygningar:

- Førde sentralsjukehus, Førde. Delar av bygget er verna.
- Lærdal sjukehus, Lærdal
- Nordfjord sjukehus, Nordfjordeid
- Tronvik, underavdeling av psykiatrisk klinikk i Førde, på Kyrkjebø i Høyanger kommune. Delar av bygget er verna.
- Indre Sogn psykiatrisenter, Rutlin i Sogndal
- Ambulansestasjonar sjølv på Eid, i Førde og på Lærdal. I løpet av 2018 vil føretaket eige ambulansestasjon i Sogndal.

### Helse Førde leiger følgjande lokale:

- Førdegården i Førde sentrum. Vert nytta til administrasjon/kontor. Leigeforholdet skal avviklast når det føreligg tilstrekkeleg kontorareal ved Førde sjukehus
- Førde BUP held til i leigde lokaler i Førde sentrum
- Sunnfjord medisinske senter i Florø. Vert nytta til poliklinikkar i somatikk og psykisk helsevern for vaksne og barn og unge

- Ambulansestasjonar følgjande stader: Florø, Fjaler, Gloppen, Høyanger, Lavik, Luster, Selje, Solund, Stryn, Svelgen, Vik, Vågsøy og Årdal.

## Bygg – notilstand og plan

Rapport v/Multiconsult; «Multimap,» frå 2011 (oppdatert 2015, og referert til i gjeldande bygningsplan) syner tilstand og vedlikehaldsbehov på bygningsmassen på overordna nivå. Rapporten er grunnlag for prioriteringar på lengre sikt og er førande for det daglege arbeidet med bygg- og eigedomsforvaltning, og gir:

- Bilete av teknisk tilstand som heilskap og for einskilde bygningar, infrastruktur og områdetilhøve
- Bilete av eigenskapar, som utgangspunkt for
- grunnlag for å vurdering av behov for oppgradering, potensiale for funksjonelle endringar, samanheng mellom teknisk tilstand og tilpassingsevne for å finne ut kor levedyktige bygningane er.

Rapporten synte i 2015 eit etterslep i vedlikehald på 655 mill., hovudsakleg knytt til Førde og Lærdal, kor det er planar om utbetring.

### Førde sentralsjukehus – arealutviklinga «Nye Førde sjukehus»

Det første byggjesteget i arealplanen for Førde sentralsjukehus (FSS), «Bygg aust», vart ferdigstilt 30. juni 2017. Bygget stettar viktige arealbehov for Helse Førde og kommunesamarbeidet SYS IKL, og skal i tillegg fungere som rokeringsareal medan andre delar av arealplan FSS vert gjennomført.

Arbeida med realisering av arealplan FSS er no samla i prosjektet «Nye Førde sjukehus» og omfattar nybygg for psykisk helsevern, opprusting av eksisterande areal for somatikk med noko påbygg samt flytting av administrasjon til noverande bygg for psykisk helsevern. «Nye Førde sjukehus» har ei finansieringsramme på 1,52 milliardar i 2015-kroner og fekk startløyving i statsbudsjettet for 2017. Prosjektet er no i forprosjektfase, og skal opp for samla investeringsavgjerd, B4, hausten 2018.

Prosjektet har redusert areal til nybygg utifrå dei første planane. Dette utifrå omsyn til krav om areal- og kostnadseffektivisering, Vidare er det er føresett endring i tilbod og måten ein utfører oppgåvene på i framtida, med kortare liggetider og meir «fjern»hjelp ved digitale hjelpemiddel.

### Lærdal sjukehus (LSH)

For arealplan LSH var det opphavleg sett av 35 millionar i langtidsbudsjett. Utbetring er sett i gang, og ytterlegare utbetring vil bli planlagt i samband med utviklingsprosjekt for framtidige tenester i Lærdal.

## 2.9.1 Tilstandsvurdering bygg

Tabell 4-1 Prosentvis arealfordeling per vekta og avrunda **tilstandsgrad (TG)**<sup>8</sup> fordelt på behandlingsstadar.

Del areal pr. vekta tilstandsgrad (avrunda)
---

<sup>8</sup> Skildring av dei ulike tilstandsgradane:

TG0 - Svært god stand utan vedlikehaldsetterslep, TG1 – God stand noko vedlikehaldsetterslep.

TG2 - OK stand vedlikehald/rehabilitering påkravd, TG3 – Dårleg stand rehabilitering/nybygg påkravd.

Lokasjon	TG 0	TG 1	TG 2	TG 3	Samla vekta tilstandsgrad	Bruttoareal [m2] kartlagt
Nordfjord	10 %	85 %	4 %	1 %	1,1	15 179
Lærdal	1 %	35 %	64 %	0 %	1,5	8 522
Tronvik	0 %	42 %	55 %	3 %	1,6	9 407
Førde	15 %	29 %	56 %	0 %	1,4	51 936
Sogndal	0 %	100 %	0 %	0 %	1,0	3 785
<b>Samlet</b>	<b>11 %</b>	<b>44 %</b>	<b>45 %</b>	<b>0,5 %</b>	<b>1,4</b>	<b>88 829</b>

Det framgår av tabell 4-1 at variasjonane er store blant dei kartlagde institusjonane. Blant dei største behandlingsstadane (målt i kvadratmeter), peikar Førde sentralsjukehus seg ut med dårlegast samla vekta tilstandsgrad på 1,4. Bygningsmassen har hovudvekt av komponentar med TG2 og elles komponentar med TG1. Det må påreknast store vedlikehaldskostnader dei næraste åra. Av dei mindre stadane kjem Lærdal og Tronvik med tilstandsgradar på 1,5 og 1,6, dårlegast ut. Tronvik har dårlegast vekta tilstandsgrad, og har hovudvekt av komponentar i TG2 eller TG3. Lærdal har også hovudvekta av bygningsmassen innanfor TG2. For begge behandlingsstadane må det påreknast monalege vedlikehaldskostnader dei neste ti åra. Sogndal har den nyaste bygningsmassen, noko som speglar bygget sin vekta tilstandsgrad TG1. For denne bygningsmassen held det å følgje normal vedlikehaldsplan for å halde oppe god tilstand. Også i Nordfjord er bygningsmassen i god stand med vekta tilstandsgrad TG1 eller TG0 for 95 prosent av bygningsmassen. Nokre komponentar er registrerte med TG 2 eller TG3, og for desse er det behov for snarleg oppgradering. Elles vil normal vedlikehaldsplan vere nok til å halde oppe god tilstand.

## Funksjonalitet

Tilstandsvurderinga er basert på teknisk verdi, og seier ikkje noko om kor funksjonelle bygningane er i forhold til aktiviteten. I planlegging av utbygginga i Førde er det lagt vekt på at tenesteutviklinga skal gje innspel til utforming av bygget. Det same gjorde ein ved utviklingsprosjektet i Nordfjord. Ved oppgradering må fleksibilitet, generalitet og elastisitet vektleggast. Det kan vere vidare snunad frå døgn til dag-aktivitet, for innplassering av ny teknologi og endra krav til komfort for pasientane. Til dømes er det bestemt at Førde sentralsjukehus skal byggast med einerom og familierom. Eit anna eksempel er at nybygget for psykisk helsevern i Førde må ha fleksibilitet for å ivareta pasientar med ulike omsorgs- og behandlingsbehov.

## 2.10 Helse Førde sin kontekst

### 2.10.1 Ytre miljø

Helse- og omsorgsdepartementet påla i 2010 alle helseføretaka at dei skulle sertifiserast etter ISO 14001-standarden, det vil seie etablere miljøleing og miljøstyringssystem for å redusere negativ påverknad på ytre miljø. Dette kan skje gjennom t.d. transport, bygging, bruk av kjemikaliar, legemidlar og bruk av andre ressursar (energi, vatn). Helse Førde sitt miljøstyringssystem vart etablert i 2013, og føretaket vart sertifisert av Det Norske Veritas/GL i 2014 som «Grønt sjukehus». Statusen som «Grønt sjukehus» og oppfølging av den, er eitt av føretaket sine bidrag til samfunnsansvaret og betring av folkehelsa.

Etter miljøsertifiseringa har organisasjonen arbeidd systematisk med å nå miljømåla med tiltak og handlingsplanar for å redusere og førebyggje negative miljøpåverknader. Medarbeidarane har synt aukande medvit om miljøpåverknader, og det vert i aukande grad valt berekraftige løysingar ved å ta i bruk materiale, produkt og teknologi som gjev miljøvinstar. Meir bruk av videokonferansar framfor å reise til møte er eitt

døme. Eit anna er at ein i utbygginga av nye Førde sjukehus har merksemd på å velje miljøvennlege materiale, satsar på fjordvarme mv.

I 2016 vart Helse Førde resertifisert, etter revidert standard ISO 14001:2015 av KIWA/Teknologisk institutt. Det skjer eit kontinuerlig arbeid med å betre og styrke miljømedvitet og gjere forbetringstiltak. Føretaket er merksame på og kartlegg mogelege nye miljøaspekt, som kan ha negativ påverknad på det ytre miljø.

### 2.10.2 Samfunnsansvar

Samfunnsansvar kan definerast som verksemda sin integrasjon av sosiale og miljømessige omsyn i den daglege drifta på frivillig basis, det vil seie utover å overhalde eksisterande lover og reglar i det landet ein opererer i.

Samfunnsansvar kan og vere ein strategi for å få til samarbeid med andre organisasjonar og innbyggjarane, ved at det å bidra til berekraftig utvikling i lokalsamfunnet også kan vere ein garanti for organisasjonen.

Helse Førde er den største organisasjonen i Sogn og Fjordane, med flest medarbeidarar. Det er aktivitet i dei fleste kommunane, og kommunane har vertskommunerolle overfor Helse Førde. Føretaket har ein stor del kvinner tilsett. Dette skapar store ringverknader som har verdi for lokalsamfunna.

Helse Førde er også viktig for næringsutviklinga i fylket, ved å etterspørje varer og tenester. Det har vorte etablert nærare kontakt gjennom samlingar og ulike former for innovasjonsarbeid dei siste åra. Men her er det framleis mykje å hente.

Samfunnsansvaret inneber også å bidra til eit godt førebyggjande arbeid for trygge lokalsamfunn. Samhandling med kommunane er viktig både for å sikre gode tenester og overgangar, men også for at Sogn og Fjordane kan være kjent som eit fylke som satsar på kompetanse og kvalitet. Ein må søkje å unngå konkurranse og søkje samarbeid. Samfunnsansvaret kan difor synast også gjennom eit ansvarleg og framsynt samarbeid med utdanningsinstitusjonane i og utanfor fylket. Gjennom å bidra med lære- og praksisplassar og delar av utdanninga, kan Helse Førde også medverke til at andre eksterne organisasjonar greier å oppretthalde og styrke sin kompetanse. Helse Førde har høve til dette gjennom å ha ei rekkje yrkesgrupper i organisasjonen i tillegg til helse- og sosialfaglege.

Medvit og forståing for konteksten ein er i, og korleis ein er avhengige av kvarandre, ligg til grunn for å utvikle samfunnsansvar. Etske retningslinjer og kunnskapar/haldningar i organisasjonen og hos medarbeidarane er nokre sentrale element i kor vidt ein evnar å leggje samfunnsansvar til grunn.

### 2.10.3 Omdøme

Helse Førde og eit godt og trygt spesialisthelsetenestetilbod er viktig for folk i Sogn og Fjordane.

Møte mellom pasientar, pårørnde og helsepersonell er avgjerande for omdømmet til Helse Førde. Måten leiatar og medarbeidarar oppfører seg på, er med på å forme korleis folk opplever oss og kva dei ventar av oss. Andre faktorar spelar også inn, ikkje minst samhandlinga med andre aktørar innan helsevesenet. Og ikkje minst er medarbeidarane dei viktigaste «ambassadørane» for at vi leverer tenester av høg kvalitet.

God samhandling og avklart ansvars- og oppgåvedeling med kommunane er særskilt viktig. Det påverkar synet på oss korvidt brukarane opplever at vi er tydelege på kva tenester vi har, eller om dei opplever at det er ei uklar fordeling av ansvar og oppgåver mellom ulike nivå i helsetenesta. Godt planlagde overgangar frå sjukehus og heim, og tett kommunikasjon mellom behandlarane er viktig for opplevinga til pasientane.



Omdømmet er viktig for å rekruttere medarbeidarar og rett kompetanse, og dermed også for å sikre eit godt pasientgrunnlag. Gjennom at medarbeidarane opplever arbeidsstaden som ein god stad med moglegheiter for utvikling, og der ein har ein open dialog om moglegheiter og utfordringar, kan ein skape tillit både internt og eksternt. Helse Førde har det siste halve året arbeidd målretta for å betre internkommunikasjonen. Ved at leiingar og medarbeidarar får god informasjon og dialog begge vegar, kan ein skape forståing for heilskapen og kva prioriteringar som er naudsynte framover.

Helse Vest RHF gjennomfører kvar haust omdømmegransking. Kring 2000 personar over 18 år i Sogn og Fjordane, Hordaland og Rogaland vert gjennom telefonintervju spurde om korleis dei ser på sjukehusa og føretaka i området. Helse Førde har gått jamt framover, og nådde i 2016 eit nivå som var nesten på høgde med dei store sjukehusa. I undersøkinga for 2017 gjekk føretaket noko tilbake. Det kan ha samanheng med den interne uroa i denne perioden. Helse Førde har som mål å score høgare framover.

Ei anna undersøking som seier noko om omdømmet til føretaket, er dei nasjonale undersøkingane om erfaringane pasientane har med norske sjukehus, gjerne kalla PasOpp (sjå også side 9). Folkehelseinstituttet gjennomfører desse undersøkingane på oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet. I desse undersøkingane kjem dei mindre sjukehusa svært godt ut. Lokalsjukehusa i Nordfjord og Lærdal har fleire gonger vorte trekt fram som «vinnarar».

Eit gjennomgåande trekk ved desse omdømmeundersøkingane er at helsevesenet skårar dårlegast på informasjon til, og kommunikasjon med, pasientar og pårørande. Svært mange klagesakar har også islett av dårleg kommunikasjon. Helse Førde har av den grunn gjennomført fleire kommunikasjonskurs for legar og andre behandlarar siste åra. Føretaket har mål om å få på plass eit opplegg for systematisk kommunikasjonstrening for tilsette med stor pasientkontakt (sjå også kapitelet om kommunikasjon).

### 3 Overordna strategiar og føringar

**Helse 2035 (2017)** er strategiplanen for Helse Vest. Dette er mellom dei aller nyaste og viktigaste styringsdokumenta våre. I denne planen er det skissert fire område som det regionale helseføretaket skal utvikle seg innan:



- Kvalitet og pasienttryggleik
- Kommunikasjon og prioritering
- Pasientar med fleire sjukdommar
- Standardiserte pasientforløp



- Eit einskapleg helsevesen
- Strategisk samspel med dei private



- Auka verdiskaping
- Spesialisthelsetenester utanfor sjukehus
- Forsking, innovasjon og teknologi



- Medarbeidarane våre
- Leiarskap
- Struktur og organisering

**Verksemdsmessig utviklingsplan 2015** er Helse Førde sin utviklingsplan som denne revisjonen baserer seg på. Vi viser til kapittel [1.1. Historikk for helseføretaket](#) for informasjon om denne.

**Andre nasjonale føringar som utviklingsplanen legg til grunn er følgjande (lista er ikkje uttømmende):**

- Nasjonal helse- og sjukehusplan
- Forskrift om prioritering av helsetenester (2001)
- Tidligfaseveileder for sykehusprosjekter (Helsedirektoratet, IS-1369, desember 2011)
- Nasjonale og regionale veiledere (fødeveileder, veileder i kreftbehandling, etc.)
- Nasjonal veileder for organisering og drift av somatiske akuttinntak
- Samhandlingsreformen, St.meld. nr. 47 (2008-2009)
- Ny forskrift styring og ledelse av spesialisthelsetjenesten
- Ny forskrift for spesialistutdanning for leger
- Nasjonal veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator
- Behovet for spesialisert kompetanse i helsetjenesten: En status-, trend- og behovsanalyse frem mot 2030. (Helsedirektoratet, IS-1966, februar 2012)
- Perspektivmeldingen 2013, Meld. St. 12 (2012-2013)
- Meld. St. 9 (2012-2013) «Én innbygger – én journal»
- Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015, Meld. St. 16 (2010-2011)
- Og bedre skal det bli. Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Helse- og sosialtjenesten (Helsedirektoratet, IS- 1162, september 2005)
- Nasjonal strategi for innvandrerhelse
- Nasjonal traumeplan - traumesystem i Norge 2016

**Andre regionale føringar som utviklingsplanen legg til grunn er følgjande (lista er ikkje uttømmende):**

- Tuberkulose-program i Helse Vest
- Regional plan for tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelbruk
- Regional plan for habilitering og rehabilitering
- Spesialisthelsetenesta til eldre
- Regional plan svangerskaps,- fødsel- og barselomsorga i Helse Vest 2010
- Regional plan – Smittevernplan
- Regional plan for psykisk helse
- Mest mogeleg frivilling behandling! Regional handlingsplan for redusert og rett bruk av tvang i psykisk helse i Helseregion Vest
- Regional helseberedskapsplan for Helse Vest
- Behandling og rehabilitering ved hjerneslag
- Regional plan for diagnostikk og behandling av brystkreft
- Strategi og handlingsplan for kvalitetsregister i Helse Vest
- Regional plan for kirurgi i Helse Vest
- Teknologi-planen(Helse 2020 og teknologiplan Målformuleringane i teknologiplanen er utleda av dei overordna målsetjingane i Helse2020)
- Regional plan for diagnostikk og behandling av prostatakreft
- Utredning, behandling og oppfølging av pasienter med CFS/ME (2014) – Rapport HMS Strategi Helse Vest
- Regional plan for laboratorietenester
- Intern beredskapsplan for Helse Vest RHF

**Lokale planar og strategiar (lista er ikkje uttømmende):**

- Strategi for samhandling (xxx)
- Strategi for forskning og innovasjon (xxx)
- Strategi for undervisning og læring (xxx)
- Lege – og psykologplan (2013, oppdatert med ny kartlegging 2017)
- Verksemdsmessig utviklingsplan for Helse Førde (2015) inkludert Bygningsmessig utviklingsplan
- Faggruppedokument med tiltak, og prosjektrapportar frå Program Pasientens helseteneste (2016-)



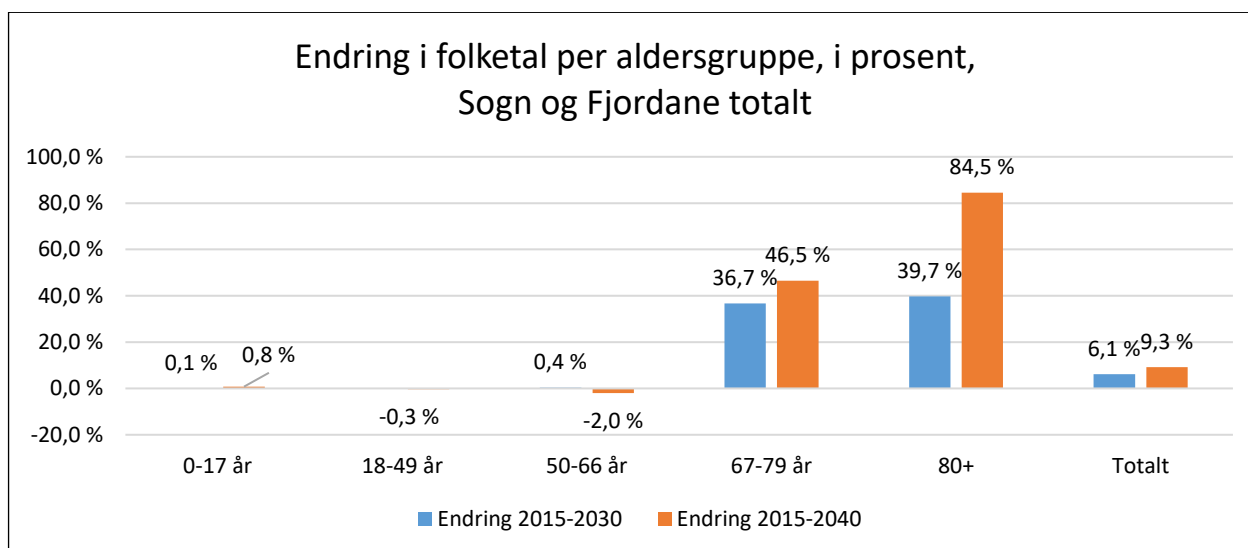
## 4 Utviklingstrekk og framskriving

### 4.1 Demografi og sjukdomsutvikling

Per 1. januar 2017 hadde Sogn og Fjordane/ Helse Førde HF sitt opptaksområde, 110 075 innbyggjarar.

På grunn av forseinkingar med talgrunnlaget, er berekningane av framtida nedanfor rekna ut frå 2015-tal.

Folketalet er i SSB sitt middels alternativ venta å auke med totalt 4,2 prosent fram mot 2030 (4 636 innbyggjarar), og med 7,4 prosent (8 199 innbyggjarar) fram til 2040<sup>9</sup>. Prognosane for demografisk utvikling viser at auken i tal eldre innbyggjarar er sterk samanlikna med utviklinga for yngre aldersgrupper i Sogn og Fjordane. Det er naturleg nok dei eldste som er mest sjuke og difor nyttar spesialisthelsetenesta mest. I dag brukar pasientgruppa over 70 år sjukehusenester fem gonger meir enn resten av folkesetnaden. Når det gjeld liggedøgn brukar dei omtrent fem gonger fleire liggedøgn målt mot individ. Når det tal polikliniske konsultasjonar har dei omtrent to gongar så mange. Når det gjeld tal DRG-poeng som òg gjev eit bilde på bruken av spesialisthelsetenester, ligg denne gruppa fire gongar over resten av befolkninga. Dei som er eldre enn 80 år utgjer berre rundt fem prosent av befolkninga i dag, men brukar 45 prosent av dei somatiske sjukehussengene<sup>10</sup> på landsbasis.



Figuren over syner den demografiske utfordringa. Vi ser her kor sårbare fylket vert ved at det er stillstand i yrkesaktive del av befolkninga, medan det er sterk auke i den eldre delen.

Endra busetnadsmønster er ein av faktorane som kan gje andre utslag for bruken av / tilgangen til helsetenestene enn det er råd å framskrive av demografi-utviklinga. Det skjer ei flytting frå utkantane til tettstadane i Sogn og Fjordane, og mange unge flyttar ut av fylket til større byar. Dei eldste vert buande att heime, og fleire av dei vil bu i eigen bustad alderdomen ut. Dette gjev behov for samhandling, hjelp i heimen (ambulering/telemedisin/avansert heimebehandling med behandlingshjelpemiddel) om ein skal førebyggje fleire innleggingar.

<sup>9</sup> Ifølgje SSB folketalsframskriving med middels vekst (alternativ MMMM), samanlikna med folketal per 1. januar 2017.

<sup>10</sup> Helsedirektoratet rapport IS1966 side 49

## Epidemiologi<sup>11</sup> / sjukdomsutvikling

Dei fleste endringar knytt til epidemiologi har samanheng med demografisk utvikling og korleis innbyggjarane si alderssamansetjing utviklar seg. I tillegg er det venta at nokre trendar i samfunnet vil påverke sjukdomsbildet i framtida. Døme på dette er livsstilssjukdomar knytt til fedme, aukande grad av «stillesitjande livsstil», konsekvensar av antibiotikaresistens og smittefarlege sjukdomar.

Auken i tal eldre vil føre til vekst i diagnosar som hjertesvikt, hjerneslag, kreft, slitasje i muskel og skjelett, diabetes type 2, urinlekkasje, KOLS, sansetap og alderspsykiatriske sjukdomar som depresjon og demens. Vidare gjer globalisering at «gamle» sjukdomar kan dukke opp igjen, og utfordringar knytt til multiresistente bakteriar vil gjere seg stadig meir gjeldande også i Sogn og Fjordane. Dette vil gje behov for betra smitteregime.

Endringane i sjukdomspanoramaet vert omtala som ein av dei største utfordringane for helsetenesta dei neste 25 åra (Hjort 2006: Ifølge Lian 2012, s. 41). Eit sentralt trekk ved notidas helseplager i vår del av verda er at stadig fleire menneske lever med kroniske lidningar som varer lenge, og ofte livet ut. Kroniske lidningar vert hevda å vere den vanlegaste grunnen til at ein oppsøker helsetenesta, den største utgiftsposten og viktigaste dødsårsaka i vår del av verda.

Epidemiologiske vurderingar viser ei venta auke i fedme, diabetes type 2, KOLS, astma, nyresvikt, allergiar, tjukktarmkreft, lungekreft, brystkreft, prostatakreft, depresjon og angst. Totalt sett indikerer det framtidige sjukdomsbildet eit stort behov for ulik / individuell eller tverrfagleg tilnærming<sup>12</sup>.

### Folkehelse:

Spesialisthelsetenesta sitt ansvar for å fremje helse og førebyggje sjukdom og skade er tydeleggjort i spesialisthelsetenestelova (§ 1-1 og i §2-1a). Ansvaret kan konkretiserast i tre hovudområde: 1) Førebygging og helsefremming overfor pasientane, 2) overvaking av sjukdom og risikotilhøve og 3) kunnskaps- og kompetanseutveksling med kommunar og andre samarbeidspartar.

Som fylke ligg Sogn og Fjordane framleis i dei rette endane av dei fleste statistikkar, men det kan vere til dels store skilnader frå kommune til kommune. Dette ser vi mellom anna i data som er publisert i Samhandlingsbarometeret ([www.samhandling-sfj.no](http://www.samhandling-sfj.no)).

Pasientar med store og samansette behandlingsbehov, pasientar med rusproblematikk og pasientar med psykiske problem og særlege behov hos sårbare grupper innvandrar og framandkulturelle, er spesielt utsette og viktige grupper å nå med tiltaka.

Migrasjonshelse. I eit stadig meir globalisert samfunn kjem det menneske frå heile verda til Helse Førde sitt nedslagsfelt. Det er gjennom fleire undersøkingar kome fram at innvandrarar med ikkje-vestleg bakgrunn har dårlegare sjølvrapportert helse enn andre nordmenn. Dei sjukdomane der denne gruppa skil seg mest frå majoritetsbefolkninga, er diabetes type 2, hjarte- og karsjukdomar og mentale lidningar<sup>13</sup>. Migrasjonshelse blir difor eit viktig område i folkehelse framover.

Helse Førde utfører førebyggjande arbeid på mange område; innan forskning, i systematisering og publisering av data, i pasientretta prosjekt, i opplæring, utgreiingar, behandling og rettleiing. Det vert utført førebyggjande arbeid som oppfølging av barn som pårørande, gjennom tidleg innsats til barn og unge i psykisk helsevern, gjennom «Raskare tilbake-ordninga» og i samhandling med kommunar.

---

<sup>11</sup> Epidemiologi er læra om sjukdomar og sjukdomsframkallande faktorar si utbreiing i befolkninga.

<sup>12</sup> Helsedirektoratet rapport IS1966 side 64

<sup>13</sup> (Ingebretsen og Nergård 2007:40-45), (Syed og Vangen, 2003)

## 4.2 Endringsfaktorar – forhold som vil kunne påverke spesialisthelsetenesta i åra framover

I dette kapittelet vil vi nemne nokre endringsfaktorar som det kan vere vanskeleg å sjå rekkjevidda av i dag:

### **Forventningar frå pasientane og endra behov for helsetenester**

I framtida vil pasientane i større grad vente å få medverke meir i eiga behandling, å få rask respons ved behov, at det er døgnopne helsetenester og at tenestene kjem nærare heimen (kroniske tilstandar). Det vil verte auka spurnad etter individualiserte helsetenester (eks genteknologi). Pasientane vil vente å få tilgang til den beste behandlinga og dei nyaste medikamenta. Ressurssterke brukarar vil finne fram og verte sjølvhjelpne etter kvart som digitaliseringa gjer tenestene meir tilgjengelege. Fritt behandlingsval vil fungere for nokre pasientgrupper, medan det for andre vil vere vanskeleg å sjå føre seg alternativ til Helse Førde. Med fleire eldre vil det verte fleire pasientar som er skrøpelege og har store behandlingsbehov. Dette kan vere pasientar som har behov for hyppig behandling (t.d. dialyse, infusjon og diabetes). Det vil verte behov for å utvide tenestene for desse pasientgruppene i åra framover. Dette vil krevje godt samspel mellom sjukehus, prehospitala tenester, kommunale tenester og fastlegar. Ikkje alle desse vil evne å seie frå om sine behov. Dette vil stille krav om medviten prioritering, og at det vert gjort faglege og etiske avvegingar om kven som skal få kva slag hjelp. Pasientane har krav på likeverdig kvalitet og pasienttryggleik uavhengig av kvar dei bur. Helse Førde har ansvar for at pasientane får dei spesialisthelsetenestene dei har rett på, anten det skjer i Helse Førde, regionalt eller hos private avtalespesialistar.

### **Kontekst**

Det skjer stadig endringar i den konteksten Helse Førde er del av, mellom anna knytt til endring i kommune- og fylkesstruktur. Dette inneber mellom anna samanslåing av kommunar og at nokre innbyggjarar i nordre delar av fylket vil verte overflytta til nabofylket Møre og Romsdal, og at Sogn og Fjordane vert samanslege med Hordaland. På grunn av betre / endra infrastruktur (veg), får innbyggjarane i Gulen kommune (i sør) no tenestene sine frå Helse Bergen / Haraldsplass. Folketalet i fylket veks mindre enn i andre område, noko som kan føre til at Helse Førde både kan få mindre overføringar og at rekrutteringsgrunnlaget for helsepersonell minkar. Dette vert forsterka av at det kan sjå ut til å komme færre innvandrarar, i alle høve på kort sikt. Endringar i infrastruktur; betre vegar / transport kan både føre til at fleire reiser ut av fylket, og at fleire vel å komme hit.

Helse Førde er avhengige av å ha sjukepleieutdanninga i Førde, dvs. så nær som den har vore til no. Dette er eit gjensidig avhengigheitsforhold. Høgskulen på Vestlandet får praksis for sine sjukepleiestudentar, og føretaket får utdanna personell. Samanslåinga av høgskulane på Vestlandet kan vere ein trussel, men verkar også å bringe med seg moglegeheiter i form av større fagmiljø og meir høve til fjernundervisning.

### **Teknologi**

Den teknologiske utviklinga med digitalisering og robotisering ser ut til å skyte fart i åra framover. Vi ser konturane av eit helsevesen der pasientane kan observerast heime medan tilsette ved sjukehuset kan få direkte melding dersom enkelte verdiar fell utanfor eit område, og det er behov for bistand i form av justering av medisinske dosar eller innlegging. Når dette kjem på plass, kan det gjere at pasientar kan kjenne seg endå tryggare i eigen heim. Samhandling med ekspertar nasjonalt eller internasjonalt vert også stadig enklare med moderne teknologi, og kan bidra til å sikre høg kvalitet på alle område der Helse Førde leverer spesialisthelsetenester i framtida.

Omlegging til meir overvaking via behandlingshjelpemiddel og meir hjelp digitalt og pr video vil ikkje ta vekk behovet for spesialistar/helsepersonell, men inneber andre måtar å jobbe på. Slike tilbod vil bidra til betre pasientkvalitet, til dømes for pasientar med store helseplager som slepp reise langt for ein kontroll som kan utførast via video. For å lukkast må ein vurdere kva som krevst for å lukkast med nye og høgteknologiske behandlingsmetodar.

### **Medisinsk utvikling**

Det skjer stadig endringar i den medisinske utviklinga som påverkar tenestene og måten desse vert leverte på.

- Tidlegare oppdaging av sjukdom (screening, genetik) kan gje redusert behov for omfattande behandling og nokre sjukdomar kan verte eliminerte (døme livmorhalskreft). Dette kan føre til at tilbod fell vekk, men også til auka behov for tidleg innsats (t.d. ved oppdaging av lidingar i svangerskap eller hos barn der ein i dag ikkje kan diagnostisere før i vaksen alder). Ein kan få reduserte helseskadar / behandlingsbehov, men vil også sjå auka mogelegheiter, forventningar og større pågang.
- Nye og meir skånsame behandlingsmetodar, døme frå operasjon til injeksjon til tablett, frå døgn til dag, meir bruk av trening og kosthaldsrettleiing framfor tradisjonelle behandlingsmetodar. Auka bruk av robotar, teknologi. Ei slik utvikling vil krevje annan kompetanse i møte med pasienten. Det er vanskeleg å sjå korleis nye behandlingsmetodar kan slå ut for Helse Førde, då dei både kan opne for sentralisering og for meir desentralisering, og vere svært kostbare eller meir kostnadseffektive. Nye medisinar kan gje meir effektiv behandling, og dermed færre / kortare sjukehusopplegg.
- Betre verktøy for fjerndiagnostisering og deling av informasjon kan gjere det enklare å tilby og få brukt kompetanse uavhengig av kvar ein bur. Dette kan gje Helse Førde føremoner som eit «avstandsfylke.»

### **Strammare økonomi - krav om effektivisering**

- Det er krav om at det offentlege, også spesialisthelsetenesta, arbeider kontinuerleg med generell effektivisering. Det vert forventa reduserte ventetider, meir effektiv drift ved etablering av pasientforløp og at det er betre oversyn og planlegging av ressursbruken.
- Det vil truleg verte kravd raskare og hyppigare omstilling, og at ein endrar oppgåvedeling og organisering raskare ved behov / nye føringar.
- Strammare økonomi og meir utfordring med tilgang på helsepersonell kan tvinge fram strengare prioritering.
- Det er grunn til å tru at det framleis vil verte funne opp nye medikament som vil drive kostnadene opp, og medføre at føretaka må prioritere desse framfor andre oppgåver.
- Budsjetta kan verte nedskalert (for tidleg) som følgje av forventa effektivisering på grunn av teknologi og endra oppgåvedeling / samhandling. Det kan verte utfordrande å planleggje og å gjennomføre endra drift, organisering og bemanning/kompetanse så raskt som forventa
- Det kan oppstå gap mellom behov for digitale døgnopne helsetenester og den økonomien eller kompetansen ein har til rådvelde.

### **Oppgåvedeling**

Det vil truleg skje endringar i oppgåvedelinga i åra framover, anten ein planlegg for det eller ikkje. Dette gjeld mellom anna mellom:

- Yrkesgrupper: Spesialist-, kommunal og private helsetenester og til frivillige og pasient / pårørende,
- Helseføretak og kommunehelseteneste, og frå helsepersonell til pasienten sjølv
- Nivå i helsetenesta: Frå innlegging til dagopphald, frå kirurgiske inngrep til mindre prosedyrar og til medikamentell behandling
- Region- og lokalsjukehus - sentralisering av utvalde oppgåver til regionsjukehus, oppbygging av akuttberedskap og geriatri / tverrfaglege spesialisthelsetenester lokalt?

Dette vil føre med seg endra organisering (f.eks. frå døgnopphald til dagopphald og polikliniske konsultasjonar, bruk av observasjonseiningar, pasienthotell, etc.), og ein vil søkje å levere helsetenester på lågast mogeleg behandlings- og omsorgsnivå i helsetenesta, t.d. frå spesialist til allmenpraksis, sjukepleier til hjelpepleier og sekretær og til pasient/pårørende

Truleg vil endringar gje seg utslag i både desentralisering og sentralisering. For lågfrekvente tilstandar som krev særlig høgspesialiserte tenester vil det heller ikkje i framtida vere kostnadseffektivt å ha tilbod mange stadar. Heller ikkje med omsyn til kvalitet vil dette vere tenleg. Samstundes opnar ny teknologi for å yte helsetenester på avstand, digitalt, ved videokonsultasjonar og med robotisering.

Nokre utviklingstrekk gjev nye mogelegheiter for desentralisering ikkje berre mellom sjukehus og mot kommunane, men også heim til pasienten. Dette gjeld til dømes utstyr som eigenmonitorering, som gjer overvaking av data på avstand mogeleg for spesialisten. Administrering av behandling og medisinar kan skje på ein enklare måte i framtida. Det fører også til at fleire kan bu heime og leve lenger med alvorlege sjukdomar, og likevel kjenne seg trygge på at dei får behandling av god kvalitet. Ved hjelp av telemedisin kan legar konsultere kvarandre på tvers av lokasjonar og nivå, og velferdsteknologi i heimen kan bidra til at fleire slepp reise til sjukehus og lege for kontrollar like ofte som i dag.

### 4.3 Om usikkerheit i kapasitetsberekning

Kapittel 4.4 syner framskrivingar av aktivitet og berekning av kapasitetsbehov fram til 2040.

Kapasitetsberekningane er basert på matematisk framskriving, og er i stor grad usikre. Ein veit ikkje om dei faktorane som er lagt inn i modellen vil slå til. Eit spørsmål er om sjukdomsbiletet vil utvikle seg slik at stadig fleire eldre vil medføre like stor auke i sjukdomar, eller vil mange av desse bli friskare enn forventa? Vi veit ikkje kva medisinsk utvikling som vil skje, med moglege tilgangar på enklare behandling som ikkje krev sjukehusinnlegging som i dag. Teknologisk utvikling gjer overvaking og sending av helsedata mogleg i dag, som ein for kort tid ikkje visste om. Færre treng å reise til sjukehus for kontrollar i framtida. Andre stader har ein berekna opp til 40 % reduksjon i poliklinikk som følgje av at ein skal ta i bruk teknologiske hjelpemiddel for avstandsoppfølging. I Helse Førde har vi forventa auka innleggingsrate, men har tvert om sett ein nedgang dei siste åra. Noko av dette kan skuldast at samhandlingreforma har ført til annan arbeidsmåte i kommunane, men dette har vi ikkje sikre opplysningar om.

Usikkerheit knytt til framskriving av behov er mellom anna knytt til at meir avansert behandling fører til at pasientar med alvorlege sjukdomar lever lenger, og vil trenge oppfølging som kan vere kompleks og omfattande.

Framskrivningane inneber at det vil verte behov for å auke ressursane fram mot 2035 langt ut over det føretaket vil ha rammer til. Det vil ikkje vere mogeleg å bemanne for denne auken, og det må difor planleggast slik at ein kan møte framtida med nye arbeidsmåtar og ved å ta i bruk ny teknologi. I andre føretak er det lagt inn endringsfaktorar som kan førebyggje denne auken, og som helseføretaka har høve til å gjennomføre. Nokre stadar er det lagt inn forventa reduksjon i innstraumen til poliklinikk med 30 prosent.



Tiltaka dreier seg mellom anna om teknologisk og digital satsing og auka grad av brukarstyring som gjer at færre treng reise til sjukehus for å få utført undersøking og kontrollar, førebygging av unødige innleggingar. Ny organisering av akuttmottak med meir effektiv vurdering og observasjonssenger er eit anna tiltak som er lagt inn som modererande faktorar. Det er usikkert kva effekt ein kan få av å styrke kompetanse og organisering av mottak, her må Helse Førde hente erfaringar frå andre sjukehus. Sykehusbygg har utarbeidd alternative scenario for Helse Førde der auken er redusert med frå 30 – 50 prosent i høve demografiske framskrivingar.

## Berekning av bemanningsbehov

Helse Førde har i 2017 utarbeidd kartleggingsrapport over bemanning og kompetanse. Den syner utfordringsbilete innan dei ulike yrkesgruppene. På fleire område har Helse Førde mange eldre arbeidstakarar og står framfor stor utskifting. Dette gjeld til dømes legegrypa. På andre område er føretaket godt stilt, til dømes ved at det er nærleik til høgskulen, som utdannar sjukepleiarar. Helse Førde skal utarbeide framskriving av bemanningsbehov og kompetansestrategi for å møte utfordringane.

Dette gjer at ein må planlegge for fleksibilitet i utviklingsarbeid, planlegging av bemanning og byggeprosjekt. Det må planleggast for ein variasjon/spreiing i framskrivinga, og det må vurderast kva faktorar som kan påverke framtida. Det er i dette rommet ein må sjå moglegheitene for å planlegge nye arbeidsformer.

Helse Førde har av den grunn bede Sykehusbygg vil levere nye framskrivingar og synleggjere ulike scenarier for framtida. Rapporten vil vere klar 01. mai 2018. Dette kapitlet vil bli supplert og oppdatert etter at vi har motteke denne og før ferdigstilling av planen.

Per i dag har Helse Førde nytta delar av nasjonal bemanningsmodell for å berekne behovet i framtida. Ein vil sjå nærare inn i dette den komande tida.

## 4.4. Framskrivning av behov for spesialisthelsetenester

\*Ein beklager dårleg fargekvalitet på nokre tabellar.

I avsnitt 4.3.1 og 4.3.2 gjer vi rede for framskrivingane med dei atterhald som er nemnde ovanfor.

Sykehusbygg har bistått med berekningane, som er gjennomført etter nasjonal berekningsmodell (SSB)

Framskrivingane er lagt til grunn for planlegging av byggeprosjektet «Nye Førde sjukehus.» Dei baserer seg på arbeid og rapportar frå tenesteutviklingsprosjekta i programmet «Pasientens helseteneste», samt vurderingar og analysar frå Sykehusbygg, oppsummerte i rapporten: [«Oppsummering av framskrevet aktivitet og beregning av kapasitetsbehov innan somatikk og psykisk helsevern ved Helse Førde HF»](#), også kalla «Korreksjonsoppstillinga, til forprosjektet «Nye Førde sjukehus» (november 2017)<sup>14</sup>.

## Framskriving og kapasitetsberekning innan psykisk helsevern

### Døgnopphald psykisk helsevern

Liggedøgn distriktpsikiatriske senter (DPS):

Framskrivinga av befolkning, samt eit auka tilbod (+0,6 prosent årleg) vil gje behov for fleire liggedøgn i

---

<sup>14</sup> Lenkje: <https://helse-forde.no/om-oss/utviklingsplan-for-helse-forde> - relevante dokument

spesialhelsetenesta. Som ein reduksjon i tal liggedøgn er det venta at kommunane vil overta 0,5 prosent av liggedøgn kvart år. Føretaket vil òg gjennom endring av behandling føreta ei årleg effektivisering på 0,5 prosent. Samla sett vert det ein liten auke i tal liggedøgn. Totalt tal senger vil være stabilt fram mot 2040.

Tabellen nedanfor syner at det er estimert samla sett stabilitet eller ein viss nedgang i liggedøgn fram mot 2040, slik at behovet for senger vil vere relativt stabilt (tabell 2).

Tabell 1a Faktiske og framskrivne tal liggedøgn ved DPS fordelt på behandlingseiningar i Helse Førde HF

Liggedøgn DPS PHV	2013	2014	2015	2016	2020	2025	2030	2035	2040
Førde	4865	4 592	4 555	4 695	4 592	4 629	4 666	4 704	4 742
Kyrkjebø	2883	2 835	2 905	3 191	2 928	2 952	2 976	3 000	3 024
NPS	3407	3 060	3 035	3 364	3 060	3 084	3 109	3 134	3 160
ISP	4042	3 697	3 815	3 973	3 846	3 877	3 908	3 940	3 972
<b>SUM</b>	<b>15 197</b>	<b>14 184</b>	<b>14 310</b>	<b>15 223</b>	<b>14 426</b>	<b>14 542</b>	<b>14 660</b>	<b>14 779</b>	<b>14 898</b>

Basert på desse framskrivningane er det kome fram til følgjande sengebehov ved DPS i Helse Førde:

Tabell 1b Faktiske og framskrivne behov for tal senger ved DPS fordelt på behandlingseiningar i Helse Førde HF

SENGER	2013	2014	2015	2016	2020	2025	2030	2035	2040
Førde	14	14	14	14	15	15	15	15	16
Kyrkjebø	11	11	11	11	10	10	10	10	10
NPS	13	12	12	12	10	10	10	10	10
ISP	13	13	13	13	13	13	13	13	13
<b>SUM</b>	<b>51</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>48</b>	<b>48</b>	<b>48</b>	<b>48</b>	<b>49</b>

Tabell 2 Liggedøgn og senger Psykisk helsevern born og unge (UPH)

Liggedøgn Helse Førde	2013	2014	2015	2016	2020	2025	2030	2035	2040
Liggedøgn (SSB)	1217	1 304	1 255	1 085	1 291	1 328	1 366	1 405	1 446
Tilbod					39	82	128	179	233
Overføring til kommunane					-33	-69	-108	-151	-198
Effektivisering					-32	-66	-100	-137	-174
<b>Liggedøgn Helse Førde</b>	<b>1 217</b>	<b>1 304</b>	<b>1 255</b>	<b>1 085</b>	<b>1 265</b>	<b>1 275</b>	<b>1 286</b>	<b>1 296</b>	<b>1 307</b>

Liggedøgn Helse Førde	2013	2014	2015	2016	2020	2025	2030	2035	2040
Liggedøgn (SSB)	1 217	1 304	1 255	1 085	1 265	1 275	1 286	1 296	1 307
<b>SENGER</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
Dager	365	365	365	365	365	365	365	365	365
<b>Beleggsprosent</b>	<b>55,6</b>	<b>59,5</b>	<b>57,3</b>	<b>49,5</b>	<b>57,8</b>	<b>58,2</b>	<b>58,7</b>	<b>59,2</b>	<b>59,7</b>
<b>Beleggsprosent</b>	<b>85,0</b>	<b>85,0</b>	<b>85,0</b>	<b>85,0</b>	<b>85,0</b>	<b>85,0</b>	<b>85,0</b>	<b>85,0</b>	<b>85,0</b>
<b>SENGER (gitt belegg)</b>	<b>3,9</b>	<b>4,2</b>	<b>4,0</b>	<b>3,5</b>	<b>4,1</b>	<b>4,1</b>	<b>4,1</b>	<b>4,2</b>	<b>4,2</b>

### Liggedøgn akuttpost

Framskrivninga av befolkning, samt eit auka tilbod (+0,6 prosent årleg) vil gje behov for fleire liggedøgn i spesialisthelsetenesta. Som ein reduksjon i tal liggedøgn er det forventta at kommunane vil overta 0,5 prosent av desse kvart år. Føretaket vil òg gjennom endring av behandling føreta ei årleg effektivisering på 0,5 prosent. Samla sett vert det ein liten auke i tal liggedøgn.

Tabell 2 Faktiske og framskrivne tal liggedøgn ved akuttpost i Helse Førde HF

Liggedøgn Helse Førde	2013	2014	2015	2016	2020	2025	2030	2035	2040
Liggedøgn (SSB)	3874	3 594	3 788	3 962	3 897	4 008	4 123	4 242	4 363
Tilbod					118	247	387	539	704
Overføring til kommunane					-99	-208	-327	-456	-597
Effektivisering					-97	-198	-303	-413	-526
<b>Liggedøgn Helse Førde</b>	<b>3 874</b>	<b>3 594</b>	<b>3 788</b>	<b>3 962</b>	<b>3 819</b>	<b>3 850</b>	<b>3 881</b>	<b>3 912</b>	<b>3 944</b>

Basert på desse framskrivingane er det rekna ut følgjande kapasitetsbehov for akuttposten i Helse Førde, gitt eit stabilt belegg på 75 prosent.

Tabell 3 Faktiske og framskrivne tal senger ved akuttpost i Helse Førde HF

A	Liggedøgn Helse Førde	2013	2014	2015	2016	2020	2025	2030	2035	2040
B	Liggedøgn (SSB)	3 874	3 594	3 788	3 962	3 819	3 850	3 881	3 912	3 944
C	<b>SENGER (Pr april 2017)</b>	14	14	14	14	14	14	14	14	14
	Dager	365	365	365	365	365	365	365	365	365
D	<b>Beleggsprosent</b>	<b>75,8</b>	<b>70,3</b>	<b>74,1</b>	<b>77,5</b>	<b>74,7</b>	<b>75,3</b>	<b>75,9</b>	<b>76,6</b>	<b>77,2</b>
E	<b>Beleggsprosent</b>	<b>75,0</b>	<b>75,0</b>	<b>75,0</b>	<b>75,0</b>	<b>75,0</b>	<b>75,0</b>	<b>75,0</b>	<b>75,0</b>	<b>75,0</b>
F	<b>SENGER (gitt belegg)</b>	<b>14,2</b>	<b>13,1</b>	<b>13,8</b>	<b>14,5</b>	<b>13,9</b>	<b>14,1</b>	<b>14,2</b>	<b>14,3</b>	<b>14,4</b>
G	<b>SENGER (avrunda &gt;0,2)</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>15</b>

D viser beleggsprosent for åra som har vore og framskrivne. G viser tall senger ein har behov, gitt beleggsprosent (F). Det er ikkje venta store endringar i tal liggedøgn, noko som gjer at det vil vere behov for 15 senger.

#### Tryggleiksplassar i psykisk helsevern

Helse Førde HF kjøper i dag tryggleiksplassar hos Helse Bergen. Det er vedteke at Helse Førde skal drive slike plassar sjølv, når nybygget er på plass i Førde. Framskrivninga er basert på tal nytta plassar, og estimert fram mot 2030 til tre plassar.

#### Poliklinikk psykisk helsevern

Det er venta ein relativt stor auke på polikliniske konsultasjonar innan psykisk helsevern. Dette kjem fram i tabellane under.

Tabell 4 Historiske og framskrivne tal polikliniske konsultasjonar ved generell poliklinikk, ambulant team vaksnehabilitering og psykisk helsevern for barn og unge. Tala byggjer på registrerte konsultasjonar DIPS 2015 og framskriving befolkningsutvikling og Sykehusbygg sine korrigerande faktorar.

#### Generell poliklinikk

Konsult. Generell PHV	2013	2014	2015	2016	2020	2025	2030	2035	2040
Konsult. Generell (SSB)	16635	18 427	19 358	20 647	19 653	19 952	20 256	20 565	20 878
Tilbod					1 519	3 203	5 069	7 133	9 415
Overføring til kommunane					-316	-685	-1 116	-1 615	-2 192
<b>Konsult. Generell PHV</b>	<b>16 635</b>	<b>18 427</b>	<b>19 358</b>	<b>20 647</b>	<b>20 856</b>	<b>22 470</b>	<b>24 209</b>	<b>26 082</b>	<b>28 100</b>

#### Ambulant team

Konsult. AT	2013	2014	2015	2016	2020	2025	2030	2035	2040
Ambulant Team (SSB)	2449	2 946	3 820	3 822	3 878	3 937	3 997	4 058	4 120
Tilbod					404	862	1 383	1 972	2 639
Overføring til kommunane					-64	-142	-237	-352	-489
<b>Konsult. Ambulant Team</b>	<b>2 449</b>	<b>2 946</b>	<b>3 820</b>	<b>3 822</b>	<b>4 218</b>	<b>4 657</b>	<b>5 143</b>	<b>5 678</b>	<b>6 270</b>

#### Vaksnehabilitering

<b>Vaksenhabilitering</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2020</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2035</b>	<b>2040</b>
Vaksenhab. (SSB)	933	1 199	1 196	917	1 214	1 233	1 251	1 271	1 290
Tilbod					126	270	433	617	826
Overføring til kommunane					-33	-73	-122	-180	-249
<b>Liggedøgn Akutt Førde</b>	<b>933</b>	<b>1 199</b>	<b>1 196</b>	<b>917</b>	<b>1 307</b>	<b>1 429</b>	<b>1 562</b>	<b>1 708</b>	<b>1 867</b>

## BUP Førde

<b>Konsult. Generell PHV</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2020</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2035</b>	<b>2040</b>
Konsult. Generell (SSB)	17068	17 946	18 320	18 398	18 277	18 234	18 192	18 149	18 106
Tilbod					1 413	2 927	4 552	6 295	8 165
Overføring til kommunane					-294	-626	-1 002	-1 426	-1 901
<b>Konsult. Generell PHV</b>	<b>17 068</b>	<b>17 946</b>	<b>18 320</b>	<b>18 398</b>	<b>19 396</b>	<b>20 535</b>	<b>21 741</b>	<b>23 018</b>	<b>24 370</b>

Basert på dei framskrivne aktivitetstala, kjem ein fram til følgjande rombehov:

*Tabell 5 Berekna kapasitetsbehov for poliklinikkrom/plasser fordelt på generell poliklinikk, ambulant team, vaksenhabilitering og BUP Førde, framskrive til 2035.*

Enhet	Antall konsultasjonar 2035	Dager i året	Timer per dag	Timer per konsultasjon	Rombehov
Generell poliklinikk	9940	230	8	1,5	8,1
Ambulant team	358	230	8	1,5	0,3
Vaksenhabilitering	1708	230	8	1,5	1,4
BUP Førde	11972	230	8	1,5	9,8

Som ein ser, er det her lagt opp til konsultasjonar i 8 timar per dag.

## Framskrivning og kapasitetsberekning innan somatikken

### Døgnopphald somatikk

Dette kapitlet gjev oversyn over estimert utvikling i døgnopphald. Kvalitative faktorar utover demografisk endring som er tekne med i framskrivingane er:

- *epidemiologi og medisinsk utvikling* (plussfaktorar)
- *endra oppgåvedeling med kommunane* (minusfaktor)
- *pasienthotell*, (minusfaktor)
- *dag/poliklinikk* (minusfaktor)
- *etablering av observasjonseining* (minusfaktor)
- *intern effektivisering* (minusfaktor).

Dei ulike endringsfaktorane kjem inn i bildet til ulike tider og i ulik styrke fram mot 2040, noko som verkar ulikt inn på venta tal liggedøgn dei ulike åra.

Tabell 1 gjev eit oversyn over berekna liggedøgn i 2015 framskrivne til høvesvis 2030, 2035 og 2040. Tabellen viser ei moderat auke i venta tal liggedøgn.

*Tabell 6 Tal liggedøgn berekna i 2015 og framskrivne til 2030, 2035 og 2040 for behandlingseiningane i Helse Førde HF*

Behandlingsenhet	Liggedøgn 2015	Liggedøgn 2030	Liggedøgn 2035	Liggedøgn 2040
Førde Sentralsjukehus	49545	54733	55551	55076
Lærdal sjukehus	8972	9628	9591	9388
Nordfjord sjukehus	5985	6640	6741	6671
<b>SUM Helse Førde HF</b>	<b>64502</b>	<b>71001</b>	<b>71883</b>	<b>71135</b>

Basert på framskrivingane i tabell 7, syner behovet for tal senger i tabell 8.

*Tabell 7 Tal senger 2015 og framskriving til 2030, 2035 og 2040 for behandlingseiningane i Helse Førde HF, fordelt på ordinære sengepostsenger, observasjonssenger og senger i pasienthotell. Berekningene er basert på aktiviteten vist i tabell 1.*

Type senger	Førde Sentralsjukehus	Lærdal sjukehus	Nordfjord sjukehus	Sum Helse Førde HF
<b>Antall senger beregnet i 2015</b>	<b>160</b>	<b>29</b>	<b>20</b>	<b>209</b>
Antall normalsenger 2030	161	29	20	210
Antall observasjonssenger 2030	4	1	1	6
Antall senger pasienthotell 2030	15	3	2	20
<b>Sum senger 2030</b>	<b>180</b>	<b>33</b>	<b>23</b>	<b>236</b>
Antall normalsenger 2035	158	28	20	206
Antall observasjonssenger 2035	5	1	1	7
Antall senger pasienthotell 2035	21	3	2	26
<b>Sum senger 2035</b>	<b>184</b>	<b>32</b>	<b>23</b>	<b>239</b>
Antall normalsenger 2040	150	27	19	196
Antall observasjonssenger 2040	6	1	1	8
Antall senger pasienthotell 2040	27	4	3	34
<b>Sum senger 2040</b>	<b>183</b>	<b>32</b>	<b>23</b>	<b>238</b>

### Poliklinikk og dagbehandling somatikk

I framskrivingane er tal dagopphald og polikliniske besøk venta å auke fram mot 2040. I tala ligg også eventuelle telemedisinske konsultasjonar.

*Tabell 8 Tal dagopphald og polikliniske konsultasjonar berekna i 2015 og framskrivne til 2030, 2035 og 2040 for behandlingseiningane i Helse Førde HF*

Type aktivitet, dag og poliklinikk	Førde Sentralsjukehus	Lærdal sjukehus	Nordfjord sjukehus	Sum Helse Førde HF
<b>Aktivitet 2015</b>				
Dagopphold	6 096	1349	1797	9 242
Poliklinikk	101 740	13946	13897	129 583
<b>Framskrevet 2030</b>				
Dagopphold	9034	2041	2728	13802
Poliklinikk	134474	18682	17890	171046
<b>Framskrevet 2035</b>				
Dagopphold	10034	2390	3249	15673
Poliklinikk	143579	19828	18856	182263
<b>Framskrevet 2040</b>				
Dagopphold	10709	2347	3386	16442
Poliklinikk	150982	20841	19606	191429

Tabell 9 Beregna tal dagplassar / undersøkingsrom i 2015 og framskrivne til 2030, 2035 og 2040 for dag- og poliklinisk aktivitet ved behandlingseiningane i Helse Førde HF. Berekningane er baserte på aktivitet presentert i tabell 3.

Daplasser/-undersøkelsesrom	Førde Sentralsjukehus inkludert Augeavdelinga		Lærdal sjukehus		Nordfjord sjukehus inkludert øye poliklinikk		Sum Helse Førde HF	
	210 dager 6 timer	210 dager 4 timer	210 dager 6 timer	210 dager 4 timer	210 dager 6 timer	210 dager 4 timer	210 dager 6 timer	210 dager 4 timer
<b>Beregnet kapasitetsbehov i 2015</b>	78	112	13	17	14	19	105	148
<b>Beregnet kapasitetsbehov i 2030</b>	107	154	18	24	20	26	145	204
<b>Beregnet kapasitetsbehov i 2035</b>	116	166	20	26	22	28	158	220
<b>Beregnet kapasitetsbehov i 2040</b>	123	175	20	27	23	30	166	232

Tabell 10 viser at tal beregna dagplassar / undersøkingsrom er avhengige av opningstider per dag. Fire timar ope per dag gjev auke på 52 rom i 2040 ved Førde Sentralsjukehus, i forhold til ei opningstid på seks timar dagen.

I styrehandsaminga av korreksjonsoppstillinga av forprosjektrapporten for «Nye Førde sjukehus» vart det i november 2017 avgjort å planleggje med ei utnytting av poliklinikkromma i somatikken på seks timar dagen.

I framskrivningane er det ikkje teke omsyn til at i 2040 vil truleg ein stor del av desse konsultasjonane skje elektronisk, og anten lege, pasient eller begge partar vil sitje ein annan stad fysisk. Dette vil i praksis redusere trongen for rom.

### Kirurgisk aktivitet

Tabell 11 syner tal opphald med kirurgisk DRG beregna i 2015 og framskrivne til 2030, 2035 og 2040 for behandlingseiningane i Helse Førde HF (unntekte aktivitet i augeavdeling). Kirurgisk aktivitet for augeavdelinga ved Førde Sentralsjukehus og Nordfjord sjukehus er spesifisert i egen tabell (tabell 12), då desse ikkje er lokalisert i sentraloperasjon ved Førde sjukehus.

Tabell 11 Tal kirurgiske opphold berekna i 2015 og framskrivne til 2030, 2035 og 2040 ved behandlingseiningane i Helse Førde HF (uten aktivitet ved augeavdeling).

Kirurgiske opphold	Førde Sentralsjukehus	Lærdal sjukehus	Nordfjord sjukehus	Sum Helse Førde HF
Beregnet aktivitet innen kirurgisk DRG 2015	5377	931	352	6660
Framskrevet aktivitet innen kirurgisk DRG 2030	6149	1134	414	7697
Framskrevet aktivitet innen kirurgisk DRG 2035	6729	1187	424	8340
Framskrevet aktivitet innen kirurgisk DRG 2040	6973	1223	431	8627

Tabell 12 Tal kirurgiske opphold berekna i 2015 og framskrivne til 2030, 2035 og 2040 i augeavdeling ved Førde Sentralsjukehus og Nordfjord sjukehus.

Kirurgiske opphold	Førde Sentralsjukehus	Nordfjord sjukehus	Sum Helse Førde HF
Beregnet aktivitet innen kirurgisk DRG 2015	1105	196	1301
Framskrevet aktivitet innen kirurgisk DRG 2030	1690	305	1995
Framskrevet aktivitet innen kirurgisk DRG 2035	1845	350	2195
Framskrevet aktivitet innen kirurgisk DRG 2040	1918	391	2309

### Ulike føresetnader for opningstider og skiftetid / snutid 20 min.

I dette kapittelet vert det presentert oversyn over berekna kapasitetsbehov for operasjonsstover frå ulike føresetnader om opningstid, og med skiftetid / snutid på 20 minutt (tabell 13). Kalkulasjonane er gjort med Sykehusbygg sin generiske modell for berekning av kapasitetsbehov. Når vi tek omsyn til aktivitet som skjer utanom normal arbeidstid, viser det seg at denne modellen passar godt for Helse Førde HF.

Tabell 13 Berekna behov for operasjonsstover i 2015 og framskrivne til 2030, 2035 og 2040 med ulike føresetnader for opningstid ved Helse Førde HF (utan aktivitet ved augeavdeling)

Operasjonsstuekapasitet for døgn- og dagkirurgi	Førde Sentralsjukehus		Lærdal sjukehus		Nordfjord sjukehus		Sum Helse Førde HF	
	210 dager 6,5 timer	230 dager 8timer	210 dager 6,5 timer	230 dager 8timer	210 dager 6,5 timer	230 dager 8timer	210 dager 6,5 timer	230 dager 8timer
Beregnet kapasitetsbehov i 2015	8	6	2	2	1	1	10	7
Beregnet kapasitetsbehov i 2030	9	7	2	2	1	1	11	9
Beregnet kapasitetsbehov i 2035	10	7	2	2	1	1	12	9
Beregnet kapasitetsbehov i 2040	10	8	2	2	1	1	12	9

Tabellane ovanfor syner at opningstid tal dagar i året, tal timar per dag og skiftetid (tida mellom kvar pasient) gjev utslag på berekning av tal operasjonsstover.

Tabell 14 Berekna behov for operasjonsstover i 2015 og framskrivne til 2030, 2035 og 2040 med ulike føresetnader for opningstid i augeavdelinga (aktivitet ved Førde Sentralsjukehus og Nordfjord sjukehus).

Operasjonsstuekapasitet for døgn- og dagkirurgi	Førde Sentralsjukehus		Nordfjord sjukehus		Sum Helse Førde HF	
	210 dager 6,5 timer	230 dager 8timer	210 dager 6,5 timer	230 dager 8timer	210 dager 6,5 timer	230 dager 8timer
<b>Beregnet kapasitetsbehov i 2015</b>	2	2	1	1	2	2
<b>Beregnet kapasitetsbehov i 2030</b>	3	2	1	1	3	2
<b>Beregnet kapasitetsbehov i 2035</b>	3	2	1	1	3	3
<b>Beregnet kapasitetsbehov i 2040</b>	3	2	1	1	3	3

### Oppsummering

Framskrivningane som er presenterte over, syner vekst i aktiviteten til Helse Førde dei komande åra, og desse berekningane er omsett til behovet for areal.

Kapasiteten på bemanninga, som vil vere den viktigaste innsatsfaktoren, er per i dag ikkje framskriven. Dette vil bli arbeidd med i tida framover, i samband med kompetansestrategi for føretaket.

Vi viser elles til dei scenarioa vi har vist til i starten av dette kapitlet. Der kjem det fram at ein del av dei trendane vi ser, ikkje er reflekterte i desse framskrivningstala. Dette tyder at Helse Førde har alternative handlingsval for å førebyggje veksten som den reint demografiske utviklinga tilseier.



## 5 Analyse og vegval

Spesialisthelsetenesta har som oppdrag å utvikle pasientens helseteneste. Dette inneber mellom anna å gje pasientane større innverknad på eiga behandling, å arbeide for gode overgangar mellom nivåa og tilby meir heilskaplege tilnærmingar. Pasientforløp, samval og kommunikasjon er stikkord for kva det må arbeidast med framover. Det må arbeidast for betre for pasientar som treng tverrfagleg tilnærming.

Helse Førde må planlegge for store endringar i demografi og sjukdomsbilete i åra framover, og for større konkurranse om arbeidskrafta. Vi ser konturane av ein teknologisk revolusjon i helsevesenet, som opnar for heilt nye måtar å tilby tenestene på. Avstandsoppfølging, monitorering, e-helse-heime er stikkord for endringa. Ressurssterke pasientgrupper vil dra nytte av nye hjelpemiddel, og vil kunne kjøpe tenester av private tilbydarar som kanskje held til langt vekk. Virtuelle sjukehus kan overta delar av dei tenestene som i dag krev oppmøte på sjukehuset. Andre pasientgrupper er meir avhengige av å ha nære tenester og av å få fysisk undersøking og behandling. Helse Førde har ansvar for alle pasientgruppene, og må planlegge for likeverdige tenester av høg kvalitet. Psykiske helseplager og rusavhengigheit er eit prioritert område nasjonalt og lokalt. Føretaket skal konsentrere seg meir om dei mest ressurskrevjande pasientane. Herunder styrke, oppretthalde og rekruttere robuste fagmiljø innan habilitering og rehabilitering.

I kommande planperiode skal føretaket arbeide vidare med dei utviklingsplanane som er lansert. Helse Førde skal framleis byggje på gjeldande sjukehusstruktur, vidareutvikle spesialisthelsetenestene og styrke samarbeidet. Sjukehus i team, der oppgåvene er fordelt og ein samhandlar som ei kjede, vil vere eit grunnlag å utvikle Helse Førde på. Eit slikt vegval opnar for ei rekke moglegheiter:

- Det er fordelar knytt til å ha fagmiljø og kompetanse spreidd i eit fylke med store avstandar. Det skaper tryggleik.
- Ein kan dra nytte av å ha bygd ut ein god infrastruktur på telemedisin/videoutstyr både i føretaket og kommunane, ved å verte førande på digitalisert bistand - @helseheime.
- Strukturen har potensiale for å utvikle endå betre nærtjenester saman med kommunane. Den desentraliserte strukturen innan psykisk helsevern gjev gode føresetnader for samarbeid med kommunane.
- Tydeleggjering av rolla for dei stadlege leiarane ved Nordfjord og Lærdal sjukehus skal bidra til betre koordinering av ressursane lokalt, og til utvikling av samhandlinga.
- Nasjonale føringar og vedtak i andre saker inneber vidareføring med tre somatiske sjukehus.
- Helse Førde har moglegheit til å utvikle nye løysingar saman med næringslivet og andre samarbeidspartar i Sogn og Fjordane
- Føretaket har moglegheit til å bli særleg gode på tenester til dei mest ressurskrevjande pasientane, av di vi har eit oversiktleg miljø der fagfolka har god kjennskap til kvarandre og det er lett å bygge faglege nettverk. Det er tradisjon for å samarbeide om fylkesdekkande prosjekt, som t.d. samhandlingsbarometeret, folkehelsesamarbeidet, telemedisin-prosjektet. Denne tradisjonen kan vi bygge vidare på.

Helse Førde må heile vegen balansere omsynet til nærleik til tenestene og å oppretthalde robuste faglege miljø. Føretaket kan ikkje rekne med auka driftsrammer i åra framover.

Samstundes tyder framskrivingane på auka behov, gitt at vi held fram med dagens arbeidsmåtar. Dette tilseier at føretaket må legge til rette for ei meir berekraftig drift enn dagens, og gjennom dette skape rom for heilt naudsynte investeringar. Det må utviklast meir kostnadseffektive driftsmodellar, slik at føretaket greier å oppretthalde strukturen. Stikkord her er å vurdere endra funksjonsdeling, ta i bruk teknologi for meir

effektivisering og samhandle betre internt og eksternt. Endringane må gjerast utifrå kva som er fagleg forsvarleg. Det vil vere behov for ytterlegare å styrke evna til endring og fleksibilitet i organisasjonen med tanke på dei store endringane som vert planlagt og vil komme i åra framover. Medarbeidarane og deira kompetanse vert den viktigaste innsatsfaktoren. Rekruttering og stabilisering av fagpersonar ved sjukehusa blir eit viktig fokusområde. Dei tilsette må samhandle meir og nytte teknologi i større grad enn i dag i behandlinga. Arealutviklinga må understøtte den planlagde utviklinga, og bygga må vere fleksibelt innretta.

Helse Førde skal halde fram med utviklingsarbeidet som er i gang i regi av programmet "Pasientens helseteneste". Dette inneber å samlokalisere, samarbeide og samordne betre tenester for til dømes:

- Kronikar/menneske med samansette og samtidige sjukdommar
- Menneske med både somatiske og psykisk sjukdom
- Menneske med behov for hab- og/eller rehabiliteringstilbod
- Born og ungdom

I det vidare tiltaksarbeidet blir det viktig å identifisere flaskehalsar og kva som er viktig for vår dimensjonering og kapasitet. Spesialistkompetanse er ein av dei viktigaste faktorane her, og rekruttering og stabilisering, samt utdanning blir særleg viktig framover.

Føretaket skal halde dei økonomiske rammene og innanfor desse dekke behovet for kompetanse, kapasitet, moderne medisinsk - teknisk utstyr og arealutvikling. Omstilling i form av gradvis overgang frå døgn til dag og overgang frå oppmøte til telemedisin og brukarstyrte poliklinikkar vil vere del av omstillinga (sjå kapittel 6). Det vil skje medisinske endringar og regionale/nasjonale prioriteringar som ein ikkje har oversyn over idag, som Helse Førde må ta inn i prioriteringar og planar. Innan utviklingsområda må ein vurdere om det er rom for å effektivisere. Dette gjeld samla plan for prehospitala tenester, samlokalisering av sengepostar og nedtak av døgnplassar, auka opningstid ved poliklinikkane i Førde med vidare. Ved endring av drifta, må det takast omsyn til finansieringssystemet. Om dette vert endra i framtida, er det mogeleg at det vert gitt insentiv for meir videokonsultasjonar/fjernhjelp og ambulant arbeid.

## 5.1. Spesielle vurderingar ved endring i øyeblikkelig hjelp-tilbodet

### Prehospitala tenester

I samsvar med signal frå Helse Vest starta Helse Førde i 2017 arbeidet med ein utviklingsplan for det prehospitala området. Fase 1 vart ferdigstilt våren 2018, og det vert arbeidd vidare med fase 2 og 3 i 2018-19. Helse Førde sine prehospitala tenester består av bil- og båtambulansar. Sentral for akuttmottak (AMK) er plassert i Førde. Det er luftambulanse i Førde og redningshelikopter i Florø. Utvikling av denne delen av verdikjeden skjer i tett dialog med kommunane. Sentralisering av kommunal legevakt og av sjukehusa sine akuttfunksjonar stiller krav til omfang og kvalitet av ambulant akuttmedisinsk spesialisthelseteneste. Ambulansetenesta og den kommunale legevakta må koordinerast slik at endringar i den eine skjer synkront med og balansert i relasjon til endringar i den andre. Dette er spesielt aktuelt når mange av fylkets kommunar søker om å delta i ny Legevaktspilot. Innan legevaktfeltet har det skjedd store endringar dei siste tiåra (sentralisering til større interkommunale legevakter), og dette påverkar bruken av våre prehospitala tenester. Ambulansetenesta har i dag fokus på kompetanse der både formell utdanning, men også øvingar og tilstrekkeleg mengdetrening frå aktive oppdrag står sentralt. Dei komande åra er der ingen større veg- / bruprojekt som i vesentleg grad vil endre føresetnadene til dei prehospitala tenestene i Helse Førde, men auka klimautfordringar med meir ekstremvêr må forventast å setje tenestene våre på prøve.

## **Akuttjenester i sjukehus**

Førde sentralsjukehus er akutt/traumesjukehus for fylket. Nordfjord og Lærdal sjukehus har tilpassa akuttfunksjon for indremedisin og skadepoliklinikk. Psykisk helsevern har akutt døgntilbod ved Førde sentralsjukehus for vaksne og ungdom.

Det er eit veletablert samarbeid med Haukeland universitetssjukehus om mottak av pasientar med akutte skader/sjukdomar som Helse Førde ikkje kan handtere.

Det vert arbeidd med å utvikle framtidig modell for akuttmottak i samband med utbygginga av Førde sentralsjukehus. Det vert i 2018 planlagt ein pilot for raskare avklaring av pasientane, og på sikt vurderer føretaket å etablere kombinert observasjons-/avklaringspost i akuttmottaket. I samband med etablering av ny LIS-utdanning for legar må ein ta stilling til om det skal utdannast ny spesialitet innan akutt- og mottaksmedisin. I dette arbeidet ser vi på samarbeid mellom psykisk helsevern og somatikk.

Det er nasjonale føringar om at distriktpsikiatriske senter (DPS) skal ha teneste 24/7 med øyeblikkelig hjelp. Nordfjord psykiatrisenter har etablert slik ordning som eit prosjekt ilag med kommunane. Det vil verte vurdert overføringsverdi til Indre Sogn psykiatrisenter.

Helse Førde vil halde fram arbeidet med å utvikle effektive og trygge akuttjenester av høg fagleg kvalitet. Dette er eit kontinuerleg arbeid utifrå føringar, behov og dei rammene ein har til rådvelde.

## 6 Målbilde, tiltak og organisering for Pasientens helseteneste

Når Helse Førde skal arbeide vidare i den retninga som er valt, har vi følgjande målsetjingar innanfor kvart innsatsområde. Dei overordna målsetjingane skal utviklast gjennom tiltak presenterte i dei ulike delkapitla i dette kapittelet (kapittel 6).

Innsatsområde	Overordna målsetting
6.1 Pasientens helseteneste brukartilfredsheit	Legge til rette for større grad av medverknad, og for tilgjengelege, likeverdige, og individuelt tilpassa spesialisthelsetenester
6.2 Pasientbehandling – fagleg prioritering, pasienttryggleik, kvalitet og pasientopplæring	Styrke det faglege tilbodet innan prioriterte område, og gje betre høve for medverknad gjennom eigenmeistring og førebygging
6.3 Oppgåvedeling og samhandling	Samarbeide for å utvikle ei meir einskapleg helseteneste som koordinerer behandlingsforløpa og tilbyr tenestene på beste effektive omsorgsnivå
6.4 Organisering og leiing	Vidareutvikle organisasjonen og leiinga si evne til å levere spesialisthelsetenester av god kvalitet på ein effektiv måte
6.5 Bemanning og kompetanse	Styrke rekruttering, kompetanseutvikling og stabiliseringstiltak for å sikre medarbeidarar med rett kompetanse for framtida
6.6 Forsking og innovasjon	Forsking av høg kvalitet og innovasjon skal forbetre helsetenestene og fremje meistring og helse
6.7 Økonomi	Ha berekraftig drift slik at føretaket kan gjere naudsynte investeringar og sikre handlingsrom for kjerneoppgåvene
6.8 Teknologi og utstyr	Auke bruken av teknologi i behandlinga og investere i moderne utstyr
6.9 Bygg	Nytte mogelegheitene i dagens bygningsmasse, og sikre at om- og nybygg er innretta på moderne drift og har fleksibilitet for framtidige endringar i spesialisthelsetenesta
6.10 Påverknad av omverda	Vere ein aktiv samfunnsaktør, nytte ressursar og kompetanse for å fremje samarbeid og innovasjon på tvers av fag og næring

### 6.1 Pasientens helseteneste – brukartilfredshet

Mange av lidningane som aukar mest, er plager som moderne medisin ofte ikkje kan kurere, til dømes muskel-skjelettsjukdommar, kroniske smerter, psykiske lidingar, astma og allergi. For dei som har samansette, systemiske og meir diffuse lidingar blir dagens fragmenterte helseteneste ei utfordring. Overgangane mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta må verte meir saumlaus for desse pasientane. Frå å ha eit

stort fokus på å «kurere», vil ein i framtida måtte leggje større vekt på «å kunne leve med». I samband med dette må spesialisthelsetenesta få auka fokus på eigenmeistring og tilby spesialisttenester utanfor sjukehuset – gjerne i heimen – i større grad enn i dag. Dette reiser spørsmål til korleis vi bør organisere samhandlinga knytt til dei framtidige helsetilboda. Arbeidet skal mellom anna skje gjennom prosjekt «Funksjonsvurdering på tvers,» og «Pasientar med langvarige behandlingsbehov.» Oppfølginga må skje internt i Helse Førde og i samarbeid med pasientane og kommunane. Ved å gjere dette kan vi sikre eit betre helsetilbod til denne gruppa, betre ressursbruk og ikkje minst eit redusert behov for helsetenester på sikt.

Brukarar og pårørande er viktige samarbeidspartar for å sikre gode og likeverdige helsetenester til alle innbyggjarane i Sogn og Fjordane. Det er eit mål at pasientane skal oppleve at det ikkje vert teke avgjerder om dei utan at dei (eller pårørande) får høve til å delta. God og forståeleg kommunikasjon er viktig for å lukkast med dette. Aktiv bruk av tilbakemeldingar frå brukarar til læring vil verte endå meir aktuelt og naudsynt framover, og skal nyttast for forbetring av tenestene.

Ein stor del av brukarane har eit ønskje om ein rom når dei må leggest inn på sjukehus. Dette gir rom for å ha pårørande til stades som støtte for den som er innlagt, og for personalet ved sengeposten. Det er også føremøner knytt til personvern og kvalitet på opphaldet elles knytt til slike sengerom. I planlegginga av Nye Førde sjukehus er dette teke omsyn til ved at ein jobbar med løysingar som vil sikre ein stor del ein rom i framtida.

Dei tilsette i Helse Førde er viktige for å sikre Pasientens helseteneste. Vi skal ha merksemd på kva pasientane er opptekne av, kva som er viktig for deg som pasient og kva som karakteriserer god pasientoppleving. Dette krev høgkompetente, effektive team med rom for å tilpasse individuell behandling etter kva som er viktig for den ein skilde pasient. Ved å informere pasientane om samvalsløysinga på Helse Norge.no kan pasientar og pårørande ta kunnskapsbaserte val som vedkjem eiga behandling eller eige pasientforløp. Dersom pasienten er orientert om alternativa før møte med legen, kan dei på betre grunnlag diskutere alternativ behandling, til dømes fysioterapi i staden for operasjon. Som eit tiltak for å møte framtida med meir opplyste pasientar med eit ønskje om å påverke eiga helseteneste, skal Helse Førde teste konseptet «brukarstyrte poliklinikkar». Dette er eit tiltak som kan redusere belastinga på poliklinikkane ved å byte ut regelmessige kontrollar med meir tidsriktige kontrollar når pasienten ser behovet, eller når medisinske data indikerer eit behov. Erfaring syner at dette samla reduserer belastinga på poliklinikkane.

Dei som treng mange og langvarige helsetenester – både kommunale og spesialisthelsetenester - til dømes nokre eldre og multisyke, skal vere ei prioritert pasientgruppe, som får tettare oppfølging. Denne gruppa treng tilgang til på ein stor del av ressursane, og har ofte omfattande lidningar. Ved å følgje desse opp spesielt, og sikre at ulik behandling skjer på rett nivå, kan ein spare samfunnet for midlar og gje pasienten eit betre liv. Oppfølging frå spesialisthelsetenesta bør i nokre tilfelle også skje ute i kommunane. Det er difor ekstra viktig med godt samarbeid med fastlege og kommune når det gjeld desse pasientane.

Brukarane av spesialisthelsetenestene til Helse Førde skal også være involverte i utviklings- og endringsarbeid som påverkar tilbodet, korleis dette blir gjeve og kvaliteten. For å få til dette er vi avhengige av å framleis ha eit kompetent og engasjert brukarutval som talar brukarar, pasientar og pårørande si sak i utviklingsarbeidet som pågår i føretaket.

### **Overordna målsetjing:**

Legge til rette for større grad av medverknad, og for tilgjengelege, likeverdige og individuelt tilpassa spesialisthelsetenester.

## Helse Førde vil:

- Ytterlegare styrke involvering av brukarar og pårørande på system- og individnivå
- Etablere meir føreseielege pasientforløp for fleire pasientgrupper
- Vurdere korleis ein kan gje pasientgrupper med langvarige lidningar og hyppig behov for behandling meir desentralt tilbod (lokalsjukehus, kommune, heim), f.eks. dialysepasientar
- Utvikle metodikk for betre oppfølging av pasientar med omfattande, samansette og langvarige behov, internt i Helse Førde og ilag med kommunane (kap 6.3.3). Mellom anna:
  - Gjennomføre prosjekt «Funksjonsvurdering på tvers» og «Pasientar med behov for koordinerte tenester»
  - Auke bruken av individuell plan
- Vidareetvikle poliklinikkdrifta
  - Gje høve for brukarstyring av poliklinikk/polkliniske tenester), først for pasientar med kroniske lidningar
  - Organisering som støttar teamarbeid og ei tverrfagleg tilnærming for pasientar med samansette behov), til dømes eldremedisinsk poliklinikk
  - Sikre god opplæring i bruk av behandlingshjelpemiddel i samband med polikliniske møte
  - Tilby oppfølging via video/telefon der pasienten ikkje treng møte fysisk
  - Vidareutvikle effektiv arbeidsflyt (Alle møter, booking av rom mv)
- Betre informasjon og kommunikasjon
  - Vere meir tilgjengeleg for kontakt ved å handtere førespurnader og dialog med pasientar i fleire kanalar, t.d. på Helse Norge.no, betre telefonløyisingar, telemedisin mv.
  - Ta i bruk løyisingar som gir høve for auka sjølvbetening, mellom anna gjennom «Alle møter»-programmet
  - Styrke samarbeid og kommunikasjon med pasientar og pårørande. Gjennomføre opplæring og trening for klinikarar i kommunikasjon med pasient/pårørande
  - Forenkla strukturar og gjenbruke informasjon slik pasientar får færre ledd å halde seg til og i mindre grad må repetere eigne opplysingar, m.a. ta i bruk MEONA, kontaktlegeordninga mv.
- Styrke høve til medverknad i eiga behandling gjennom
  - Vidareutvikle og oppdatere informasjonsmateriell
  - Sikre raskare tilgang til eigne helsedata på [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no)
  - Nytte samvalsløyisingane på [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no)
  - Breidde NORSE-verktøyet for elektroniske tilbakemeldingar ift. oppleving av behandlinga
- Nytte brukarundersøkingar og andre tilbakemeldingar meir systematisk til læring og forbetring
  - Formalisere tilbakemeldingskanalar - legge betre til rette for tilbakemeldingar (t.d. NORSE-prosjektet, Lytteposten, Idemottaket)
  - Systematisere - forbetre arbeidet med klager, t.d. involvere pasient og pårørande tidleg

## 6.2 Pasientbehandling – fagleg prioritering, pasienttryggleik, kvalitet og pasientopplæring

Dette avsnittet er delt inn i tre underpunkt, som alle skal bidra til ei felles overordna målsetjing.

### Overordna målsetjing:

Styrke det faglege tilbodet innan prioriterte område, og gje betre høve for medverknad gjennom eigenmeistring og førebygging

### 6.2.1 Fagleg tilbod og prioritering

Helse Førde skal framleis utvikle fagleg kvalitet og ha eit breitt fagleg spesialisthelseteneste i fylket, med moderne medisin og låge ventetider som dekkjer innbyggerane sine behov innan dei vanlegaste sjukdomane. Tenesteutviklinga skal halde fram innan poliklinikk, døgn- og dagtilbod for å tilpasse drifta til endra behov og moglegheiter. Det skal utviklast nye driftsformer, mellom anna i samband med byggeprosjektet Nye Førde sjukehus, som inneber endra eller nytt areal. Behova / pasientgrunnlaget, føringar og tilgang på kompetanse vil styre kva kapasitet ein skal ha innan dei ulike områda; indremedisin, kirurgi, ortopedi, hud, øyre – nase hals, auge mv. Laboratorie, radiologi og akuttmedisin/anestesi er viktige område for å sikre trygge tenester.

Psykisk helsevern og rustenestene har høg prioritet i overordna føringar. Det blir fleire eldre med samansette og kroniske sjukdomar (kap 4). Prioriteringa må ta omsyn til denne utviklinga. Tiltaka må bidra til at dei store pasientgruppene får fagleg hjelp av høg kvalitet med god pasienttryggleik. Det vil bli behov for tettare samarbeid på tvers av fag, mellom psykisk helsevern og somatisk helseteneste, og med kommunane. For å førebyggje unødige og krevjande reiser og innleggingar for denne gruppa, krevst det også nye tilnærmingar; bruk av teknologi, ambulering, brukarstyrte poliklinikkar og eit nært samarbeid med kommunehelsetenesta for å bidra til god koordinering og rett ressursbruk.

Rask tilgang på hjelp i akuttsituasjonar er høgt prioritert. Prehospitala tenester er ein viktig del av spesialisthelsetenesta, og er stasjonert rundt i heile fylket. Helse Førde skal utarbeide samla plan for dette området innan 2020. Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK) skal ha kompetanse til å handtere meldingar om akutte situasjonar innan både psykisk helsevern og somatikk. Det er planlagt å etablere behandlingstilbod for personar som er dømd til tvungen psykisk helsevern i nybygg psykisk for psykisk helsevern ved Førde sentralsjukehus. Ein kjøper i dag plass til denne gruppa utanfor fylket. Pasientgruppa knytt til alderspsykiatri er aukande og krev store ressursar ute i kommunane. Det er etablert tverrfagleg alderspsykiatrisk tilbod ved Nordfjord sjukehus og Indre Sogn psykiatrisenter, og modellen bør også etablerast fast ved Førde sjukehus/psykiatrisk klinikk.

Både spesialist- som primærhelsetenesta har føringar om å arbeide førebyggjande / med folkehelsearbeid. Det er mellom anna klar samheng mellom helse og fysisk aktivitet. Ei aldrande befolkning med fleire sjukdomar ville til dømes kunne verte relativt friskare dersom fysisk aktivitet auka. Det er også viktig å satse på fysisk aktivitet hos barn og unge.

#### **Helse Førde vil:**

- Prioritere tenesteutvikling og tiltak innan psykisk helsevern
- Utvikle kreftbehandling og -omsorg, mellom anna i regionalt samarbeid om kirurgi/kreftplan
- Vidareutvikle laboratoriespesialitetane i tråd med Regional plan for laboratorietenester i Helse Vest
- Styrke samarbeidet med kommunane om folkehelsearbeidet og planlegge korleis Helse Førde skal arbeide meir førebyggjande, herunder med migrasjonshelse. Jfr kap 4.1
- Vidareutvikle eldremedisinsk tilbod for pasientar med samansette vanskar, mellom anna ha fokus på legemiddelrelaterte plager og etablere alderspsykiatrisk tilbod ved Førde sentralsjukehus.
- Vidareføre arbeidet med fag- areal- og tenesteutvikling, organisering og nye driftsformer i heile organisasjonen for å sikre eit tilbod for framtida.
  - Prioritere psykisk helsevern i bygginga av Nye Førde sjukehus, og i arbeidet med nye tenester og driftsformer, herunder tilbod til tryggleikspasientar og pasientar med psykose

- Prioritere utvikling av tilbodet til barn og ungdom ved å samle tenestene og styrke samarbeidet mellom somatikk og psykisk helsevern, etablere Ungdomsmedisin som nytt fagfelt i Helse Førde, auke aldersgrensa for barn frå 16 til 18 år
- Utreie etablering av modell for akuttmottak med raskare avklaring, styrka kompetanse og observasjons-/avklaringsenger

## 6.2.2 Pasienttryggleik, kvalitet og uønskt variasjon

Helse Førde skal ha spesialisthelsetenester av god kvalitet. Eit godt nok pasientgrunnlag er viktig for å sikre robuste fagmiljø, og dermed gje tilbod til dei mest ressurskrevjande gruppene som er avhengige av å få tenester i nærleiken.

I Pasientens helseteneste skal det vere openheit om kvalitet og tryggleik (tilgjengelig informasjon for pasienten på nettsider) og informasjon om avvik og skadar skal nyttast til læring og forbetningsarbeid. I Nasjonal helse- og sjukehusplan vert det diskutert kvalitetssertifisering av sjukehus. Dette skal bidra til å skape betre kvalitet og tryggleik og redusere uønska hendingar og skadar. Ein bør unngå at dette fører til meir kontroll, rapportering eller byråkrati).

Kvalitetskrav og -sikring må ta utgangspunkt i arbeidet med tverrfaglege, heilskaplege pasientforløp. Bruk av denne metoden vil bidra til betre ressursutnytting av personell og utstyr, og dermed få innverknad på økonomiske og prioriteringsmessige vurderingar.

Ved ombygging må det takast omsyn til behov for smittevern og moglegheit for bruk av løysingar som hindrar uønskete hendingar under opphaldet.

Pakkeforløp er eit standardisert pasientforløp som skildrar organisering av utgreiing og behandling, kommunikasjon/dialog med pasient og pårørande samt ansvars plassering og konkrete forløpstider. Nasjonalt er pakkeforløp utvikla innan kreft og hjerneslag, og skal om kort tid innførast innan psykisk helsevern og hjerneslag. Helse Førde skal dei kommande åra vurdere aktuelle kandidatar for å standardisere lokale pasientforløp, ved å sjå til kva som er gjort andre stadar. I dette arbeidet er bruk av ny teknologi og samhandling om gode overgangar sentralt. Det er potensiale for å jobbe meir strukturert ved funn i kvalitetsregister og atlas – og omsetje dette til endring i praksis og prioriteringar.

Spesialisthelsetenesta sitt tilbod skal vere basert på kunnskap, og også framskaffe ny kunnskap gjennom forskning. Arbeid i dei kliniske avdelingane, pasienttryggleiksutvalet og kvalitetsutvalet skal ha merksemd på implementering av ny kunnskap. Gjennomførte minimetodevurderingar og oppdatering ift. relevant nyare forskning må vere del av arbeidet i alle einingar, frå reinhald til operasjonar. Vi skal styrke arbeidet med å sette kunnskapsbasert praksis ut i livet og å formidle forskingsresultat på ein måte som gjer det kjend og endrar praksisen på avdelingane løpande.

Helseatlasa gjev talgrunnlag for å vurdere korleis tilbod og forbruk av spesialisthelsetenester fordeler seg, og atlasa skal nyttast i fagmiljøa som grunnlag for utvikling og prioritering. Eit eksempel på variasjon er at Helse Førde statistisk har relativt høg behandlingsrate innan kirurgisk behandling. Statistisk er det berekna at reduksjon av operasjonar som har synt seg å ha låg effekt/verdi (såkalla låg-verdiproedyrar), vil i framtida kunne frigjere areal og kompetanse til prioriterte område med større «verdi» for den einskilde og betre bereevne for samfunnet.

**Helse Førde vil:**



- Halde fram arbeidet med å redusere tal pasientskader, gjennom å identifisere risiko og risikopasientar, og setje i verk førebyggjande og reaktive tiltak
  - Systematisk analysere og adressere årsaker til uønskt variasjon
- Sikre at føretaket er ein lærande organisasjon gjennom openheit og god meldekultur
- Fortløpande innarbeide nasjonale retningslinjer, kunnskapsbasert praksis og tryggleikstiltak i det kliniske arbeidet. Auke kompetansen i kunnskapsbasert praksis
- Utvikle og nytte tilgjengelege analysar og statistikk meir direkte i forbetningsarbeidet, mellom anna frå kvalitetsregister og Samhandlingsbarometeret. Innarbeide nye pakkeforløp
- Ytterlegare redusere ventetider
- Nytt helseatlas / samdata aktivt for å skape likeverdige spesialisthelsetenester og redusere unødig variasjon. Utarbeide helseatlas for ortopedi og psykisk helsevern
- Sikre effektiv smittehandtering ved opplæring, rutinar og arealutvikling
- Vidareutvikle kvalitetsstyringssystemet
- Tilgjengeleggjere pasientdata i heile pasientforløpet, inkludert i ambulansetenesta, via bruk av elektronisk kurve

### 6.2.3 Pasient- og brukaropplæring

#### Behandlingshjelpemiddel (BHM)

Det har vore ei rivande utvikling innan behandlingshjelpemiddel. Teknologi, behandlingshjelpemiddel og medisinsk-teknisk utstyr etter kvart går over i einannan.

Aktiviteten innan BHM har hatt ein årleg vekst på 10-15 prosent sidan starten i 2003. Med bakgrunn både i den teknologiske utviklinga og nasjonale styringssignal, er det all grunn til å tru at den sterke veksten vil halde fram. Med den raske medisinske og teknologiske utviklinga knytt til avansert heimebehandling, ser ein føre seg eit stort behov for innovasjon, organisasjons- og tenesteutvikling i tida framover. Dette reiser utfordringar og muligheiter i samhandlinga både mot regionsjukehusa, internt i sjukehusa våre, ut mot alle våre lokale samarbeidspartnarar og sist, men ikkje minst, med brukarane våre og deira pårørande.

I tillegg til at BHM-ordninga generelt er i sterk vekst i volum, fører også ny teknologi og nye behandlingsmåtar til auka kostnader for helseføretaka. Helse Førde HF følgjer dei nasjonale og regionale trendane på området. Det er verd å merke seg at større grad av spesialistbehandling utanfor sjukehusa, i praksis avansert heimebehandling, er ei ønska utvikling frå styremaktene si side. Behandlingshjelpemiddel er eitt av dei områda der teknologi vert teke i bruk for å gje pasientane meistring i kvardagen, og kanskje i nokre høve for å unngå unødige innleggingar.

#### Helse Førde vil:

- Ta i bruk avstandsovervaking av pasientar utifrå det som er mogeleg innan teknologi, økonomi og lovverk og sikre god opplæring av pasientar og tilsette
- Sikre at alle pasientar får god opplæring og planlegging i korleis dei skal nytte hjelpemidla, i god tid før utskriving
- Utvikle rutinar som sikrar betre at behandlingshjelpemiddel vert tekne i bruk i rett tid og på rett måte i pasientforløpet
- Sikre dialog med fastlegar, kommunar, pasientar og pårørande om dei som nyttar seg av behandlingshjelpemiddel frå Helse Førde

#### Læring og meistring

Å tilsetje *likepersonar* (medarbeidarar med erfaringskompetanse som pasientar) vil vere i tråd med eitt av måla som er skissert i prosjektarbeidet «Pasientens helseteneste Helse Førde 2035». I dette målet skriv vi at «Vi skal gjere pasientopplevinga betre», og formulerer «Engasjerte brukarar som medarbeidarar» som eitt av tiltaka. «Smertepoliklinikken» i Helse Førde HF har sidan mai 2017 prøvd ut ein slik modell. Erfaringane her kan ha overføringsverdi, og vere modell for liknande løysingar for andre pasientgrupper på andre fagområde.

Dei pårørande er viktige støtteressursar for brukarane, og kan også ha behov for å følgjast opp sjølve dersom nokon i nær familie blir sjuke. Opplæring og støtte er difor også viktig å få for dei. Aktuelt no er at ein i samarbeid med LPP (Landsforeningen for pårørande innen psykisk helse) er i oppstartfase med «Møteplass». Dette skal vere ein læringsarena for pårørande og fagpersoner, både innan spesialisthelsetenesta og kommunane. Målsetjinga er å opprette «Møteplassen» i opptaksområda til kvart DPS. Intensjonen er at dialog skal føre til endringar som gjer tenestene betre for brukarane og deira nære. I tillegg vil ein halde fram med, og vidareutvikle, det gruppebaserte opplæringstilbodet som alt eksisterer i tråd med aktuell handlingsplan for pasientopplæring i Helse Vest.

#### **Helse Førde vil:**

- Opprette «Møteplass»<sup>15</sup> i opptaksområdet til kvart distriktpsikiatriske senter
- Vidareutvikle gruppebasert opplæringstilbod
- Utvide ordninga med likepersonar, især i arbeid med pasientar som har kroniske lidingar
- Vidareutvikle kurstilbodet for pasientar og pårørande
- Samarbeide med kommunane om helsepedagogiske tiltak som kan hjelpe pasientar til betre å kunne meistre kroniske lidingar

#### **6.2.4 Habilitering og rehabilitering**

Behovet for spesialisert kompetanse vil vere avgjerande for om rehabiliteringa skal føregå i spesialisthelsetenesta eller i kommunen. I lys av nasjonale føringar og [«Regional plan for habilitering og rehabilitering 2016 – 2020»](#) vil Helse Førde HF saman med førstelinetenesta og andre aktuelle samarbeidspartnarar ta initiativ til å sjå nærare på arbeidsdelinga på habiliterings- og rehabiliteringsområdet i Sogn og Fjordane, både i døgnbaserte tilbod og ved ambulant verksemd.

Teknologi som gjer pasientane betre i stand til å meistre eigen kvardag og helseproblem, kan vere med å redefinere dei framtidige hab- / rehabiliteringstenestene, samt representere viktige kompensierende tiltak i og utanfor institusjon på fleire livsarenaer for mange menneske med ulike funksjonsnedsettingar.

#### **Helse Førde vil:**

- Etablere samarbeid med kommunane for avklaring av oppgåvedeling og samhandling innan habilitering og rehabilitering
- Utvikle betre tilbod i overgang frå barn til vaksen innan habilitering.
- Definere og tydeleggjere tenestene, og implementere tiltaka i regional plan for rehabilitering og habilitering
- Prioritere å tilsetje personar med erfaringskompetanse

---

<sup>15</sup> Møteplass er eit konsept for integrering av brukererfaring i psykisk helse med fokus på pårørande sin situasjon. Møteplass er ein arena for likeverdige møter og gjensidig læring mellom pårørande og fagfolk i spesialist- og kommunehelsetenesta.

- Ta i bruk teknologi for å betre eigenmeistring for brukergrupper utifrå ei kost-nytttevurdering, og sikre god opplæring til helsepersonell, pasientar og pårørnde

### 6.3 Oppgåvedeling og samhandling

For at Helse Førde skal oppnå det overordna målbildet for oppgåvedeling som er skissert i kapittel 5, må vi løyse oppgåvedeling og samhandling på ulike nivå på rett vis.

Sogn og Fjordane skil seg på fleire måtar frå andre fylke. Det kan medføre særskilde utfordringar når vi skal samhandle om eit godt helsetenestetilbod til innbyggjarane. Fylket har spreidd folkesetnad med få urbane stadar. Dei topografiske tilhøva medfører lange og tidkrevjande reiseavstandar, og kommunikasjonstilhøva kan både vere avgrensa og opplevast tungvinte. Befolkninga er eldre enn landsgjennomsnittet, og gjennomsnittsalderen vil auke.

#### Overordna målsetjing:

Samarbeide for å utvikle ei meir einskapleg helseteneste som koordinerer behandlingsforløpa og tilbyr tenestene på beste effektive omsorgsnivå

#### 6.3.1 Oppgåvedeling og samhandling innan eige føretak

God koordinering og samhandling mellom sentralsjukehus og lokalsjukehusa er viktig for pasientane. Kjeda av spesialisthelsetenester mellom Førde, Eid og Lærdal er også viktige for unngå at pasientar i grenseområda føretrekk å reise ut av fylket for å få tenestene sine. Sjukehusa har eit kompletterande tilbod, og Helse Førde vil gå frå å snakke om sjukehus i nettverk, til sjukehus i team. Dette kan inneber at dei ulike sjukehusa har ulike roller i spesialistbehandlinga. Til dømes kan ein tenkje seg at lokalsjukehusa primært tilbyr tenester for kronikarar og eldre, slik at dei får eit tilbod nært der dei bur, og har eit tilbod til det som råkar flest. Ved å gje pasientane i randsona mot andre helseføretak eit godt tilbod, kan ein motverke at folk i Helse Førde sitt opptaksområde reiser vekk for å få behandling.

I lys av mottoet «Desentralisere det som er tenleg, sentralisere det vi må», har Helse Førde HF valt ein modell vi kallar «sjukehus i nettverk», jf. Nasjonal helse- og sjukehusplan (2015). Ein slik struktur synes å fungere godt med tett samarbeid mellom ulike fagpersonar og medisinske spesialitetar. For å støtte opp under ei slik organisering, vil vi i framtida i aukande grad gjere oss nytte av både *ambulant verksemd og teknologiske løysingar som til dømes telemedisinske verkty.* I løpet av planperioden må vi evaluere prosjektet «Framtidas lokalsjukehus i Nordfjord» og bestemme kva for tenester som skal være ved sjukehuset i Lærdal i framtida. Leiarmodellen for lokalsjukehusa er også gjenstand for evaluering. Deira rolle og mynde har mykje å seie for korleis lokalsjukehusa fungerer. For å gjere kunnskap tilgjengeleg for kommune- og spesialisthelsetenesta, og styrke grunnlaget for samarbeid mellom tenestenivåa vil føretaket og nytte Samhandlingsbarometeret og Helseatlas systematisk.

Stadig fleire tilstander som før hadde avgrensa behandlingstilbod, kan no behandlast. Fleire barn overlever alvorleg sjukdom og lever med varige medisinske og psykologiske følgjetilstandar. Dette stiller krav til teambygging rundt pasienten med heilskapleg tenking, og ikkje berre rundt fagområde som før. Eit tettare samarbeid på tvers innanfor barnemedisin og psykisk helsevern, så vel som på tvers over til vaksenmedisin, er nødvendig. Førekomsten av astma og allergisk sjukdom hos barn har auka dei siste ti åra. Gjennom barnehelseatlas vert det antyda at mange av borna som oppsøker spesialisthelsetenesta er relativt friske, og kanskje bør ein større del av ressursane verte brukte på dei meir alvorleg og kronisk sjuke borna, også hjå oss. Prosjektarbeida siste året har gjeve mange forslag om auka samhandling og meir fleksibel bruk og deling av ressursar på sengepostar, i poliklinikkane og elles. Desse framlegga vil vi arbeide vidare med.

Det viktig å framleis ha fokus på faglege nettverk mellom sjukehusa slik at ein får lik og god kvalitet på alle lokasjonar i Helse Førde.

#### **Helse Førde vil:**

- Forbetre tverrfagleg samarbeid om pasientar som har komplekse sjukdomsbilde
- Vidareutvikle og styrke føretaket som «sjukehus i team» (Nasjonal helse- og sjukehusplan)
- Gjennomføre utviklingsprosjekt ved lokalsjukehuset i Lærdal
- Avklare framtidig modell for stadleg leiing av lokalsjukehusa
- Etablere ein samla plan for prehospitale tenester og gjennomføre tiltak

### **6.3.2 Oppgåvedeling og samhandling med andre helseføretak**

Omgrepet «sjukehus i nettverk» (Nasjonal helse og sjukehusplan, 2015) kan også gjelde samhandling med andre helseføretak. Det kan vere både meir medisinsk forsvarleg og effektivt / økonomisk at spesialfunksjonar, t.d. med lågt volum vert samla ein stad i Helse Vest eller i Noreg. På denne måten kan Helse Førde utøve sitt sørgje-for ansvar for innbyggjarane ved å kjøpe spesialisthelsetenester frå andre føretak, men Helse Førde kan også tilby denne typen tenester til andre føretak. Dette kan også gjeld meir administrative oppgåver. Helse Førde har fått nasjonale oppdrag med Helseatlas og innan Pasientreiser. Helse Førde tilbyr elektiv ortopedi som vert nytta av pasientar frå heile landet. Det kan også vere andre aktuelle område kor føretaket har spesielt gode tenester. Målet må vere å behalde avanserte spesialistfunksjonar og vere innovative i måten dei blir leverte på.

I tillegg til det direkte pasientretta samarbeidet blir også samarbeid om utvikling av tenestene og felles investeringar i Helse Vest stadig viktigare. Samarbeid med til dømes Helse Vest IKT, og prioritering av regionale prosjekt i regi av disse, vil vere til nytte i utviklingsarbeidet framover.

#### **Helse Førde vil:**

- Avklare kva funksjonar Helse Førde skal ha når det gjeld kirurgi / kreftbehandling
- Ta initiativ til samarbeid med Helse Bergen om framtidige pasientforløp
- Ta initiativ til å løyse nasjonale eller regionale oppgåver når vi har kompetanse
- Dra nytte av dei regionale prosjekta i det lokale utviklingsarbeidet

### **6.3.3 Oppgåvedeling og samhandling med kommunar og fastlegar**

Samhandling og dialog med kommunane vert stadig viktigare, og må skje på alle nivå. Behovet for samordna helsetenester vil auke, og vi må våge å stå i eit felles ansvar over tid. Samhandling kan opplevast som utfordrande om ein ser føre seg at ansvaret lett kan plasserast hos den andre parten. Eit døme kan vere at sjukehuset tenkjer at kommunen ikkje har etablert eit godt nok tilbod til pasienten. Kommunen på si side kan seie at pasienten vert utskrive for tidleg. Samhandling er ikkje berre vekslingar der vi overlet stafettspinnen til andre. Helse Førde og kommunane må betre samhandlinga om tenester til pasientar som er eldre eller mottek samansette behandlingstilbod. Partane sitt ansvar må tydeleggjerast i samarbeidet.

I tillegg til å forbetre dei forum som fins, er det ønskje om å auke samarbeidet om dei mest krevjande pasientane. Dei pasientane som er mest ressurskrevjande for kommunen og / eller for Helse Førde, er ofte samanfallande eller kan bli det i framtida.

Tiltaka og mogelegheitene som er tilgjengeleg for pasientane, bør utnyttast samla og så langt råd verte tilbydd som «ein samla pakke» til dei som treng det. Kvar aktør bør tenkje på at pasientforløpet startar i heimen. Arbeidet med bygging av plattformen for velferdsteknologi må ha fokus på å kunne dekke alle behov pasientane har for å kommunisere informasjon og data ut, og få informasjon tilbake om sin situasjon. Frå regionalt hald må ein få på plass eit felles journalsystem som vil lette kommunikasjonen mellom nivåa i helsevesenet så snart som råd. Målet må vere å finne gode måtar for korleis innsamla data kan samstillast og nyttast til beste for pasienten, og for planlegginga / oppfølginga av helsetenestene dei får tilbod om. Poenget er ikkje å levere helsetenester i seg sjølv, men at dei skal ha positiv effekt for pasienten og for ressursutnyttinga i helsetenesteproduksjonen.

Når det gjeld beredskap, krev det styrka samarbeid interkommunalt og på tvers av helseføretak og helseregionar. Det er venta auke i både ekstremver og turisme dei neste tiåra, noko som kan krevje omfattande redningsinnsats ved større hendingar til lands og på sjø.

Oppgåvegledning frå spesialist- til primærhelseteneste er ønskt frå politisk hald. For at slik oppgåvegledning skal fungere godt, må føretaket tydeleggjere sitt eige delansvar for tenestene som vert samarbeidd om. Eit viktig prinsipp er at endringar i tenestefordeling mellom nivåa må skje synkronisert. I samhandling med kommunane kan føretaket elles lett få ein for tung premissdefinerande rolle. Psykiatri, rus- og rehabiliteringstenester er døme på felt der spesialist- og primærhelsetenesta må endre tilboda sine på synkron måte.

#### **I samarbeid med kommunane vil Helse Førde:**

- Sikre god og riktig oppgaveoverføring til kommunane ved å
  - Utarbeide oversyn over kva oppgåver som eignar seg for overføring til kommunane
  - Avklare kva som skal til for å få til ei god overføring av desse oppgåvene
  - Sikre overføring av oppgåvene på dei vilkår og det tidspunkt som er bestemt
- Samarbeide betre om pasientar med store og langvarige behov, med fokus på førebygging og å sjå alle behova til pasienten under eitt
- Identifisere gråsona mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta, og definere tiltak for å betre og forenkle den aktiviteten som føregår der. Eit døme er å forenkle, konkretisere og auke merkemda kring samhandlingsavtalane i helseføretaket og i kommunane.
- Etablere rutinemessig dialog, t.d telemedisinsk, mellom spesialist og pasientens fastlege for pasientgrupper der dette er tenleg
- I Fellesskap auke fokus på førebygging og folkehelse
- Etablere god samhandling med kommunal legevaktordning der regelmessige øvingar mellom lege i vakt og ambulanspersonell vert gjennomført. Oppgåvedeling innan den akuttmedisinske kjeden skal vere omforeint og kjent
- Medverke til at beredskap og kriseleiing i kommune og helseføretak vert samkjørt, og planverk for beredskap skal bygge på ansvarsprinsippa for tenesta.
- Jobbe for at brann- og redningstenesta er betre rusta for handtering av CBRNE-hendingar (farleg gods).

#### **6.3.4 Oppgåvedeling og samhandling med andre aktørar og avtalespesialistar**

Helse Førde skal framleis satse på å utdanne dei spesialistane fylket har behov for, og arbeide med å behalde desse i føretaket. Å ha tilstrekkelig kapasitet og høg eigendekning innan poliklinikk er viktig for å kunne utdanne, oppretthalde og vidareutvikle kompetanse hos spesialistar i Helse Førde. Helse Førde vil av den

grunn prioritere å dekke mest mogleg av pasientbehandlinga sjølv framfor å utvide kapasiteten hos private. På enkelte felt er det ikkje mogleg å rekruttere ferdig utdanna spesialistar. Vi må inngå gode avtalar som sikrar gode samarbeid og riktig fordeling av oppgåver. Helse Førde har nyleg inngått avtalar med avtalespesialistane. Det vert arbeidd med å få på plass avtalespesialist i eit nytt fag; hud. Som del av utviklingsarbeidet vil behovet for avtalespesialistar og øvrige private aktørar verte vurdert når det gjeld kva supplement vi ser behov for og innan kva fagområde.

Ein annan viktig samarbeidspart for Helse Førde, er NAV Sogn og Fjordane. Gjennom forskning, spesielt innan rus- og psykiatrifeltet, kjem det fram at arbeidsdeltaking er viktig for å betre helse, meistring og livskvalitet. Helse Førde og NAV må vidareutvikle det gode samarbeidet for å få fleire med psykiske lidingar og/ eller rusproblem ut i lønna arbeid.

Pårørande er ein svært viktig aktør for samarbeid for Helse Førde. Dei pårørande kjenner pasienten godt, og er i mange tilfelle tett på pasienten. Helse og livstilhøva til dei pårørande må takast omsyn til i planlegging av eit pasientforløp. Ved å lytte til denne gruppa og gi dei god opplæring og oppfølging, kan ein komme eit langt steg vidare for å skape pasientens helseteneste.

#### **Helse Førde vil:**

- Framleis satse på å utdanne dei spesialistane fylket har behov for og arbeide med å behalde desse i føretaket
- Vurdere det framtidige behovet for private avtalespesialistar i Sogn og Fjordane
- Etablere nærare samarbeid med avtalespesialistar med betre avtalar
- Jobbe målretta saman med NAV for å få fleire med psykiske lidingar og/eller rusproblem ut i arbeid
- Sjå verdien i dei pårørande ved å lytte til, og satse på dei

## 6.4 Organisering og leiing

### Organisering

Å finne den optimale organisering av føretaket er ein kontinuerleg og pågåande prosess. Stadige endringar i tenestetilbodet og i krav frå styresmaktar, oppdragsdokument, økonomiske ramar osv gjer det naudsynt å stadig revurdere korleis Helse Førde skal drifte best mogeleg. Rett organisering gjev både betre prosessar, kommunikasjon og betre resultat, samstundes er det krevjande og utmattande for ein organisasjon å foreta stadige omstillingar. Det er vanleg at ein ny administrerande direktør ser på organisering og leiing med nye auge. Det kjem også stadig innspel frå organisasjonen om at der er områder som kan organiserast annleis.

Med tanke på dei omstillingar som føretaket vil stå overfor dei neste åra, med krav om meir sentralisert tenestetilbod innan kirurgi og betre utnytting av våre ressursar, er det viktig å finne ei organisering som er endringsorientert og fleksibel ved behov. Det er også viktig at organiseringa speilar og tek i vare dei ulike områda i organisasjonen, og at det ikkje vert for lang avstand mellom dei ulike leiarnivåa. Den gode organiseringa klarar å formidle informasjon og beslutningar mellom leiarnivåa raskt og effektivt.

Utviklingsprosjekta i Pasientens helseteneste har i 2016 og 2017 arbeidd fram tilrådingar til ei meir moderne drift. Tilrådingane ber overordna preg av at vi skal jobbe meir på tvers, dele meir på rom og utstyr, og jobbe meir tverrfagleg om dei kompliserte pasientane. Vidare har tenesteutviklingsprosjekta føreslått å jobbe for å auke delen dagbehandling og å utgreie bruken av ein observasjonspost i akuttinntak. Ein må sjå framtidig organisering i lys av slike driftsmessige endringar.

Det er også planlagt eit arbeid for å gjere tydelegare rolla som stadleg leiar ved Nordfjord og Lærdal sjukehus.

Forøvrig er det ikkje planlagt endringar i organisering og leiing, men mindre justeringar kan komme som følgje av endringar i tenestetilbod eller anna.

### Leiging:

Helse Førde skal rekruttere og utvikle leiarar og medarbeidarar som kan handtere drifta og samstundes planleggje for framtida, og som legg grunnlaget for eit velfungerande arbeidsmiljø der kvar enkelt opplever å vere ein viktig del av heilskapen. Vi må leggje til rette for at medarbeidarane får utvikle kompetansen og kapasiteten sin best mogeleg. I framtida vil kompetansekrav som kommunikasjon, relasjon, endring og digitalisering verte viktigare enn i dag.

Helse Førde ynskjer høgt kvalifiserte og utdanna leiarar på alle nivå i organisasjonen. Leiarane spelar ei særdeles viktig rolle for både resultat og arbeidsmiljø. Rekruttering av dei rette leiarane er derfor eit viktig satsingsområde for føretaket. Med hjelp frå HR og Fag og Utvikling skal føretaket rekruttere og byggje leiarkultur for framtida. Leiarane skal vere gode individualistar som leiarar, men i enda større grad også fungere i et leiarkollektiv og fellesskap. Teknologisk utvikling og samhandling vil vere faktorar som framover vil verte enda viktigare for leiarane, og utvikling av god leiarkultur er noko administrerande direktør kjem til å fokusere sterkt på i vidare prosessar.

### Overordna målsetjing:

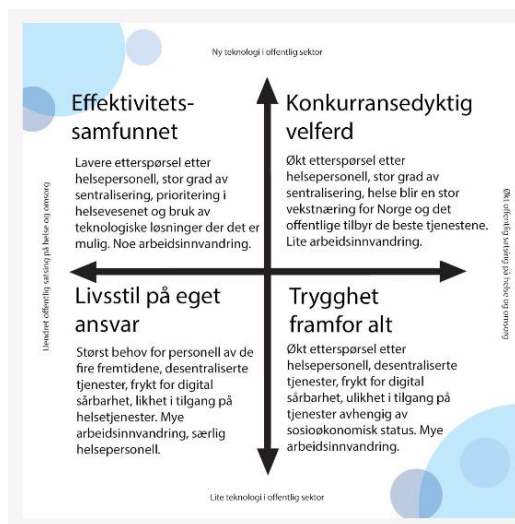
Vidareutvikle organisasjonen og leiinga si evne til å levere spesialisthelsetenester av god kvalitet på ein effektiv måte

#### Helse Førde vil:

- Betre internkommunikasjon gjennom linjeleiarar, intranett og andre kanalar
- Auke organisasjonen si evne til omstilling og endring ved hjelp av endringsleiing og å følge opp endringsprosessar på ein god måte
- Utvikle leiarskap og styrke leiarkollegiet ved fleire møtepunkt og vidare satsing på leiarutvikling, mellom anna endringsleiing
- Utvikle stab- og støttefunksjonar med rett kompetanse og organisering for framtidige krav

### 6.5 Bemanning, kompetanse og utdanning

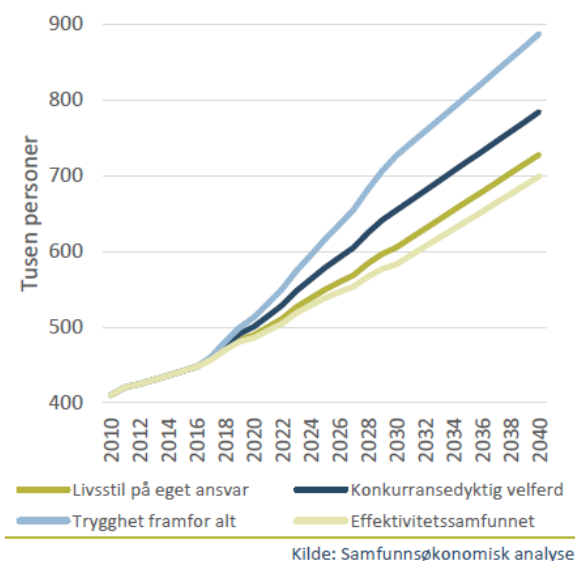
Statistisk sentralbyrå sin rapport «Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2035» (Roxvaag/Texmon, 2012), peikar mot stor underdekning av helsepersonell fram mot 2035. Rapporten «Helse 2040 – og hvordan kan fremtiden bli» (Helsedirektoratet/Samfunnsøkonomisk analyse, 2018) har utarbeidd fire scenariomodellar for framtidens helsetenester, med fokus på kompetansebehovet.



I rapporten vert det synt korleis dei ulike scenarioa kan påverke bemanningsbehovet, sjå figur under:



Figur 1. Etterspørselen etter sysselsatte innen helse- og omsorgsykker (alle fagutdanninger)



Behovet veks i alle scenarioa. Korleis dette vil slå ut i praksis, og for Sogn og Fjordane, er vanskeleg å sjå føre seg. Men for å halde tritt med befolknings- og sjukdomsutviklinga, gitt dagens bruk av personell, vil så mange som kvar tredje ungdom måtte velje helse- og sosialfagleg utdanning for å dekke behovet for arbeidskraft i 2035. Utfordringsbildet for Helse Førde vert forsterka av forventa eldre befolkning og lågare vekst. Det er viktig å sjå utdanning, rekruttering og kompetanse i samanheng.

Det er ikkje berre helsepersonell Helse Førde er avhengige av. Andre yrkesgrupper innan til dømes ingeniørfag, administrasjon og reinhald vil ein også ha bruk for i framtida.

Oppgåvegledning mellom ulike grupper av tilsette, og eventuelt over til teknologi og pasient/pårørande er eit aktuelt tema i denne samanhengen. Helse Førde skal gjere ei grundig vurdering av kva for oppgåver som eignar seg til oppgåvegledning og kva gevinstar ein ventar å få utav det før vi implementerer dette,

### Rekruttering:

Rekruttering, og å behalde og vidareutvikle relevant kompetanse, er av dei viktigaste satsingsområda til Helse Førde. Å lukkast med dette er avgjerande for at føretaket skal ivareta dei fire ansvarsområda pasientbehandling, forskning, utdanning og opplæring. Helse Førde vil bruke grunnlagsdata frå den nasjonale bemanningsmodellen til å predikere utvikling innan alle yrkesgrupper, og har hausten 2017 utarbeidd ein stor kartleggingsrapport som grunnlag for dette. Vidare arbeid med strategi for kompetanse og læring i Helse Førde vil gje ytterligere føringar for kva som vert prioriterte innsatsområde i åra som kjem.

Ei av dei største utfordringane er å rekruttere nok og dei rette legespesialistane. Til dømes vil spesialisering innan kirurgiske fag truleg medføre anna arbeidsfordeling mellom sjukehusa i vest enn i dag. Utfordringa til vårt føretak vil vere å kunne halde på spesialistar og små fagfelt, og ivareta sårbare fagmiljø. Legane må sjølve vere involverte i førebuing for rekruttering og stabilisering for å få dei beste løysingane. Det blir riktig å oppretthalde eit sterkt fagmiljø, med ei overkommeleg arbeidsbelastning, ein variert klinisk kvardag med moglegheit for forskning og doktorgrad. Om ein klarar dette, trur vi at Helse Førde vil vere en attraktiv

arbeidsplass i framtida. Dette gjeld også for andre fagområde der rekruttering kan vere vanskeleg, som psykologspesialistar, bioingeniørar og spesialsjukepleiarar.

Vi er samtidig heldige som har eit godt samarbeid med Høgskulen på Vestlandet si avdeling i Førde, og har gjennom den god tilgang på mellom anna nyutdanna sjukepleiarar.

Det er eit mål at bemanningscenteret kan vidareutviklast for å avlaste seksjonsleiarar med innleige av personell. Andre rekrutteringstiltak må fortløpande vurderast.

#### **Heiltid:**

Bruken av Bemanningscenteret skal halde fram, og det lokale Bemanningscenter på Eid og i Lærdal skal vurderast. I tillegg skal det vurderast om andre stillingskategoriar enn sjukepleiarar skal inngå i Bemanningscenteret.

Føretaket har i dag ei traineeordning for sjukepleiarar i samarbeid med Førde og Flora kommunar, denne ordninga skal evaluerast og evt. utviklast vidare. Det kan også diskuterast om føretaket skal etablere ei eiga intern traineeordning etter modell av andre føretak i spesialisthelsetenesta. Alt strategisk arbeid knytt til å sikre faste heiltidsstillingar vil krevje godt samarbeid og dialog med tillitsvalte og vernetenesta.

#### **Ferieplanlegging:**

Som eit lite føretak er ferieavvikling ein av dei største utfordringane knytt til bemanningsplanlegging. Dette gjeld særlig legar og sjukepleiarar. Det er mangel på ferievikarar, og føretaket må såleis sjå strategisk på framtidig ferieplanlegging. Betre samordning på tvers av avdelingar knytt til ressursar, mogelege ferielukkingar av enkelte mindre einingar, strategisk samarbeid på tvers av føretaka i Helse Vest knytt til å hente inn eksterne vikarar frå vikarbyrå, oppgåvegledning mellom faggrupper, utviding av bemanningscenteret, meir bruk av kombistillingar og godt samarbeid med tv og vo er virkemidlar som skal vurderast. Det kan og hende at pasientar med planlagt behandling i ferieperioden må sendast vidare til andre sjukehus etter nærare avtale for å sikre eit godt tilbod. Saman med tillitsvalde må ulike typar av ferieordningar utgreiast, og planlegging som kan fordele ferieavviklinga utover året i større grad enn i dag må leggjast til rette for.

#### **Behalde og utvikle:**

Som ein høgkompetansearbeidsplass er det særskilt viktig at Helse Førde klarer å behalde og utvikle dei tilsette. Det er viktig at arbeidsplassen har eit godt arbeidsmiljø i dei einskilde avdelingane, og at dei som jobbar i verksemda har ein god og felles organisasjonskultur. I ei verd der den medisinske utviklinga går stadig raskare, er det avgjerande å setje av nok ressursar til fagutvikling. Dette er også eit viktig tiltak for å behalde medarbeidarar. Når dei tilsette er nøgde med arbeidsplassen sin, er det også godt for rekruttering av nye tilsette.

Mange av legane i Helse Førde har arbeidsplanar som inneber arbeid utover normal arbeidstid. For å sikre eit godt og forsvarleg arbeidsmiljø, ønskjer Helse Førde å jobbe saman med dei tilsette for å redusere ekstra belastningar som følgje av behovet for 24/7-tenester innan ulike fagområde.

#### **Helse, miljø og sikkerheit (HMS)**

Den nye medarbeidarkartlegginga ForBetring erstattar tidlegare grovkartlegging, og vart gjennomført for første gong våren 2018. Målet med ny kartlegging var å sjå HMS og pasientsikkerheit i samanheng. Framover vert det viktig at ein sikrar alle ledd i denne prosessen for ei heilskapleg tenking som utviklar gode prosessar innanfor HMS og pasienttryggleik.

#### **Utdanning:**

I samarbeid med Helse Bergen har Helse Førde eit viktig og vedvarande arbeid føre seg når det gjeld utdanning av nye legespesialistar. I 2018 skal det nye utdanningssystemet til LIS2 og 3 (legar i spesialisering) på plass, og føretaket legg vekt på å tilby god spesialistutdanning i Helse Førde. Dette er svært viktig for å rekruttere spesialistar til sjukehusa våre. For å sikre kompetanseutveksling og rekruttering, skal vi vidare arbeide for at legar frå Haukeland universitetssjukehus kan ta delar av spesialiseringa si i Helse Førde.

Også for andre profesjonar vil føretaket arbeide systematisk for å utdanne og rekruttere nødvendig arbeidskraft. Gode praksisplassar er særst viktig for å utdanne gode yrkesutøvarar, og kan i seg sjølv verke rekrutterande.

I framtida vil meir av den kliniske aktiviteten føregå i poliklinikken og som dagbehandling. Ein ser såleis at poliklinikkar i framtida kan bli ein meir aktuell praksisarena enn sengepostar. I bygginga av Nye Førde sjukehus skal det leggjast til rette for dette.

Helse Førde vil vurdere å søkje utvida ansvar for undervisning av medisinarstudentar og andre helseprofesjonar. I Helse Nord har Tromsø plassert monalege undervisningsbolkar for grupper av legestudentar i Nordland og i Finnmark. Slik distriktsmedisinsk basert undervisning er vist å betre legerekuttering til sjukehus og primærhelseteneste i perifere strok, liksom vårt fylke. Slike endringar i studieplanar kjem sjeldan i gang utan ved samvirke mellom lokalmiljø og lokalt helseføretak som kan påverke tenkinga i universitetsmiljøa.

#### **Overordna målsetjing:**

Styrke rekruttering, kompetanseutvikling og stabiliseringstiltak for å sikre medarbeidarar med rett kompetanse for framtida

#### **Helse Førde vil:**

- Utarbeide framskriving av bemanningsbehov
- Utarbeide kompetanse- og rekrutteringstrategi og setje inn langsiktige tiltak for å sikre legerekuttering på utsette fagområde
- Samarbeide med kommunane om rekruttering, utdanning og kompetansestyrking
- Vidareutvikle rekrutteringstiltak som får fram moglegheitene ved å ha små tilhøve og nære desentraliserte spesialisthelsetenester, og som synleggjer Helse Førde som ein attraktiv arbeidsgjevar
- Sikre god systematikk og fagleg innhald i utdanningane
- Jobbe for å få ein auka del av legeutdanninga i Helse Vest til Helse Førde
- Ytterlegare styrke samarbeidet med Høgskulen på Vestlandet om helsefagutdanningar og nye vidareutdanningar
- I samarbeid med utdanningsinstitusjonane, utvikle nye og framtidsretta praksismodellar
- Utvide ordninga med å ta imot eigne lærlingar
- Styrke og byggje organisasjonskultur i Helse Førde
- Arbeide systematisk med oppfølgingsarbeidet etter ForBetringsundersøkinga for å sikre kvalitet i HMS – arbeidet og ein god og varig pasienttryggleikskultur
- Setje i verk tiltak som sikrar rask bistand ved trugande situasjonar
- At alle leiarar, med bistand frå vernetenesta, følgjer opp mobbing og trakassering på alle avdelingar i heile føretaket (jfr ForBetringsundersøkinga)

- Vurdere ei utviding av bemanningssenteret til andre lokasjonar og for å dekke fleire yrkesgrupper, mellom anna for å sikre fleire heiltidsstillingar, og for å avhjelpe seksjonsleiarar ved innleige av personell
- Starte den strategiske ferieplanlegginga tidleg ved å tenke samarbeid på tvers av avdelingar og også på tvers av føretaksgrensar
- Vurdere behov for oppdateringskurs i føretaksregi for å sikre lik og høg kvalitet på viktige helsefaglege tema, som til dømes Hjarte- lungeredning, i Helse Førde

## 6.6 Forsking og innovasjon

Forsking og innovasjon er satsingsområde for å bidra både til forbetring, nyskaping og kompetansestyrking. Forsking og innovasjon har som overordna mål å auke kvaliteten på helsetenestene og utvikle kunnskapsbaserte helsetenester. Dette skjer både gjennom konkrete forskingsresultat og innovasjonar, og gjennom den generelle forskings- og metodekompetansen ein har som forskar. At Helse Førde har forskings- og innovasjonsmiljø som kan hevde seg i regional og nasjonal samanheng er også vesentleg for rekruttering. Den framtidige satsinga på forskning skal inkludere det å legge til rette for forskning og doktorgrad blant tilsette ved sjukehuset.

Det skal arbeidast målretta for at forskinga i større grad enn i dag er integrert i den øvrige drifta ved sjukehuset (klinikknær forskning). Helse Førde har teke initiativ til nærare samarbeid med næringslivet i fylket, og inngått avtale med Kunnskapsparken i Sogn og Fjordane om bistand til utvikling av idear og kommersialisering og forretningsutvikling. Føretaket har utvikla mange innovasjonsidear dei siste åra, og fleire prosjekt er i utvikling og nokre er i kommersialiseringsløp. Helse Vest har utarbeidd strategi for innovasjon, og Helse Førde samarbeider med regionalt nettverk og innovasjonsforum.

Helse Førde ønskjer å samarbeide meir med kommunane om forskning. For å kome i gang med eit strukturert samarbeid, har eit partssamansett utval utvikla ein modell for samarbeid gjennom Senter for helseforskning. Ein vil no forsøke å få i gang dette samarbeidet.

### **Overordna målsetting:**

Forsking av høg kvalitet og innovasjon skal forbetre helsetenestene og fremje meistring og helse

### **Helse Førde vil:**

- Aktivt nytte forskning og innovasjon som grunnlag for å forbetre prosessar og resultat i eiga behandling
- Utvikle og sikre ein meir robust og tydeleg organisasjon for forskning og innovasjon
- Auke innsatsen til klinikknær forskning og innovasjon, og infrastruktur og støttefunksjonar
- Utvikle kultur for forskning i klinikkane/avdelingane, slik at det vert ein naturleg del av drifta
- Vere pådrivar for forskning av høg kvalitet i multidisiplinære grupper, der kompetanse og infrastruktur er tilgjengeleg på tvers av avdelingane
- Auke forskingssamarbeidet med andre sjukehus, universitet, høgskular og kommunehelsestenesta, og auke nasjonalt og internasjonalt samarbeid
- Auke brukarmedverknad i forskning og innovasjon
- Styrke innovasjon i føretaket gjennom systematisk arbeid internt og med eksterne samarbeidspartar
- Legge til rette for helsenæringsutvikling i samarbeid med utdanningsinstitusjonar og næringslivet

## 6.7 Økonomi

Regjeringa si perspektivmelding frå 2017 (St.meld. (2016–2017)) seier at samfunnet må finansiere auka etterspurnad etter helsetenester fram mot 2040. Utover denne kompensasjonen kan ikkje føretaket vente auke i løyvingane. For å klare møtet med både det auka behovet og kravet om auka kvalitet, melder regjeringa at tenestene må utførast meir effektivt enn i dag. Regjeringa legg opp til ei effektivisering på ein prosent innan offentleg tenesteproduksjon i året. Auken i behovet for helsetenester må møtast med å ta i bruk nye hjelpemiddel og satse meir på brukarstyrte tenester, telemedisin, oppfølging ved teknologiske hjelpemiddel. Det er også venta vidare overgang frå døgn til poliklinikk, Det vil krevje mindre ressursar å gje konsultasjon over video enn ved fysisk oppmøte. Nærare samarbeid mellom fastlege/heimeteneste og sjukehus for å vurdere om pasienten har behov for å komme til sjukehuset.

I planperioden må Helse Førde difor jamnleg diskutere kva for tenester som skal utførast i eigenregi, og korleis vi kan organisere dei for å gje eit fagleg forsvarleg tilbod innanfor ramma for eit forsvarleg arbeidsmiljø. Finansieringa for spesialisthelsetenesta er venta å tilpassast ei drift med overgang frå døgn til dag og poliklinikk, samt betre kompensasjon for telemedisinske konsultasjonar.

Effektivitetssamanlikningane i spesialisthelsetenesta er i ferd med å bli betre. Det er håp om at systemet «Kostnad Per Pasient» (KAPP i Helse Vest) på sikt vil gjere effektivitetsanalysar lettare, slik at føretaket kan lære av dei som organiserer drifta mest effektivt innan dei ulike fagområda.

I dag er det først og fremst den medisinske utviklinga som syter for at finansieringssystema endrar seg, ikkje finansieringssystema som gjev insentiv til endring. Det å gjere ting på ein ny måte, til dømes å ta i bruk telemedisin eller unngå innleggingar, er difor ikkje alltid økonomisk gunstig. For Helse Førde er det likevel viktig å erkjenne at finansieringssystema kjem til å endre seg som følgje av den medisinske utviklinga, og at vi difor må tilpasse oss framtida. Det er vidare varsla at den nasjonale fordelingsmodellen av basisløyvinga skal reviderast. Når det er gjort, ønskjer Helse Vest ein gjennomgang av den regionale fordelingsmodellen, noko som kan få følgjer for Helse Førde sin framtidige økonomi.

Det er eit vedlikehaldsetterslep i føretaket – mellom anna ved Førde Sentralsjukehus. Behova er oppsummerte i bygningsmessig utviklingsplan frå 2015, som vil verte revidert i etterkant av denne utviklingsplanen. Det er i tillegg mykje medisinsk-teknisk utstyr som må skiftast / oppgraderast i tida framover. Helse Førde må av den grunn auke investeringane for å kunne oppretthalde kvaliteten i tilbodet. Også dette gjer at vidare effektivisering av drifta er naudsynt. Det store prosjektet som skal realiserast i perioden er «Nye Førde sjukehus». Gjennomføring av dette prosjektet vil ha økonomisk konsekvens i heile planperioden. Både som følgje av at vi må betale tilbake lån og renter, men òg som auka avskrivingskostnader. Dette krev at vi skaper finansielt handlingsrom for å kunne bere investeringa.

### **Overordna målsetjing:**

Ha berekraftig drift, slik at føretaket kan gjere naudsynte investeringar og sikre handlingsrom for kjerneoppgåvene

### **Helse Førde vil:**

- Hente ut økonomiske gevinstar gjennom omstilling og effektivisering av drifta
  - Bruke gevinstplaner målretta i oppfølging og plan/budsjettprosess
- Skape eit økonomisk handlingsrom som gjev rom for utvikling av tenestene våre og investering i bygg og utstyr
- Synleggjere behov for endringar i dagens finansieringsordning, som til dømes avstandsoppfølging og førebygging i spesialisthelsetenesta
- Samanlikne oss med andre for å syne at vi driv effektivt innan rammene våre

- Nytte KAPP (kostnad per pasient) i forbetningsarbeid

## 6.8 Teknologi og utstyr

### Teknologi

Teknologiutviklinga vil føre helsetenesta i landet inn i både utviklingssteg og utviklingsprang i åra framover. Det vil føre til omfattande og komplekse omstillingar, som vil krevje omstillingsevne og fleksibilitet. Dersom Helse Førde skal ha ei berekraftig drift, må føretaket hente ut vinstar av teknologiinnføringa. I framtida vil det i aukande grad bli automatisering og robotisering av rutineoppgåver og framskaffing av data. Dette vil også kunne nyttast som beslutningsstøtte for klinikarar.

Med store avstandar og tynt folkesette område, stadig fleire eldre som har det best nær heimen, og utfordringar knytt til rekruttering har Helse Førde mykje å vinne på å ta i bruk velferdsteknologi og telemedisin. Ved bruk av teknologi kan vi bringe spesialisthelsetenestene nærare pasientane - ut på lokalsjukehusa eller inn i heimen.

Datautvekslinga mellom omsorgsnivåa må verte betre enn i dag. Etablering av «Ein innbyggjar - ein journal» er eit døme i så måte.

Pasienten vert meir og meir aktiv i eiga behandling. Helse Førde må framleis bidra til at nye sjølvbeteningsløysingar vert etablert i helsenorge.no-portalen, men òg sikre at pasientane kan gjere meir sjølv på sjukehuset. Det må vere lett å orientere seg, og pasientane skal ha færrast mogeleg kontaktpunkt. Pasientar som nyttar medisinsk-teknisk utstyr bør kunne få høve til å loggføre korleis utstyret har vorte brukt, og sjølv registrere resultatet av bruken (effekten). Det vil verte aukande trong for heimebehandling også på andre område enn vi har i dag, utstyret vert meir avansert med tanke på sjansane for teknisk fjerndiagnosering samt knytingar opp mot skybaserte tenester og andre teknologiar som velferdsteknologi m.m. På denne måten kan behandlar og pasient få lettare tilgang til sanntidsdata og trendar under behandlinga. Behandlinga skjer gjerne via brukarvennleg teknologi på nye plattformer for kommunikasjon mellom heimepasienten og behandlarane. Døme kan vere «fjernkonsultasjon» via iPad, ein app på mobiltelefonen eller kanskje på måtar vi enno ikkje kjenner.

Helse Førde må leggje til rette for aukande grad av mobilitet for medarbeidarane. Med framtidens teknologi kan ein ta med seg utstyr og administrative oppgåver der ein møter pasienten / samarbeidspartar. I størst mogeleg grad skal viktig informasjon nå fram til riktig person, uavhengig av arbeidsflate og kvar ein oppheld seg.

Meldingstenaren vil vere eit system som mottok informasjon frå ei rekkje system og sender desse vidare til rett person basert på eit sett av reglar. Dette gjeld både overfallsalarmar, pasientsignal / alarm, sensorar, kliniske system og andre byggetekniske system. Løysningane skal utvidast og handtere informasjon frå / til så mange system som råd.

Privat teknologi som gjev tilgang på både offentlege og private helsetenester, som monitorering vil bli stadig meir tilgjengeleg, og må takast i bruk av helsetenestene. Dette er teknologi som kan bidra til auka livskvalitet og fridom.

Ny teknologi kan verke anten sentraliserande eller desentraliserande på helsetenestene. Sentraliserande av di enkelte investeringar vil vere svært kostbare, og desentraliserande av di det allereie no er mogeleg å overvake pasienten medisinsk i eigen heim, ha konsultasjonar eller endåtil kirurgiske inngrep nærare heimen til pasienten. Å hente ut nytteeffektar av teknologiske nyvinningar krev difor organisasjonsutvikling. Både

leiarar og medarbeidarar må vere pådrivarar for denne utviklinga, mellom anna i form av opplæring og bevisstgjerjing av leiarar og medarbeidarar.

Det er framleis ein veg å gå for å ta i bruk den teknologien vi har investert i på dette området. Dette handlar om tenesteutvikling, samarbeid på nye måtar og kva dette krev av organisering og kulturendring.

### **Medisinsk-teknisk utstyr**

Trendane peikar mot ei sterk teknologisk utvikling av medisinsk-teknisk utstyr. Meir avansert teknologi vil i større grad krevje standardisering samt meir teknisk forståing for bruken av dette med tanke på brukargrensesnitt. På nasjonalt nivå bør endring av utdanningsforløp vurderast for å sikre rett kompetanse.

I takt med utviklinga ser Helse Førde føre seg auka bruk av innovasjonsverktøy knytt til support ved service og reparasjonar. Proaktiv sanntidsovervaking er ein type kunstig intellegens som gjer det råd å kunne sjå feil i førevegen og på den måten få redusert nedetid på utstyret.

Vi vil i større grad ta i bruk skybaserte tenester samt bruk av trådløs overføring av data, og sporing av medisinsk-teknisk utstyr. Dette vil krevje totaldekning og robuste løysingar på trådløst datanett på alle behandlingsstadar. Behandling av store datamengder, «big data», frå medisinsk-teknisk utstyr vil verte ein gjennomgåande trend i takt med framtidige dokumentasjonskrav, også dette vil krevje ein robust infrastruktur.

Automatisering, robotisering og kunstig intelligens vil i større grad dominere marknaden og samfunnet i framtida. Dette vil gjere at enkelte arbeidsoppgåver forsvinn og arbeidsprosessar vert endra, og det vil gje raskare og meir presise svar der konsekvensen er hurtigare og meir effektiv behandlingstid.

Den raske teknologiutviklinga vil krevje stor fleksibilitet frå medarbeidarar og i bygg og infrastruktur. Dette vil i stor grad styre omstillingsevna vår.

For å sikre god, trygg og effektiv bruk av høgteknologiske investeringar og velferdsteknologiske løysingar, krevst det god opplæring av dei som skal bruke utstyret. Ofte må ein også tilpasse arbeidsprosessar for å få utbytte av investeringane. Dette bør nokre gangar skje før ibruktaking, og andre gangar etter ibruktaking.

Det vil kontinuerleg verte behov for oppgradering av og nytt medisinsk høgteknologisk utstyr, og kompetanse til å handtere utstyret. Føretaket må framleis ha planar for slike investeringar, og ein økonomisk buffer for straksinnkjøp ved havari.

### **Overordna målsetjing:**

Auke bruken av teknologi i behandlinga og investere i moderne utstyr **til det beste for pasienten**

### **Helse Førde vil:**

- Legge til rette for at pasientar kan få oppfølging i eigen heim i aukande grad. Legge til rette med teknologi, kompetanse og organisering
- Nytte den teknologien vi har meir og betre for å styrke desentrale spesialisthelsetenester
- Setje konkrete mål på del kontrollar som skal gjennomførast digitalt/ved hjelp av video innan somatikk og psykisk helsevern
- Arbeide for at nye ikt-system blir enkle å bruke, har kort responstid og gir beslutningsstøtte for behandlarane
- Vurdere nye telemedisintjenester og e-helsetenester innan behandling, og oppfølging, til dømes e-meistring

- Vidareutvikle og utvide ein robust trådløs infrastruktur på sjukehusa for å støtte mobilitet hos tilsette og behova hos pasientar og pårørande
- Innføre nye teknologiske løysingar som ligg i regionale program
- Samordne medisinsk-teknisk utstyr med elektronisk pasientjournal og anna teknologiutvikling
- Utvide bruken av video- og telefonbasert kontakt med pasient, kommunehelsetenesta og på tvers av sjukehusa
- Oppmuntre medarbeidarane til å vere innovative ved å finne nye nyttige bruksområde for teknologi i spesialisthelsetenesta
- Nytte videoteknologi for å kommunisere betre med pasientar som har anna språk enn norsk (Tikkstalk tolketeneste digitalt)

## 6.9 Byggutvikling framover

Ein rapport frå 2015 (sjå kapittel 2.9) syner etterslep i vedlikehald på 655 millionar kroner, hovudsakleg knytt til Førde og Lærdal. I langtidsbudsjettet er det planlagt å hente inn etterslepet ved spesifikke tiltak og arealplanar desse stadane.

Det vert planlagt ei større om- og utbygging ved Førde sjukehus. Første byggjesteg vert nybygg psykisk helsevern, som startar i 2019. I tillegg til nybygg skal dagens areal ved sjukehuset oppgraderast, mellom anna skal sengepostane byggjast om til meir moderne postar med einerom, endra poliklinikkareal, ombygging og nybygg for operasjon, intensiv og sterilsentral. Oppgradering av tekniske anlegg, heisanlegget, ventilasjonsanlegg og ny flomsikring mv. er del av prosjektet.

Arealutvikling er ein del av utviklingsarbeidet ved Lærdal sjukehus. Det er starta arbeid med å få plass til ny MR-maskin.

Det vert arbeidd med å etablere ny ambulansestasjon ved Indre Sogn psykiatrisenter i Sogndal. Det vert noko nybygg og ein del ombygging.

Det vert inngått leigekontraktar for nye ambulansestasjonar i Vik og Høyanger.

I Fjaler er det dialog om å etablere ambulansestasjon saman med fleire beredskapseiningar som Sivilforsvaret, politi og brannvesen.

### **Overordna målsetjing:**

Utnytte mogelegheitene i dagens bygningsmasse og gjere investeringar med omsyn til framtidige funksjonar og fleksibilitet med tanke på endra spesialisthelsetenester i framtida.

### **Helse Førde vil:**

- Gjennomføre prosjektet Nye Førde sjukehus for å støtte opp om framtidens pasientbehandling
- Byggje om og oppgradere bygningsmassen ved Lærdal sjukehus slik at det er tilpassa framtidig arealbehov og tenestetilbod
- Ferdigstille ny ambulansestasjon i Sogndal ved Indre Sogn psykiatrisenter
- Etablere ambulansestasjon i Fjaler saman med andre beredskapseiningar
- Inngå nye leigekontraktar for ambulansestasjonar i Vik og Høyanger
  - Legge til rette med utstyr og rom for konsultasjonar via telemedisin



## 6.10 Påverknad av omverda

Helse Førde er ein svært viktig arbeidsplass i regionen, og drifta fører med seg mange positive, men også nokre negative ringverknader. Det er difor viktig at vi tek omsyn til korleis vi påverkar omverda. Dette kapittelet er delt inn i tre avsnitt med ei felles overordna målsetjing.

### Overordna målsetjing:

Vere ein aktiv samfunnsaktør, nytte ressursar og kompetanse for å fremje samarbeid og innovasjon på tvers av fag og næring

### Ytre miljø

Det er veksande merksemd på å ta vare på miljøet. Helse Førde er ein stor organisasjon med høgt forbruk, og kan såleis gjere ein skilnad ved å vere medvitne på dette området.

### Helse Førde vil:

- Styrke medvit om miljøkrava i heile organisasjonen, m.a. ved handlingsplanar, obligatoriske kurs og informasjonsaktivitetar
- Stille miljøkrav og gjennomføre regelmessige revisjonar av leverandørar etter miljø- og kvalitetskrav
- Gjennomføre utbygginga ved sjukehuset i Førde på ein måte som så langt råd skånar miljøet
- Arbeide vidare for å nytte videomøte framfor å reise

### Samfunnsansvar

Helse Førde har følgjande som eitt av sine styringsmål for 2018: «Det er vurdert korleis føretaket skal ta omsyn til sitt samfunnsansvar og miljømessig berekraftig utvikling av tenester og bygningar.»

### Helse Førde vil:

- Utarbeide mål for samfunnsansvaret
- Samarbeide med næringslivet og utdanningsinstitusjonane om innovasjon
- Ta imot lærlingar innan eigna utdanningsretningar
- Samarbeide med kommunane om kompetansestyrking

### Omdøme

Helse Førde vil arbeide for at innbyggjarane i sjukehusområdet skal ha eigarkjensle til føretaket og at dei skal kjenne seg trygge på at dei får behandlinga dei treng når dei har behov for den. Gode historier i media bidreg til meir kunnskap om føretaket sine tenester til ei kvar tid. Det er naudsynt med eit aktivt kommunikasjonsarbeid for å sikre at innbyggjarane kjenner seg trygge. Det er naudsynt å informere tidleg og grundig om alle endringar, og bakgrunnen for desse.

Praksiskonsulentane, som er fastlegar med delte stillingar i Helse Førde, utfører ei viktig kommunikasjonsoppgåve som bindeledd mellom føretaket og allmennlegane.

Helse Førde skal vere opne og ha aktiv kommunikasjon med omverda. Folk i Sogn og Fjordane er opptekne av å ha eit godt og trygt spesialisthelsetenestetilbod, og det er stor merksemd på Helse Førde. Involvering og

forankring er viktig for omdømme. Det er viktig å møte interessegrupper og samarbeidspartar for å grunnfeste avgjerder og vedtak. Dette kan bidra til å skape tillit og truverde hos pasient- og pårørandegrupper, og hos kommunar og andre samarbeidspartar. Ved å drive kulturbygging ved ulike sosiale og faglege aktivitetar som kan skape fellesskap på tvers kan ein skape eit felles prosjekt i Helse Førde for lokalsamfunnet.

Internt i fylket vil det vere ulike geografiske og faglege interesser. Det er viktig at Helse Førde syner seg som ein organisasjon som står saman om å gje eit godt fagleg tilbod i alle delar av fylket. Ein god organisasjonskultur syner «utanpå,» og vil bidra til betre rekruttering ved at studentar ser føre seg ein attraktiv arbeidsplass. Føretaket er avhengig av å rekruttere gode fagpersonar slik at tenestene kan vidareutviklast. Helse Førde har god score på kvalitetsindikatorane. Dette er viktig for at både personell og pasientar vel føretaket framfor å søkje seg andre stader, og at fastlegane sender pasientane sine til Helse Førde.

Eit kjennemerke som pregar dei fleste verksemder som hevdar seg godt i omdømmemålingar, er at dei tilsette er glade i arbeidsplassen sin. Dei kjenner seg stolte av jobben dei gjer, trivst saman med kollegaene, føler seg tekne i vare og respekterte av leiinga. Ein felles kultur der føretaket einast om mål og meining, vil ikkje berre vere avgjerande for den interne samhandlinga, men også for korleis føretaket klarer å arbeide saman med nabo- og regionhelseføretak, kommunane i opptaksområdet og andre aktørar innanfor helsevesenet.

#### **Helse Førde vil:**

- Sikre involvering og forankring internt og eksternt i alt endringsarbeid
- Informere aktivt om resultat av kvalitetsmålingar og forskingsresultat
- Samhandle med og informere fastlegane for å gje tryggleik for at Helse Førde gir eit godt tilbod
- Drive kulturbygging ved ulike sosiale aktivitetar i føretaket – skape fellesskap på tvers
- Drive aktiv kommunikasjon med innbyggjarar, kommunar og andre samarbeidspartar