

# Pasientens helseteneste Helse Førde 2030

*- mål, innsatsområde og tiltak – versjon juni 2016 –*



\*\*\*

*«I pasientens helsetjeneste, blir pasienten en aktiv og likeverdig deltaker i utvikling av helsetjenester som bidrar til at pasienten kan leve et liv slik han definerer det gode liv. Det handler om å flytte makt.»*

\*\*\*

I sjukehuset i januar 2016 sette helseminister Bent Høie ord på noko av det mest sentrale i utviklinga av helsetenestene i åra framover.

Helse Førde skal sjå alle delar av tenestene i samanheng, og nytte samla ressursar for å gje pasientane best moglege tilbod innan dei rammene vi har.

Dette dokumentet må sjåast i samanheng med utviklingsplan for Helse Førde frå 2015, som omhandlar heilskapen i tenestene. Føringane om trygge og nære helsetenester, å desentralisere det som er tenleg og sentralisere det vi må, er framleis gjeldande.

Her synleggjer vi dei viktigaste utviklingsområda for Helse Førdes arbeid med å skape pasientens helseteneste. Dokumentet gjeld alle einingar og tilsette i Helse Førde der ikkje anna er presisert. Samarbeidet mellom einingar og lokasjonar skal styrkast ytterlegare.

Vi har med oss signala frå statsråden. Likeeins nasjonal helse- og sjukehusplan, det regionale strategiarbeidet og vår eigen verksemdplan. Alle desse føringane vil utvikle seg over tid, og denne kortversjonen av verksemdplanen vil også vere eit levande dokument.

I dette dokumentet har vi gitt plass til dei 19 ulike innsatsområda. Dei femner om mange av dei viktigaste områda som vi skal arbeide særskilt med framover. Vi har freista å skissere utviklinga på kvar av dei, og ulike tiltak som vi må setje i gang. Dei 19 er ikkje ei uttømande liste over det vi skal gjere, og vil bli supplert eller erstatta av andre over tid.

Det skal vere eit sentralt punkt å etterleve føringane om å avstå makt til brukarar og pasientar, og å organisere tenestene utifrå deira behov. Det betyr også at vi må legge vekt på å drive eit heilskapleg helsetilbod der tradisjonelle skiljelinjer mellom dei ulike spesialitetane blir endra. Truleg vil vi oppleve at kompetanse, personell og pengar blir knappare ressursar i framtida. Då må vi legge endå større vekt på å organisere oss slik at tilgjengelege ressursar blir nytta til pasientens beste. Folkehelseperspektivet vil få ein større plass i spesialisthelsetenesta enn i dag, og når vi blir fleire eldre må vi også vere i stand til å møte eit auka behov for helsetenester. Alt dette skal vi gjere med klokskap og med god kvalitet i prosess og resultat.

Pasientens helseteneste betyr å utvikle tenestene saman med brukarane for å gje betre pasientoppleving. Dette skal skje gjennom å utvikle leiarar og sikre nøgde medarbeidarar, utvikle kompetanse, ha rett utstyr og tilpassa lokale.

Ein del av det vi ser for oss kan vedtakast og gjennomførast. Men ikkje alt.

Først og fremst er kanskje pasientens helseteneste eit kulturarbeid. Vanar og tanke sett vil bli utfordra. Dagens praksis og løysingar vil bli endra over tid. Pasientane sine forventningar vil bli endra, vi må kan hende sjå behova og rettane deira på ein annan måte enn i dag.

I dei 19 innsatsområda har vi freista å skissere noko av det vi må gjere. Arbeidet med dei har skapt nye innspel, utfordra tidlegare planar og gjeve nye idear. Slik vil også dei komande månadene og åra bli. Prosessen med å skape det er også ein del av det kulturarbeidet vi skal gjere.

## Visjon

---

### Vi skal fremme helse og livskvalitet

---

|  | <i>Mål og delmål</i>   |  |
|--|--|--|
| <i>Trygge og nære helsetenester</i>  | <i>Heilskapleg behandling og effektiv ressursbruk</i>                      | <i>Ein framtidsretta kompetanseorganisasjon</i>  |
| Pasienten skal   | Vi skal  | Vi skal  |
| ...få tilgang til helsetenester av god kvalitet på rett omsorgsnivå og når dei treng det | ...gi ei samanhengande og koordinert pasientbehandling i lag med kommunane | ...auke fokus på forskning og utdanning for å gjere tenestetilbodet vårt kvalitativt betre |
| ...bli møtt av medarbeidarar med rett kompetanse og fokus på deira situasjon             | ...ha ein ansvarleg ressursforvaltning som understøttar kjerneverksemda    | ...ha ein attraktiv, utviklande og lærande arbeidsplass                                    |
| ...få god informasjon og opplæring, og vere aktive deltakarar i eiga behandling          | ...prioritere og fremje samhandling og tverrfagleg samarbeid               | ...legge vekt på kunnskapsbasert praksis som grunnlag for arbeidsmåtar og prosessar        |

## ***Strategiske satsingsområde***

### ***Pasienttryggleik***

Helse Førde skal byggje strukturar og kulturar som borgar for god kvalitet. Gjennom eit kontinuerleg arbeid for å betre pasienttryggleiken skal vi redusere tal skadar.

### ***Rett kompetanse***

Våre brukarar skal bli møtt av kompetente medarbeidarar, og føretaket skal halde fram med målretta kompetanseutvikling. Det betyr også at vi skal rekruttere profesjonelt, og at vi skal utvikle leiarskapet vidare.

### ***Forsking og innovasjon***

Forsking og utvikling er ein av berebjelkane i spesialisthelsetenesta. Helse Førde har over tid bygd opp forskingsmiljøet, og skal halde fram med å satse på forsking og utvikling som gir betre helsetenester for brukarane.

### ***Profesjonelle tenester***

Helse Førde skal vere ein profesjonell leverandør av helsetenester, og vere best på det som feilar folk flest. Våre brukarar skal få behandling av god kvalitet, og medverke i utviklinga av tilbodet. Vi skal samhandle på ein god måte både internt og eksternt.

### ***Areal og utstyr***

For å yte gode tenester skal våre brukarar og tilsette ha moderne areal som er effektivt nytta. Det medisinske utstyret og anna materiell skal halde god kvalitet, og vi skal ha IKT-system som støttar opp under arbeidsprosessane.

### ***Effektiv ressursbruk***

Fornyng av tenestetilbod, rett bruk av kompetanse, areal, utstyr og IKT-løysingar fordrar at føretaket har god kontroll over økonomien. Fylket har låg auke i folketalet, får stadig fleire eldre og har ein spreidd busetnad. Det set krav til at vi nyttar ressursane på ein effektiv måte.

## ***19 innsatsområde***

Dei følgjande sidene inneheld eigne ark kor mål/retning og tiltak for innsatsområda vert skildra. Desse emnearka er skrivne med tanke på at dei skal vere pasient-/brukarorienterte, vere overordna og gjelde alle einingar i Helse Førde der det ikkje er spesifikke fagområde som blir handsama.

- A. Vi skal gjere pasientopplevinga betre
- B. Samhandling
- C. Vi skal utnytte ressursane effektivt og samordne det vi kan
- D. Tenesteutvikling, tenesteinnovasjon og tenestedesign
- E. Ansvar for heile mennesket
- F. Vi skal ha funksjonelle lokale for medarbeidarkvalitet
- G. Tilpasse areal til endra pasientbehov og ha betre utnyttingsgrad
- H. Rett diagnose og behandlingsplan
- I. Mottak av pasientar
- J. Fremje folkehelse, førebygging og meistring av kroniske sjukdommar og lidingar
- K. Utvikle tilbodet til eldre med samansette lidingar
- L. Utvikle tilbod til barn og ungdom
- M. Etablere felles og fleirfagleg sengepost
- N. Fleirfagleg poliklinikk og diagnostisk senter
- O. Utvikle intensivbehandling og overvaking
- P. Utvikle dag og døgnkirurgisk aktivitet
- Q. Etablere dagpost ved Førde sentralsjukehus
- R. Radiologi
- S. Felles prøvemottak

## A. Vi skal gjere pasientopplevinga betre

Pasientane skal oppleve god kvalitet frå første kontakt, ved at dei får undersøking og behandling basert på beste praksis og god omsorg. System, service og samhandling skal sikre at pasientane slepp å fortelje historiene sine fleire gonger til mange personar. Dei skal oppleve respekt, likeverd, medverknad og openheit, og høflege, imøtekomande og serviceinnstilte tilsette. Pasientane skal så langt råd er ha mynde og reell innverknad på eiga behandling i alle fasar. Dei skal få ivareteke sine behov for integritet og verdigheit, og få høve til å ta eigne val basert på tilrettelagt informasjon om alternativ. Det skal vere lett å finne relevant og oppdatert informasjon på nettsida om kontaktinformasjon, opningstider, kvar ein skal møte, telefontider mv. Pasientane skal få høve til å registrere eigne opplysningar og ha kontakt med sjukehusa på internett. Bygga skal ha eintydig og lett tilgjengeleg informasjon/skilting.

Pasientane skal om mogleg sleppe å oppsøkje fleire avdelingar, behandlarar. Dei skal sleppe vente på undersøking og behandling. Tenestene skal vere føreseielege og planlagde. Pasientar som treng det, skal få tilrettelagt for heilskapelege tenester og koordinator som hjelper dei gjennom pasientløypa. Undersøkingar og avtalar skal vere tilgjengelege og gjerast innan avtalt tid. Vi skal legge vekt på trivsel og tryggleik. Reinhold, mat, utstyr og fysiske tilhøve skal vere med på å gjere pasientopplevinga best mogleg. Innlagde pasientar skal som hovudregel ha opphald i einerom. Pårørande skal verte varetekne når dei er på besøk eller treng/søker informasjon. Nære pårørande skal få vere på besøk og opphalde seg saman med sine dersom det er mogleg. Pasientane skal i minst moglege grad oppleve praktiske hindringar/vanskar i overgangar mellom heim/kommune og mellom avdelingar. Tilbakemeldingar frå brukarane om kva som er god pasientoppleving skal nyttast systematisk for å utvikle tenestene ved ein aktivt lærande kultur i heile organisasjonen.

### Tiltak på kort sikt (1-3 år):

- Utarbeide tiltaksliste for korleis brukarmedverknad skal ivaretakast på individ og systemnivå (konkretisere kva vi skal legge vekt på ilag med brukarrepresentantane)
- Engasjere brukarar som medarbeidarar
- Etablere tiltak for å vidareutvikle kultur for sørvis og pasientorientert tilnærming i alle ledd, mellom anna ved at leiarar set dette på dagsorden i møte, signalisere at alle medarbeidarar har ansvar for at dette kjem til uttrykk i alle delar av organisasjonen mv.
- Kurs i klinisk kommunikasjon for behandlarane
- Etablere samordna mottakssystem som tek i vare pasientar og pårørande sine individuelle behov
- Etablere felles enkel tilgjengeleg informasjon ved ankomst til sjukehusa, som elektroniske tavler og pasientvertar heller enn skranker og luker.
- Etablere tilbakemeldingssystem for pasientopplevd kvalitet, og vidareutvikle læringsløyper på bakgrunn av tilbakemeldingar frå pasientar og pårørande. Kartlegge kva vi har, og planlegge for å ta slike verktøy i bruk i alle avdelingar
- Kartlegge behovet for å utvikle samarbeid mellom klinikkar, avdelingar og behandlingsstader slik at pasientar får eit koordinert tilbod. Etablere arenaer for å utvikle det interne samarbeidet, samt med samarbeidspartane.
- Revidere gjeldande besøks- og samværsrutiner i alle avdelingar slik at desse vert i samsvar med intensjonen i dette dokumentet
- Kontinuerleg halde ventetidene kortast mogleg, og helst ikkje over gjennomsnittleg 30 dagar
- Sjukehusa skal ha oversiktlege og oppdatert skilting. Lokala skal vere ryddige, oversiktlege og lette å orientere seg i. Møblane skal vere gode å sitje i og sengene tilpassa behova.

**Tiltak på mellomlang sikt ():**

- Arealutvikling som varetek behovet for einerom er hovudregel, slik at pårørande kan få vere til stades og på besøk
- Pasientar og pårørande skal alltid få sensitiv informasjon i skjerma lokale

**Tiltak på lang sikt ():**

- Pasientane skal ha eigen kontaktlege/koordinator som organiserer tilbodet, og som er tilgjengeleg for dei
- Turnusordningar skal så langt råd er understøtte pasientane sine behov for kontinuitet

## B. Samhandling

Pasientane skal møte ei helseteneste. Dei skal ikkje merke kven som eig, driftar og betalar, det skal systemet ta seg av. For å nå målet om ei helseteneste er det nødvendig å styrke samhandlinga med primærhelsetenesta, regionsjukehuset, avtalespesialistar og andre samarbeidspartar og mellom lokal- og sentralsjukehus. Gode avtalar om samhandling med eksisterande og nye samarbeidspartar skal sikre at pasientane møter ei heilskapleg teneste.

Pasientane skal få eit godt tilbod på rett nivå der dei bur. Vi skal spesialisere det som er nødvendig, og desentralisere det som er tenleg. Funksjonsfordelinga mellom sjukehus og avdelingar og ut mot kommunane skal kontinuerleg vurderast med tanke på å gje betre tilbod til pasientane. Pasientane skal møte ei teneste som både utviklar bruken av elektronisk kommunikasjon, telemedisin, velferdsteknologi og deler kompetanse med samarbeidspartar for å gje eit nært og godt helsetilbod.

### Tiltak på kort sikt (1-3 år):

- Utvikle felles, positiv innstilling til samhandling i alle ledd, og sikre at alle medarbeidarar kjenner til samhandlingsavtalane med kommunane ved lett tilgjengeleg informasjon, informasjonsmøte og kurs (som e-læring).
- Etablere dialog med kommunane /primærlegane om tilvisingspraksis
- Samarbeide med kommunane om gode overgangar og etablere koordinatortenester
- Vurdere å prøve ut fellestenester, t.d. «1 ½-lineteneste» for best mogleg bruk av kommunale akuttsenger og obs-senger i spesialisthelsetenesta, ambulant team mv.
- Gje kommunane høve til innspel om prioriteringar og korleis endring i framtidig oppgåvefordeling, sjå på oppgåvegliding
- Ivareta rettleiingsplikta for å medverke til at kommunane kan ta utvida ansvar på område det er gitt føringar på, t.d. rehabilitering, psykisk helse og rus
- Vidareutvikle bruk av elektroniske løysingar, t.d. telemedisin, kommunikasjon, velferdsteknologi, e-læring m.m. (organisasjon og utstyr tilpassa for enkel bruk) mellom sjukehusa og ut mot samarbeidspartar
- Utvikle program for å bygge kultur/kompetanse på samhandling og felles prosessmetode for endringsarbeid
- Samarbeide med kommunane om rekruttering, kompetanseutvikling og forskning
- Utarbeide plan for bruk av private aktørar/avtalespesialistar
- Vidareutvikle funksjonsfordelinga i føretaket, og samarbeide med regionsjukehuset om heilskaplege pasientløyper

### Tiltak på mellomlang sikt ():

- Utvikle felles strategi for bemannings- og kompetansutfordringar
- Brukarundersøkingar for å måle grad av etterleving av planlagde samhandlingstiltak

### Tiltak på lang sikt ():



## C. Vi skal utnytte ressursane effektivt og samordne det vi kan

Pasientane skal få effektiv behandling på rett nivå. Innbyggjarane skal oppleve at ressursane i Helse Førde vert nytta på best mogleg måte ved at vi har eit oversiktleg tenestetilbod som har god balanse i høve samla behov. Vi skal kontinuerleg vurdere kva som trengst og utvikle tenestene ved endra behov. Dette krev at medvit om korleis ressursane skal nyttast best mogleg. Utvikling av tenestene skal skje i nær dialog med kommunane som får utvida oppgåver og ansvar. Fleire pasientar vil trenge helsetenester i åra framover, utan at helsetenesta vil få auka rammer. Dette føreset ei økonomisk forsvarleg drift, eit kontinuerleg kritisk blikk på organisering, samt at vi utfordrar tradisjonelle tenkemåtar og roller.

Pasientar som treng det skal få standardiserte forløp, og det skal vere tett samarbeid mellom fagområde. Vi skal ha ei tydeleg oppgåvefordeling m.o.t. kvar dei ulike aktivitetane skal lokalisrast, utifrå kva som er tenleg og forsvarleg. Vi skal ta pasientane med på råd, pasientane sine behov skal vurderast før endringar, og vi skal så langt mogeleg ta i vare behova deira. Vi skal styrke samarbeidet mellom einingane internt og ut mot kommunane. For å styrkje pasientar og pårørande sin påverknad på eige tilbod, skal tenestene gjerast enklare tilgjengeleg, t.d. gjennom auka bruk av videokonsultasjonar og annan ny teknologi.

### Tiltak på kort sikt (1-3 år):

- Synleggjere kva kunnskap tenestetilbodet bygger på ved publisering av resultat, forskning og eigen praksis
- Etablere meir profesjonelt analysearbeid (evalueringar/målingar) som grunnlag for endringar ved å setje av ressursar og hente inn kompetanse
- Gjennomføre risikovurdering og utarbeide plan for å hauste vinstar før gjennomføring av alle større endringsprosessar
- Hente inn erfaringar frå effektiv organisering av pasientbehandling andre stader
- Bygge kompetanse på å kartlegge og gjennomføre meir effektive forbetningsprosessar av tenestene
- Vurdere betre transporttenester gjennom auka samarbeid mellom pasienttransport og klinikkane, og nytte pasient/sjukehotell målretta
- Etablere automatisert melde- og betalingsteneste
- Vurdere å nytte avtalespesialistar på betre måte (meir/mindre/annan oppgåvefordeling) for meir effektiv ressursbruk og betre tilgang på tenester.
- Vurdere om organisering av møte og visittar bør endrast og effektiviserast for å støtte behova til pasientane og involvere dei betre i informasjon og avgjerder. Vurdere å utvide opningstider
- Tilpasse bemanning betre til skiftande behov ved betre oppgåveplanlegging, vurdere aktivitetsstyrt bemanning og utvida opningstid
- Nytte personell, areal og utstyr betre ved å vurdere meir effektiv bruk i helgar/lågsesong: meir systematisk "samanslåing" i helgar /lågsesong
- Raskare tilgang på behandling gjennom auka utnyttingsgrad, t.d. utvide opningstider på ettermiddag, og bookingteneste/koordinering av rom på poliklinikk
- Optimalisere aktiv forsyning
- Samordne organisering av behandlingshjelpemiddel
- Kartlegge kva grupper som treng tverrfagleg tilnærming, og vurdere korleis organisasjonen kan tilpassast
- Organisere sengepostane slik at delar av personellet kan jobbe på tvers av tradisjonelle faggrensar, og utvikle kompetanse utifrå behovet
- Kartlegge moglegheiter for å standardisere pasientforløp (kva type pasientgrupper) og innføre desse

- Samordne stabs- og støttefunksjonar regionalt der dette er aktuelt og hente gevinstar av dette

**Tiltak på mellomlang sikt ():**

- Vurdere kva funksjonsfordeling som kan vere tenleg på lengre sikt, innanfor føretaket og regionalt
- Vurdere om det er mogleg å effektivisere ved automatisering av prosessar/investere i utstyr og dermed få lågare samla kostnader

**Tiltak på lang sikt ():**

## D. Tenesteutvikling, tenesteinnovasjon, tenestedesign

Helse Førde må i åra framover arbeide smartare og meir effektivt for å imøtekomme stadig høgare forventningar om kvalitet i oppleving og resultat. Pasientane vil forvente ei helseteneste som utviklar t.d. bruk av teknologi i takt med andre samfunnsområde. Dei vil også i større grad kunne velje kvar dei får behandling, slik at Helse Førde må vere på høgde med andre tilbod. Betre tilgjenge, kortare ventetider, høgare effektivitet, betre samhandling, kommunikasjon og samordning er nokre utviklingsområde. Fleire pasientar vil trenge hjelp frå helsetenesta i åra framover ettersom den eldre delen av befolkninga aukar. Men helsetenesta vil ikkje få ei større ressursvekst i åra framover. Dette inneber behov for å tenkje nytt og arbeide smartare for å imøtekomme behova. Dette krev motiverte og engasjerte leiarar og medarbeidarar som tek initiativ til forbetring når dei ser behov.

Tenesteutviklinga må omfatte tettare samhandling mellom fagområde og sjukehus, og større grad av samutvikling mellom spesialisthelsetenesta og kommunane. Det vil vere behov for ein aktiv forbetnings- og innovasjonskultur. Teknologi vil verte stadig viktigare som verktøy for å betre tilgang til helsetenester, utvikle ny kunnskap og spreie kompetanse. Fleire kan i framtida få hjelp heime via telemedisin/velferdsteknologi, og slepp då å reise til sjukehus for t.d. rutinekontrollar. Særleg er det viktig for pasientar med livslange/langvarige behandlingsbehov å få hjelp i/nær heimen. Nye verktøy kan gje støtte til betre informasjonsdeling (t.d. ved interaktive tilvisingar), koordinering, og til standardiserte forløp som pakkeforløp. Oppdatert informasjon på internett/digitale kanalar og digital støtte, t.d. «app-ar» som gjer det enklare å finne fram til og på sjukehuset er aktuelt. Felles undervisning via telemedisin vil kunne utbreiast for å utvikle kompetansenettverk i heile fylket, på tvers av sjukehus og mellom nivå.

### Tiltak på kort sikt ():

- Implementere regionale IKT-prosjekt som KULE, DMA og Dips Arena og Checkware
- Sikre at innføring av ny teknologi varetek pasientar utan samtykkekompetanse
- Gje opplæring til pasientar (og pårørande) som treng innføring i bruk av relevante teknologiske hjelpemiddel.
- Utvikle medarbeidarane sin kompetanse på bruk av nye IKT-/velferdsteknologiske hjelpemiddel.
- Greie ut kva behandling som det ligg til rette for å tilby i heim eller kommunen ved hjelp av teknologi, der pasientane i dag må reise til sjukehus
- Ta i bruk teknologi for
  - betre arbeidsflyt og meir koordinert undersøking og behandling
  - meir einskapleg og effektiv handtering av alle typar førespurnader (telefon, post, web)
  - effektivisering av administrative rutinar, t.d. sjølvbetjeningsløyisingar for registrering og betaling
- Breidde bruk av telemedisin i konsultasjon, undervisning og behandling med kommunar og heimar
- Oppmuntre til nyskaping, ta i bruk idemottaket, nytte belønningsordningar og samarbeide med næringslivet – dvs utvikle innovativ kultur gjennom

### Tiltak på mellomlang sikt (3-5 år):

- Utvikle og ta i bruk teknologi som støttar breiddetilnærming der dette krevst (t.d. skrøpelege, multisjuke eldre)
- Gje eit «heime-tilbod» i form av ulike typar velferdsteknologi til pasientar med kroniske lidingar/langvarig behandlingsbehov

- Redusere tal kontaktpunkt når pasientane vender seg til spesialisthelsetenesta ved å ta i bruk internettkommunikasjon (kontaktlege, forløpskoordinator)
- Ta i bruk ny byggteknologi som legg til rette for at brukarar får relevant informasjon, finn lett fram, finn seg til rette
- Knyte saman kommunar og helseføretak i felles undervisnings-/læringsnettverk ved hjelp av telemedisin/videokommunikasjon og nytte dette målretta i kompetanseutvikling

**Tiltak på lang sikt (7-10 år):**

- Understøtte betre heime – omsorg og behandling ved å etablere samarbeid med alle kommunar om implementering av velferdsteknologi
- Etablere mottakssystem for desentral pasientbehandling, samhandling og rådgjeving mot kommunar og «virtuell hjelp» heime, t.d. e-meistring, heimeregistrator mv.

## E. Ansvar for heile mennesket

Pasientane til Helse Førde skal møte ei helseteneste som ser heile mennesket. Pasientar som har behov for tenester frå fleire fagområde, inkludert på tvers av psykisk helsevern og somatikk, skal få koordinert hjelp. Eldre pasientar med samansette lidningar og barn og unge skal få særskild merksemd. Helse Førde skal utvikle tenestene for menneske med psykisk sjukdom og/eller rusproblem. Denne pasientgruppa har i dag langt kortare levetid enn andre. Det skal vere særleg merksemd på at dei skal få god somatisk oppfølging. Betre tverrfagleg samarbeid og integrerte fellestenester skal bidra til heilskapleg tilnærming. Pasientane skal møte fagpersonar med fagleg integritet som fangar opp behov utover eige fagområde, og som syter for rett hjelp. Det skal leggest til rette for trivsel under opphald, med fasilitetar/høve til å ta imot pårørande, god mat mv. og høve til å ha med naudsynte personlege eigendelar. Pasientane skal føle seg trygge og vite at pårørande vert informert og varetekne.

Tiltak på kort sikt (1-3 år):

- Utreie behov for samorganiserte tenester og planlegge gjennomføring, t.d.
  - Eldre med samansette kognitive og somatiske behandlingsbehov
  - Barn og unge - samansette vanskar, premature barn mv.
  - Pasientar med psykiske vanskar / rusproblem og omfattande somatiske behandlingsbehov
  - Pasientar med åtferdsvanskar av samansett karakter
- Etablere kultur og organisering som sikrar at vi tek tek i vare «heile mennesket» gjennom samarbeid
  - Etablere faste møte mellom alle kliniske avdelingar der samordna tenester vert drøfta
  - Etablere praktiske ordningar som lettar samarbeidet og betrar tilgjenge til tenester på tvers av avdelingar. Sikre at ein får raske vurderingar frå andre fagfelt
  - Betre somatiske tenester til pasientar med psykisk sjukdom/rus
  - Betre samhandling om pasientar med psykiske lidningar innlagde i somatiske avdelingar
  - Faste kontaktpersonar i somatikk for utvalde pasientgrupper i psykisk helsevern (t.d. ME og spiseforstyringar) og motsett. Det må utgreiast nærare kva pasientgrupper dette bør gjelde.
- Implementere tiltaka i pasienttryggleiksprogrammet
- Utvikle rolla som pasientkoordinator og kontaktlege, t.d. sikre at personar med samansette og langvarige problem får koordinert behandling
- Vurdere behov for endringar i mottaksrutiner/handsaming av tilvisingar for å sikre at dei med samansette lidningar får den hjelpa dei treng
  - Innføre sjekklister ved mottak for å avklare samansette behov, slik at t.d. pasientar med samansette behov som er tilvist for psykisk lidning får den somatiske oppfølginga dei har trong for
- Heilskapleg anamneseopptak ved mottak, t.d. øyeblikkelig hjelp
- Vurdere oppretting av «psykebil» i prehospitaleteneste
- Behandlarar skal ha tilgang på fullstendige journalopplysningar

Tiltak på mellomlang sikt ():

- Etablere multidisiplinære team for pasientar med både somatiske og psykiatriske lidningar etter mønster frå m.a. eldre medisinsk poliklinikk. Liknande tilbod for rus- og psykosepasientar (leveutsiktene er så sterkt reduserte at tidleg, fleirfagleg innsats er sterkt indisert), evt. muskel- og skjelettlidningar.
- Vurdere behovet for eigna pasientrom ved sjølvmoedsfare, åtferdsproblematikk og trong for skjerming, alvorleg smittefare og for å ivareta teieplikta

Tiltak på lang sikt ():

- Etablere felles eldre medisinsk avdeling, m.a. med skjerma avdeling for særleg krevjande pasientar

## F. Vi skal ha funksjonelle lokale for medarbeidarkvalitet

Helse Førde sine lokale skal vere tilpassa føremålet og tilrettelagde slik at medarbeidarane kan trivast. Det skal leggjast til rette for godt arbeidsmiljø. Det skal vere god utnytting og felles prinsipp for bruken av lokale/bygg i alle delar av organisasjonen, med tenlege lokale for kjerneoppgåvene; behandling, opplæring av pasientar og pårørande, utdanning av helsepersonell og forskning. Administrativt pasientarbeid må kunne utførast i lag med/nær pasienten, og kontorarbeid må kunne utførast i skjerma areal. Både kontor, møte- og undervisningsrom skal ha tilpassa utstyr for telemedisin og videokonferansar.

Det skal leggjast til rette for effektiv arbeidsflyt og samarbeid. Arbeidsoppgåvene skal styre kontorløyisingar og tildelt areal, ikkje brukarens rolle eller posisjon. Alle kontorarbeidsplasser skal vere tilrettelagt for fleirbruk slik at dei kan nyttast av ulike medarbeidarar til ulike tider. For funksjonar med mykje bruk av nettmøte og telemedisin skal det leggjast til rette for enkeltkontor, alternativt god tilgang på stillerom. Arbeidsplassane må så langt råd vere basert på standardiserte utformingar og likskap for alle delar av organisasjonen. Utforming av arbeidslokale skal skje i nært samarbeid med tillitsvalde, verneteneste og bedriftshelseteneste.

### **Tiltak på kort sikt (1-3 år)( tiltak kan vere konkrete løysingar, utgreiingsarbeid, samarbeidsprosessar, konsekvensutgreiingar, kartlegging m.m):**

- Kartlegge samla og ledig kapasitet, og vurdere korleis arealet skal fordelast mellom ulike funksjonar for å sikre best mogleg utnytting, sett opp mot behov for arealutvikling
- Utgreie korleis poliklinikken kan sikre både organspesifikke spesialrom, samstundes som ein aukar felles bruk av fleksible undersøkingsrom som er utrusta for dette i poliklinikk
- Definere utnyttingsgrad av polikliniske behandlingsrom på lang og kort sikt. Evaluere føreslegen utnyttingsgrad i samband med konseptfasen ved Førde sentralsjukehus
- Få på plass video-/telemedisinutstyr som gjer det enkelt for behandlar å kontakte kommunen/fastlege mv. via telemedisin/video, t.d. medan pasienten er til konsultasjon på sjukehuset. Utstyret skal også kunne nyttast i kommunikasjon med pasienten i eigen heim, til møte og undervisning. Vurdere korleis dette kan verte standard utstyr på alle kontor, avdelingar og undersøkings/behandlingsrom
- Innreie mottak slik at det ligg til rette for tverrfaglege vurderingar
- Planlegge for kontorarbeidsplassar, einerom, samtalerom og video/-møterom som sikrar varetaking av sensitiv informasjon og teieplikt i samtale med pasient og pårørande
- Greie ut arealstandard; kva grupper av personell som skal ha kva for kontorstorleik/behandlingsrom til dei ulike funksjonane
- Kartlegge om det er arbeidsplasser som er så belastande pga. fysisk utforming eller gjev psykososiale problem som fører til auka sjukemeldingsfrekvens hos tilsette
- Ved Førde sentralsjukehus skal Bygg aust ha kapasitet for kontorareal med mange kontor med 12 kvadratmeter. Det skal testast korleis dei fungerer med to på kvart kontor.

### **Tiltak på mellomlang sikt ():**

- Kvalitetssikre og realisere utbyggingsplanar for Førde sentralsjukehus
- Implementere etablert standard for arealbruk til alle føremål i alle delar av Helse Førde sin aktivitet
- Komme inn i ein driftssituasjon utan bruk av brakker og mellombelse løysingar for tilsette
- Sikre nærleik/logistikk mellom spesialrom, behandlingsrom og kontorareal for å redusere tid brukt til å forflytte seg

- Legge plan for å fase ut brakker og mellombelse løysingar

**Tiltak på lang sikt ():**

- Funksjonelle arbeidsplasser som gir grunnlag for god/trygg pasientbehandling
- Sikre fleksibilitet for å møte arealbehovet/rombehov ved nye krav til behandlingsmetodar

## G. Tilpasse areal til endra pasientbehov og ha betre utnyttingsgrad

Lokala til Helse Førde skal vere i god stand, funksjonelle og gje grunnlag for god/trygg pasientbehandling. Dei skal ha omgjevnader og fasilitetar som pasientane kan trivast i. Pasientane skal takast imot i tenlege lokale og få god informasjon. Undersøking, behandling og opplæring skal utførast i skjerma og tilrettelagde samtale- og undersøkingsrom. Administrativt arbeid som registrering av journalopplysningar skal kunne gjerast under konsultasjon og i samarbeid med pasienten. Det skal vere tilrettelagt samtalar med pårørande og for å ta imot barn som pårørande, t.d. for samvær med innlagde foreldre (leikerom mv.). Pasientar med lengre dagbehandling/fleire polikliniske besøk same dag skal ha tilgang på fasilitetar som gir høve til å slappe av/legge seg nedpå. Sengeromma skal vere funksjonelle og ivareta behovet for privatliv, mellom anna ved at fleire får opphald i einerom.

Poliklinikkane skal i størst mogleg grad samlast for å legge til rette for samordna, tverrfagleg tilnærming rundt pasienten, der pasientane i minst mogleg grad må flytte seg. Det skal etablerast og utrustast fleksible undersøkingsrom og spesialrom for å kunne behandle fleire pasientar med samansette behov på same areal.

### **Tiltak på kort sikt (1-3 år)( tiltak kan vere konkrete løysingar, utgreiingsarbeid, samarbeidsprosessar, konsekvensutgreiingar, kartlegging m.m):**

- Kartlegge pasientopplevd kvalitet i dei ulike lokala; mottak, ventesoner, behandlings-, samtalerom og sengepost, vurdere kva som bør forberast.
- Utgreie korleis integriteten til pasientane best mogleg kan takast i vare ved utgreiingar, behandlingar og som sikrar varetaking av sensitiv informasjon og teieplikt i samtale med pasient og pårørande
- Planlegge effektiv og god utnytting av areal for å redusere ventetider, og at pasientane slepp flytte mykje mellom «stasjonar» i sjukehuset
- Planlegge areal som legg til rette for tverrfaglege utgreiingar og samtalar
- Ha utstyr på behandlarkontora som gjer at pasienten lett kan komme i kontakt/få oppfølging også frå heimen ved hjelp av eigne pc-ar eller mobilar
- Innreie mottak og andre ventesoner slik at pasientane vert skjerma for innsyn frå andre utifrå behov og smittefare. Legge til rette for pårørande, t.d. tilby høve for å slappe av, leikeområde for barn, tilgang til mat og drikke mv.
- Planlegge funksjonelle einerom og bad som gir høve for å ha pårørande til stades
- Vurdere postkjøkken med pasientkaféar i sengepostane ved Førde sentralsjukehus

### **Tiltak på mellomlang sikt ():**

- Enkel skilting, lett å finne fram og samle dei mest brukte funksjonane mest mogleg (poliklinikkar, radiologi, laboratorium) ved Førde sentralsjukehus
- Tilby smitterom og skjermingsrom ved særlege behov, til dømes for urolege, utagerande pasientar

### **Tiltak på lang sikt ():**

- Planlegge for informasjons- og kaféfunksjonar ved inngangar/heisområda
- Tilby hovudsakleg einerom
- Planlegge slik at arealet er fleksibelt og kan tilpassast endre behov og nye krav til behandlingmetodar



## H. Rett diagnose og behandlingsplan

Pasienten skal så raskt som mogleg få rett diagnose og ein systematisk plan for behandlinga. Dette krev gode tilvisingar, god informasjonsutveksling mellom pasient og behandlar, men også mellom dei ulike ledda i behandlingsskjeda. Det skal vere rask avklaring av behov for kompetanse, og om pasienten skal behandlast av kommune/fastlege, lokalsjukehus/sentralsjukehus eller på regionalt nivå.

Telemedisin (t.d. teleslag og konsultasjonar via video) skal nyttast for rask diagnose, og sikre at pasienten kjem til rett stad i første omgang, og slik at fleire kan sleppe reise til sjukehus. Rask diagnose og behandling set også store krav til organisering av personell, areal og utstyr. Samordning mellom prehospitala tenester, sjukehus og fastlege og gode verkøy for overføring av informasjon vil bli stadig viktigare når ting hastar.

Pasientar med fleirfaglege behov skal så langt råd er sleppe å flytte seg rundt i sjukehuset. Det betyr at fagpersonane møter pasienten der vedkomande er.

I tillegg til livstrugande tilstandar, skal det vere særskilt fokus på pasientar med lidingar som kreft, der det er kritisk å starte behandlinga tidleg, og pasientar som har omfattande behandlingsbehov på grunn av fleire diagnosar. Tidleg intervensjon (barn og unge, personar med psykoseutvikling) er andre viktige område.

### Tiltak på kort sikt (1-3 år)

- Greie ut korleis mottak og diagnostisering av pasientar skjer i dag og korleis arbeidet kan gjerast betre, inkludert raskare vurdering i mottak ved Førde sentralsjukehus
- Ta i bruk telemedisin i/mot legevakt, fastlegar og andre kommunale tenester for tidlegare diagnose og behandlingsplanlegging.
- Setje i gang prosess for å drøfte og utvikle innhald og utforming av tilvisingane i lag med kommunane
- Greie ut behovet og etablere organisering av fleirfagleg vurdering av nokre typar tilvisingar
- Kartlegge behov for standardisering av pasientforløp på alle avdelingar
- Kartlegge kva grupper som treng fleir- og tverrfagleg tilnærming
- Pilotere koordinatorfunksjon for rom og personale på nokre poliklinikkar
- Vurdere bruk av eksisterande areal fleire timar i døgnet
- Utgreie og finne rett form for felles diagnostisk senter med bruk av poliklinikk/dagopphald og eventuelt senger i hotell, utgreiingspost og/eller observasjonspost
- Vurdere nytte av felles bemanningssenter (sjukepleiarar) også for poliklinikkar
- Ha turnuslegar som arbeider på tvers av avdelingar
- Poliklinikkar som treng det har sine organspesifikke spesialrom, medan alle andre rom er til felles bruk
- Etablere eit oversiktleg bookingssystem for bruk av romma i poliklinikk og mottak

### Tiltak på mellomlang sikt (3-7 år):

- Greie ut og pilotere organisering der ein person/eit team har ansvar for god utnytting av alle ressursar i poliklinikk
- Etablere felles diagnostisk senter ved Førde sentralsjukehus
- Vurdere behovet for å etablere nye tverrfaglege polikliniske tilbod
- Planlegge for god utnytting av observasjonssengar (12 sengar) i mottak

### Tiltak på lang sikt (>7 år):

## I. Mottak av pasientar

Pasientar skal takast mot på ein profesjonell og varetakande måte uansett kvar og på kva måte dei kjem i kontakt med Helse Førde; prehospitalt, akuttmottak, poliklinikk, sengepost eller på annan måte. Fleire vil i framtida møte Helse Førde via videokommunikasjon eller berre via telefon. Ein viktig del av mottaket er dialogen mellom sjukehus og fastlege, som ofte går elektronisk gjennom tilvising og behandling av desse. Innkallinga skal vere forståeleg, dei skal vite kvar dei skal møte, det skal vere lett å finne fram og dei skal få naudsynt hjelp. Videokommunikasjon skal takast i bruk for å gje eit best mogleg tilbod på tvers av behandlingsstader, t.d. der det er behov for annan fagkompetanse i tillegg til den pasienten møter på eit av lokalsjukehusa.

Endringar skal ha overordna mål om å ta betre vare på pasientanes behov, fagleg og menneskeleg (omsorg). Mottak av både akutte og elektive pasientar på sjukehusa skal vere mest mogleg samordna og profesjonelt på tvers av institusjonar, avdelingar og fagområde (akuttmottak, poliklinikkar, dagbehandling og heildøgnsopphald). Det skal vere høg kompetanse i akuttmottak, for rask og brei triagering for rett behandlingsnivå og stad. Personellet skal ha gode evner til klinisk kommunikasjon med pasient og samhandle med tilvisar og pårørande.

Dei pasientane som treng fagspesifikke avgrensa utgreiing/behandling skal få det. Pasientar med høg hastegrad pga. mistanke om alvorleg sjukdom og behov for fleirfagleg tilnærming, skal få koordinert hjelp frå fleire fagområde (diagnostisk senter). Mottak via teknologi (videokonferanse) og ambulant verksemd skal utviklast. Behovet for samordna mottak mellom somatikk og psykiatri skal utgreiast for å identifisere korleis mottak bør organiserast. Samordna mottak er ikkje til hinder for at pasientar møter fysisk på ulike stader der dette er avtala. Separat mottaksorganisering skal grunngjevast utifrå pasientgruppas behov. Mottak i brukarstyrte senger skal vere avklart på førehand.

### Tiltak på kort sikt (1-3 år):

- Vidareutvikle akuttmottaket ved Førde sentralsjukehus. Forbetring og modernisering av drift, tilpassing av bemanning og kvalitetssikring av tenestene.
  - Sikre systematisk triage (systematisk hastegradsvurdering og prioritering) av pasientar, inkludert vidareutvikle funksjonsfordelinga mellom sentral- og lokalsjukehus
  - Etablere fungerande «kvardagskrise-planar» som sikrar kontroll ved pasientoppopping
  - Utgreie overlegenærvær/meir spesialiserte legar i mottak opp mot total ressursbruk
  - Utgreie areal for triage, smitterom, observasjonssenger m.m. i akuttmottak
  - Turnuslegar som arbeider på tvers av avdelingar i mottak
  - Arealutviklinga skal tilpassast endra drift
- Vurdere samla mottaksfunksjonar og handsaming av tilvisingar i Helse Førde for å sikre at dei med samansette lidingar får den hjelpa dei treng.
  - Greie ut felles mottak av elektive pasientar til poliklinikk, dagbehandling og heildøgnsopphald for heile verksemda
  - Greie ut og etablere felles diagnostisk senter der ulike avdelingar tek mot pasientar med høg hastegrad pga. mistanke om alvorleg sjukdom og behov for tverr- eller fleirfaglegheit. Bruk av poliklinikk/dagopphald og eventuelt senger i hotell, utgreiingspost og/eller observasjonspost
- Vurdere samhandlingsprosjekt med kommunane om flyt ø.h. pasientar – evaluere moglege forbetringar for

rett bruk av legevakt/KAD, lokalsjukehus og sentralsjukehus

- Samhandle med kommunane om innhald og utforming av tilvisingar
- Utvikle ein god kultur for møte mellom personell og pasient
  - Utarbeide retningsliner for møte med pasient, arrangere kommunikasjonskurs mv.
- Kartlegge moglege standardiserte pasientforløp i ulike avdelingar (gjeld både akutt og elektivt)
- Kartlegge kva grupper som treng fleir- og tverrfagleg tilnærming. Etablere fleirfagleg vurdering av nokre tilvisingar
- Etablere system for videokonferanse med fastlege og pasient i poliklinikkar som ikkje har det i dag

**Tiltak på mellomlang sikt (3-7 år):**

- Etablere felles diagnostisk senter samt vurdere/gjennomføre samordna mottak for ulike dagopphald/utgreiingar
- Etablere observasjonssenger i samband med akuttmottak

**Tiltak på lang sikt (>7 år):**

- Nye endringsprosjekt etter behov.

## J.

## Fremje folkehelse, førebygging og meistring av kroniske sjukdommar og lidingar

Helse Førde skal utmerke seg som «folkehelseføretaket,» ved å arbeide for å fremje folkehelse saman med kommunar, fylkeskommune og andre samarbeidspartar. Merksemda på førebygging, livsstil, ernæring, overvekt skal styrkast. Menneske med behov for langvarig og koordinert tenestetilbod (multisjuka) på grunn av fleire samtidige sjukdomar og/eller redusert funksjonsnivå, skal få meir heilskaplege tenester/pasientforløp, og der ein i større grad ser behova deira som heile menneske i ulike livsarenaer. Dette gjeld til dømes tenester for pasientar med kroniske lidingar, og menneske med behov for habilitering og rehabilitering.

Aktuelle fagområde og støttefunksjonar skal samlast i ei eiga eining som skal arbeide med folkehelse, førebygging og kroniske sjukdommar/lidingar. Det skal vere ei heilskapleg tilnærming med vekt på funksjon og meistring, framfor medisinske diagnoser. Eininga vil m.a. kunne innehalde følgande fagområde/funksjonar:

- Fysikalsk medisin/habilitering og rehabilitering i eit livsløpsperspektiv (born & vaksne) for pasientar i somatikk og psykisk helsevern
- Individuelle- og gruppebaserte-/ opplæringstilbod/læring og meistring/helsepedagogikk
- Migrasjons- og minoritetshelse
- Behandlingshjelpemiddel og velferdsteknologi
- Servicefunksjonar som til dømes fysioterapi, ergoterapi, sosionomtenester og forløpskoordinatorar
- Koordinering/samhandling
- Ulike multidisiplinære/tverrprofesjonelle team som arbeider ambulant/utadretta/desentralisert
- E-helse

**Tiltak på kort sikt (1-3 år):**

- Skildre kva senteret skal drive med, og greie ut grenseoppgangar
- Samle og koordinere eksisterande ressursar
- Definere og utvikle Helse Førde HF si rolle på folkehelseområdet
- Etablere eiga behandlingshjelpemiddeleining der ein aktivt nyttar telemedisin og velferdsteknologi

**Tiltak på mellomlang sikt ():**

- Eininga
  - er etablert, og samla organisatorisk og fysisk/geografisk
  - fungerer som ressurscenter for folkehelse, førebygging og meistring av kroniske sjukdommar/lidingar i fylket
  - utviklar tilbodet gjennom evaluering/forskning i samarbeid med relevante forskningsmiljø
  - er ein samarbeidspartnar og samfunnsaktør i Sogn og Fjordane om førebygging

**Tiltak på lang sikt ():**

## K.

### Utvikle tilbudet til eldre med samansette lidningar

Eldre pasientar med samansette lidningar skal få rett behandling på rett nivå. Eldre pasientar utgjer den største pasientgruppa i spesialisthelsetenesta, og denne gruppa er aukande. Fleire har samansette sjukdomsbilete med somatiske sjukdomar, kognitiv svikt, sosiale og psykiske utfordringar, ernæringsvanskar, auka fallrisiko og behandling med mange ulike medikament. Det skal vere eit nært samarbeid mellom Helse Førde og kommunane om vurdering, utgreiing og oppfølging. Pasientar som har behov for det, skal få eit tverrfagleg tilbod i mottak/obs-avdeling, ved eldremedisinske poliklinikkar, ambulant verksemd og tilpassa døgntilbod.

Vi skal samhandle med kommunane om utvikling av tenester som gjer til at menneske med samansette lidningar kan få bu så lenge som råd i eigen heim. Det skal nyttast velferdsteknologi og telemedisin for å gje nære tenester i samarbeid med kommunar og pårørande, t.d. for å avverge unødige reiser til sjukehus. Det skal utviklast felles kompetanse, felles vurderingar på tvers og rutinar for samarbeid.

Dei mest hjelpetrengande blir innlagde i sjukehus, og får i dag opphald ved lokalsjukehusa på medisinsk sengepost, eller ved Førde sentralsjukehus på ulike avdelingar. For å betre kvalitet skal det etablerast eit eige tverrfagleg samarbeid rundt pasientar med komplekse behandlingsbehov. Dette kan vere meir effektivt og kostnadssparande då dette ikkje er «nye pasientar», men menneske som elles ville blitt lagt inn ved andre avdelingar. Tverrfagleg tilnærming kan førebygge behovet for ny innlegging, sjølv om kvar innlegging i seg kan vare noko lenger pga. at den breie tverrprofesjonell tilnærminga er tidkrevjande. Oppfølginga skal skje i koordinert og nært samarbeid med kommunane.

#### **Tiltak på kort sikt (1-3 år): Tverrprofesjonell tilnærming ved:**

- Vidareutvikle dei eldremedisinske poliklinikkar på Nordfjordeid og i Førde
- Etablere ei eiga sengeavdeling ved Førde sentralsjukehus for tverrfagleg tilnærming; somatikk og psykiatri.
  - Kompetanse: tverrfagleg – breiddetilnærming, somatikk og psykisk helsevern
  - Avklare om etablering av sengeavdeling kan skje gjennom omdisponering av eksisterande døgnplassar
  - Areal: Vurdere om sengeavdelinga skal plasserast sentralt i sjukehuset grunna behov for tenester frå mange fagområde. Sikre tilrettelagt areal med rom for skjerming, og plass til pårørande/nærpersonar
- Etablere samhandling mellom sentral- og lokalsjukehusa som sikrar felles tilnærming
- Greie ut samlokalisering mellom eldremedisinsk poliklinikk og tverrfagleg sengeavdeling ved Førde sentralsjukehus, og om tilboda bør samlokalisierast med det spesialiserte rehabiliteringstilbodet
- Utvikle samarbeid med kommunane og andre aktuelle samarbeidspartar om tilbudet til pasientgruppa
  - Gjennomføre prosjekt funksjonsvurdering på tvers og storbrukarprosjektet
  - Utvikle gode rutinar for vurdering, oppfølging lokalt, rettleiing/konsultasjon, undervisning via video

#### **Tiltak på mellomlang sikt ():**

- Drive aktiv ambulant verksemd med fokus på tidleg intervensjon og førebygging saman med kommunane
- Tilby tverrprofesjonell rettleiing og utgreiing lokalt for dei som har vore innlagt/utgreidde poliklinisk
- Utvikle eininga til å fungere som ressurscenter/kompetansebase for pleie- og omsorgstenestene og sjukeheimsmedisinen i fylket, også inkludert bruk av velferdsteknologi og telemedisin

- Utvikle tilbud og kunnskap om gruppa gjennom kvalitetsutvikling, evaluering/forsking i samarbeid med relevante forskningsmiljø

**Tiltak på lang sikt ():**

## L. Utvikle tilbudet til born og ungdom

Tenestene skal utviklast slik at somatikk og psykisk helsevern gir meir samordna tenester og sikrar gode overgangar når det er behov for det for born og unge med samansette behov. Det skal utviklast eit nærare samarbeid med kommunane om oppgåve- og ansvarsdeling, m.a. utvikling av omforeint tilvisingspraksis. Tenestene skal utviklast for å tilby større grad av nærtener, framfor konsultasjonar og opphald ved sjukehus.

Ei særleg utsett gruppe er multisjuka born, og born i særleg utsette livssituasjonar på grunn av omsorgssvikt/mishandling. Born og unge med sjukdom i kombinasjon med ein vanskeleg omsorgssituasjon som rus, overgrep og liknande, skal få særskild merksemd frå Helse Førde, både når det gjeld å avdekke, undersøkje og følgje opp. Born som pårørande til alvorleg sjuke foreldre og søsken, skal følgjast opp ift. retningslinjene. Born og unge med langvarige sjukdomar skal sikrast gode overgangar frå born til vaksen ved at det er samarbeid og retningslinjer på tvers av avdelingar, t.d. mellom barne- og vaksenhabilitering.

Tenester i sjukehus, inkludert døgnopphald:

- Der det er tenleg, skal tenestene til born og unge på sjukehus samlokalisert, men ulik lokalisering og organisering skal ikkje vere til hinder for samarbeid og samordning. T.d bør eininga for sjuke nyfødde framleis vere samlokalisert med kvinneklinikken.
- Ungdom med behov for tvangsbehandling i psykisk helsevern vert i dag behandla saman med vaksne. Dei skal i framtida få dette tilbudet i egne skjerma lokale og med rett kompetanse.
- Innlagde born og unge skal få ha foreldre hos seg og andre pårørande på besøk.

Born og unge skal sikrast brukarmedverknad på system og individnivå på lik linje med vaksne ved at det vert oppretta ungdomsråd.

### Tiltak på kort sikt (1-3 år)

- Tilretteleggje slik at innlagde born får ha foreldre/pårørande hos seg i same rom under opphaldet
- Endre aldersgrensa ved barneavdelinga frå 16 til 18 år slik at denne blir lik poliklinikkane i psykisk helsevern for barn og unge
- Opprette brukarrepresentasjon for born og unge (ungdomsråd)

### Tiltak på mellomlang sikt ():

- Utreie korleis legge til rette for at ungdom til tvangsbehandling i psykisk helsevern ikkje skal vere saman med vaksne pasientar
- Vidareutvikle kommunikasjon internt i Helse Førde og med dei kommunale tenestene. Dette for å tilby barn og unge skreddarsydd utgreiing og behandling
- Sikre at arealplanen ved Førde Sentralsjukehus inneheld tilrettelegging for praktisk samarbeid mellom avdelingane og klinikkane som har ansvar for helsetenestene for barn og unge

### Tiltak på lang sikt ():

- Vidareutvikle heilskapelege tenester for barn og unge når arealplanen er gjennomført

## M. Etablere felles og fleirfagleg sengepost

Pasienten skal møte eit moderne døgntilbod som dekker behovet til innbyggjarane i Sogn og Fjordane, og har rett kapasitet til dei ulike behova. Døgntilboda skal utviklast og samordnast for å møte pasientar sine fleir- og tverrfaglege behov på ein betre måte. Det skal skapast nye rammer for fagleg samhandling på tvers av fagområde og dagens organisering. Pasienten skal få tenester med god spesialkompetanse, samstundes som tenestene skal ha breiddekompetanse. Nokre sengepostar skal framleis vere diagnoseretta og fagspesifikke, medan andre skal vere felles eller tverrfaglege, både mellom fagområde i somatikken og saman med psykisk helsevern.

Det skal utgreiast observasjonspost ved akuttmottak og eigne senger til skrøpelege eldre. Vi skal samarbeide med kommunane for å få ei heilskapleg og saumlaus helseteneste for pasientane.

Organisering og kultur i sengepost skal understøtte fleksibel bruk av senger og pleieressursar. Det skal i tillegg vere arealmessig fleksibilitet for å sikre tilstrekkeleg sengekapasitet på sengerom ved toppbelastningar.

Dei eldre pasientane blir fleire og har meir komplekse sjukdomstilstandar. Forventa auke i behov vil føre til knappheit på helsepersonell og kompetanse i framtida. Dette gjer at ressursane må nyttast smartare slik at dei strekk til. God planlegging av kompetanseutvikling er viktig for å lukkast.

Pasientane skal i størst mogleg grad få tilbod om einerom. Dei skal få høve til å ha pårørande hos seg, især må born få ha foreldra hos seg.

Vi skal samordne/slå saman/samlokalisere/sambruke personale og lokale når mogleg og hensiktsmessig for å gje pasientane eit godt og effektivt tilbod. Storleiken på sengepostar skal kunne justerast opp og ned etter behov, og må byggast med generelle kvalitetar.

Alle endringsprosessar i sengepostane skal ivareta pasientane sine behov, både med omsyn til heilskapleg behandling og spesialkompetanse.

### Tiltak på kort sikt (1-3 år):

- Utgreie korleis det samla døgntilbodet skal utviklast
  - Kartlegge behov og avklare korleis døgntilboda skal utviklast og organiserast ved alle behandlingsstader, Førde sentralsjukehus, lokalsjukehusa, psykisk helsevern (DPS – sentralsjukehusfunksjonar)
  - Vurdere korleis pasientar med psykiske og somatiske behandlingsbehov kan få eit integrert døgntilbod og tilrå modell
  - Greie ut korleis observasjonssengene knytt til mottak skal nyttast, kvar desse skal hentast frå og korleis tilbodet skal organiserast
- Førde sentralsjukehus:
  - Etablere utgreiingspost utanom 8. etasje for medisinske pasientar i 2016, medisinsk avdeling låner senger i kirurgisk og ANRR-sengepost
  - Etablere felles bemanningscenter (sjukepleiarar) 2016
  - «Rokade av sengepostar»-prosjekt startar haust 2016: Første steg mot samordning, samlokalisering og justering av størrelse på sengepostar på FSS
  - Organisere tenestene slik at turnuslegar og sjukepleiarar som arbeider på tvers av avdelingar med plan for kompetansebygging
  - Observasjonspost i akuttmottak (mogleg første steg med 4 senger): Utgreiast 2016. Her må samarbeid med kommunane utgreiast, der bruk av KAD-senger blir vurdert
  - Elektronisk kurve - innføring frå hausten 2016: Sikre oppdatert kurve for alle (KULE-prosjekt)
  - Utvikle intensivtilbodet, sjå eige ark

### Tiltak på mellomlang sikt (3-7 år):

- Vidareutvikle døgntilboda, utvikle kompetanse og vidare utvikle kultur for samarbeid og breiddetilbod ved alle behandlingsstader
- Syte for kontinuerleg utvikling utifrå framskriving av aktivitet og behov
- Psykisk helsevern: Utvikle arealet ved Førde sentralsjukehus for å understøtte planlagt døgntilbod



- Lærdal sjukehus: utvikle arealet for å understøtte døgntilbodet
- Førde sentralsjukehus:
  - Utgreiingsposten innlemmar fleire pasientgrupper og nyttar ledige senger fleksibelt i høgblokka
  - Etablere større observasjonspost i nærleiken av mottak og poliklinikkareal, eventuelt innlemme diagnostiske senger
  - Etablere akutt-geriatrisk (skrøpelege eldre) sengepost til felles bruk
  - Yrkesgrupper som inngår i tverrfaglege team, skal i større grad organiserast i lag
  - Utgreie moglegheit for felles infeksjonspost
  - Kirurgisk og ortopedisk sengepost ( og fleire andre!) er samlokaliserte og i tett samarbeid
  - Ombygging/modernisering av sengepostane startar (einerom m.m.)

**Tiltak på lang sikt ():**

- Alle organspesifikke sengepostar i somatikken har færre senger. Det er etablert og organisert samordna felles døgntilbod som blir vidareutvikla
- Det er etablert felles tenester mellom psykisk helsevern og somatikk som vert vidareutvikla
- Organisasjonen ser behov for endringar og etablerer nye endringsprosjekt etter behov

## N. Fleirfagleg poliklinikk og diagnostisk senter

Dei fleste pasientane møter i poliklinikkar, på laboratorium eller for å få radiologiske tenester. Helse Førde skal ha eit samla breitt poliklinisk tilbod – med avklart funksjonsfordeling mellom lokal- og sentralsjukehus. Pasientane skal få eit kvalitativt godt tilbod der dei møter den spisskompetansen dei treng, og tverrfaglege team når dei har behov for det.

Personale, areal og utstyr skal vere organisert med utgangspunkt i behovet til pasienten, og for mest mogleg effektiv og fleksibel drift. Det tverrfaglege samarbeidet skal utviklast ved samlokalisering av poliklinikkane ved Førde sentralsjukehus, koordinering og auka sambruk av personale og areal.

Pasientane skal oppleve at det er lett å finne fram, at dei møter serviceinnstilte medarbeidarar, har kortast mogeleg ventetid og at tenestene er samordna slik at dei slepp mange reiser til og frå sjukehus. For å få det til må vi levere straumlinjeforma tenester med god logistikk og kvalitet i prosess og resultat.

Vi skal gjennomgå måten vi møter pasientane på i mottak, ekspedisjon og luker for å gjere det best mogleg for pasienten. Eigenregistrering og mobilt tilkallingsystem skal innførast ved fram møte. Vi skal ha drop-in-funksjonar der dette er tenleg. God planlegging, logistikk, telemedisin, velferdsteknologi og desentraliserte tenester skal også gje pasientane minst mogleg reisebelastning.

Arealet skal vere tilpassa ulike pasientgrupper og faggrupper. Det skal vere fleksible undersøkingsrom, samtalerom og arbeidsplassar i tillegg til spesialutstyrte rom. Det skal vere høve for samtalar og journalføring saman med pasienten. Dette vil krevje god koordinering, mellom anna system for booking av rom og utstyr. Det inneber at leing og organisering av poliklinikkar må vurderast. Det skal vere kontinuerleg kompetanseutvikling som tek opp i seg breiddetilnærming, og leiarar og medarbeidarar må kontinuerleg arbeide med samarbeidskulturen.

### Tiltak på kort sikt (1-3 år):

- Etablere felles kontaktsenter for førespurnader på telefon og internett
- Etablere elektroniske løysingar for melding av ankomst og betaling
- Etablere elektronisk system for booking av rom og utstyr
- Kartlegge moglege standardiserte pasientforløp
- Kartlegge kva grupper som treng fleir- og tverrfagleg tilnærming, og utarbeide framlegg til modell for organisering av framtidig teneste for desse
- Kartlegge og utgreie behov for betring i arbeidsflyten i poliklinikkane og mot radiologi og laboratorium
- Vurdere å slå saman fleire eller alle poliklinikkar på kvart sjukehus til ei organisatorisk eining
- Pilotere koordinatorfunksjon som samordnar både rom og personale på nokre poliklinikkar
- Kartlegge bruk av rom, og om vi kan nytte eksisterande areal fleire timar på døgnet
- Utgreie og finne rett form for vårt felles diagnostiske senter med bruk av poliklinikk/dagopphald og eventuelt senger i hotell, utgreiingspost og/eller observasjonspost
- Kartlegge kva tenester som bør ha drop-in funksjon
- Vurdere nytte av felles bemanningssenter (sjukepleiarar) også for poliklinikkar
- Turnuslegar som arbeider på tvers av avdelingar/poliklinikkar
- Elektronisk kurve innføring frå hausten 2016: Sikrar oppdatert kurve for alle (KULE-prosjektet)
- Utvikle betre samhandling med kommunane med omsyn til innhald og utforming av tilvisingane
- Etablere organisering av fleirfagleg vurdering av enkelte tilvisingar

### Tiltak på mellomlang sikt (3-7 år):

- Ny organisering der ein person/eit team/ei eining har ansvar for god utnytting av ressursar i poliklinikk ved

Førde sentralsjukehus.

- Etablere felles diagnostisk senter
- Vurdere om nye tverrfaglege polikliniske tilbud skal etablerast utifrå behov

**Tiltak på lang sikt (>7 år):**

- Alle poliklinikkar har sine organspesifikke spesialrom, mens alle andre rom er til felles bruk
- Det er etablert eit godt og oversiktleg bookingssystem
- Nye endringsprosjekt etter behov.

## O. Utvikle intensivbehandling og overvaking

Pasientar med akutte, livstruande tilstandar og behov for overvaking og intensivbehandling skal bli varetekne av personell med høg kompetanse. Behandlinga skal vere tverrfagleg organisert med pasienten i sentrum, og nødvendige fagfolk rundt. Det skal vere kapasitet til å ta imot venta auke i behov, særleg knytt til kreftbehandling, eldre pasientar og pasientar med psykisk lidning og/eller alvorleg reaksjon på rusmiddel som krev overvaking eller intensivbehandling.

Innbyggjarane, pasientar og pårørande, skal vere trygge for at det vert gitt rett behandling på rett nivå, med rett *kvalitet* og kapasitet når behovet oppstår. Pasientane skal få behandling for sin kritiske sjukdom, og bevare så mykje som mogleg av si funksjonsevne etterpå. Helse Førde skal ta i bruk dokumenterte verktøy for å oppnå dette, som utover det medisinskfaglege og teknologiske mellom anna inkluderer dagslys og døgnrytme. Det skal vere høve for skjerming av pasientar med samansette lidingar, og isolering ved smittsame sjukdom.

Intensivbehandlinga skal ta omsyn til at ein slik situasjon er ei ekstrembelastning både for pasient og pårørande, og der spørsmål om liv og død kjem nært på. Informasjonsbehovet vil vere stort, og skal takast vare på ved å leggje til rette for å involvere og ha omsut for pårørande undervegs i behandlinga.

Behovet til innbyggjarane tilseier at tenesta bør varetakast av ei felles intensiveining, og uendra funksjonsfordeling i føretaket. Det vil bli behov for auka spesialisering av personell innan anesthesiologi ved intensivseksjonen ved Førde sentralsjukehus. Dette vil krevje rekruttering og kan føre til auka kostnader. Pasientane skal få tilbod som er likeverdig med andre intensiveiningar i Noreg. Nasjonale normer for intensivverksemd set mål for kompetanse, beredskap, nivå på utstyr, areal og bemanning i høve intensivpasientar. Dette er mål som kan nyttast i utforming og drift av intensivtilbodet.

Pasientane skal framleis sikrast god transportteneste og det skal vere eit nært samarbeid med intensivavsnitt på regionsjukehuset (Haukeland universitetssjukehus) for naudsynt tilgjenge til den mest høgspesialiserte behandlinga.

Tiltak på kort sikt (1-3 år):

- Bygge på og styrke den kjeda av tenester for livstrugande skader/sjukdom som er bygd opp i føretaket
- Planlegge framtidige intensivtenester før og under ombygging ved Førde sentralsjukehus:
  - Kvalitetssikre utgreiing av arealbehov/funksjonar som grunnlag for nybygging av sterilsentral- og operasjonsareal før planlegging av intensiv
  - Planlegge framtidig felles eining for intensiv, intermediær og postoperativ overvåkning ved FSS
  - Dimensjonere utifrå vurdert kapasitetsbehov, førebels vurdert behov for tolv senger, av desse seks intensivsenger. Intensivsenger på einerom inkludert eit luftsmitteisolat
  - Planlegge for beredskap, der oppvakning kan fungere som beredskapsareal og bør ligge nær felleseininga
  - Gjennomføre kompetansetiltak, herunder spesialisere to intensivistar og sikre bemanning med intensivsjukepleiarar.
  - Kunnskapsbasert utforming av areal og effektiv bruk av bemanning, jfr. «Retningslinjer for intensivvirksomhet i Norge»
  - Planlegge og gjennomføre drift under utbygging

Tiltak på mellomlang sikt ():

- Gjennomføre byggeprosess i sammenheng med sterilsentral og operasjonsavdeling/andre etasje FSS og tilpasse tenestene utifrå plan

Tiltak på lang sikt ():

- Drift. Kontinuerlege forbetningsprosessar

## P. Utvikle dag- og døgnekirurgisk aktivitet

Pasientane skal ha tilbod om kirurgisk behandling av høg verdi innan ulike fagområde, som ortopedi, auge, øyre-nase-hals, gastro mv. Tenestene skal utviklast utifrå kva type behov innbyggjarane har og kva kapasitet dei treng, samanhalde med kompetansen, ressursane i Helse Førde, og nasjonale/regionale føringar om funksjonsfordeling innan kirurgiske fag. Førde sentralsjukehus vil, med kirurgisk akuttberedskap og som traumesjukehus, ha ein sentral funksjon innan kirurgi for fleire fagområde. Så langt råd er (fagleg forsvarleg) skal pasientane få gjennomført operasjonar ved dagkirurgi ved sentral- og lokalsjukehusa.

For pasientane vil tilgangen på spesialisert fagpersonell innan kirurgi vere ein kritisk faktor. Personalet må organiserast slik at både effektive dagkirurgiske forløp og nødvendig vaktkompetanse blir teke i vare 24/7. God pasientstraum i avdelingane, nærleik til operatør i høve inn- og utskrivning og kortare byttetid mellom operasjonar vil gje gevinstar innan både dag- og døgnekirurgi.

Ressursane skal nyttast effektivt, mellom anna ved å nytte to operasjonsstover per operatør for inngrep med kort knivtid eller lang førebuingstid som er effektivt for å behandle fleire pasientar på kortare tid. Det same er å samle like inngrep. Slik organisering vil og kunne gje betre beredskap med tanke på større hendingar. Arealutviklinga skal støtte opp under behov for kapasitet og fasilitetar og styrka kvalitet og pasienttryggleik, gjennom betra fysiske tilhøve for pasientar og tilsette.

### Tiltak på kort sikt (1-3 år):

- Kartlegge aktivitet og planlegge framtidig kapasitet, drift for samla kirurgisk aktivitet i Helse Førde utifrå behova til innbyggjarane
- Gjennomgå moglege betringsområde i dagens drift i alle einingar
- Planlegge framtidig pasientflyt i alle einingar
- Avklare organisasjonsmodell i framtidig operasjonsavdeling ved alle einingar?
- Få avklart arealplan, sterilsentral/operasjonsavdeling/støtteområde ved Førde sentralsjukehus
  - Planlegge modernisering og utvikling av operasjonsarealet
  - Operasjonsstover og biareal skal vere utforma og utstyrt for effektiv og fleksibel drift
  - Omsynet til framtidige endringar på utstyrs- og/eller fagområde vil gjere det nødvendig med fleksible operasjonsstover
  - Planlegge drift i byggeperioden

### Tiltak på mellomlang sikt :

- Planlegge og gjennomføre drift i ombygningsperiode ved Førde sentralsjukehus
- Implementere ny organisasjonsmodell og pasientflyt i Helse Førde

## Q. Etablere dagpost ved Førde sentralsjukehus

Fleire av dei pasientane som i dag blir innlagde ved Førde sentralsjukehus, kunne vore betre ivaretekne gjennom eit dagtilbod. Mange av desse pasientane har kroniske lidingar. Dette gjeld både medisinske og kirurgiske fag. For å gjere dette mogleg skal det opprettast ein samla dagpost ved Førde sentralsjukehus for pasientgrupper innanfor følgjande fagområde:

- Medisin/Kreft
- Hud
- Nevrologi
- Revmatologi
- Auge
- ØNH/Hud/Barn/Lunge – Allergologi (krev overvaking med omsyn til anafylaksi)
- Kirurgi

Ved dagposten vil pasientane få ulike typar infusjonsbehandling, allergibehandling mv. Ved å etablere ein samla dagpost skal det tilretteleggast for auka samarbeid på tvers av fagområde og betre kvalitet gjennom meir standardisering av pasientbehandlninga. Dette opnar for meir fleksibel bruk av areal, personale og utstyr. Tilbodet skal både gje betre kvalitet i pasientbehandlninga, og frigi ressursar til vidare utvikling av behandlingstilbodet.

Ved Lærdal sjukehus skal det også planleggast for betre samordning av dagtilboda. Ved Nordfjord sjukehus er det alt etablert felles infusjonspoliklinikk samlokalisert med dialyse. Poliklinikkane er samla i første etasje, med unntak av gynekologisk poliklinikk som er lokalisert saman med «God start-eininga.»

### Tiltak på kort sikt (1-3 år):

- Starte prosjekt for utgreiing av organisering og personalbehov av felles infusjonspoliklinikk ved Førde sentralsjukehus. Prosjektet skal avklare naudsynte behov for allergologipoliklinikk, og utgreie eventuelle nytteeffektar med omsyn til areal og personale ved ei samlokalisering mellom dialyse og infusjon. Tidsramme til Bygg aust er klar. Prosjektet skal planlegge for felles arealbruk, og kontorareal i tredje høgda kan frigjerast til dette. Det skal greiast ut eventuelle nytteeffektar i form av mindre arealbehov ved dagens fagspesifikke poliklinikkar.
- Setje i verk samla infusjonspoliklinikk ved Førde sentralsjukehus når Bygg aust står klart i 2017, og syte for gradvis innfasing av avdelingane som gjev infusjonsbehandling som dagbehandling med frigjeving av areal og personale

### Tiltak på mellomlang sikt ():

- Ta ut fullt potensiale av samlokaliseringa ved Førde sentralsjukehus. Dersom samlokalisering med dialyse gir nytteeffektar, iverksetje prosjekt for slik samlokalisering

### Tiltak på lang sikt ():

## R. Radiologi

Pasientar som treng radiologiske undersøkingar for å få ei diagnose eller behandling skal få trygge og kunnskapsbaserte tenester, slik at dei så raskt som mogleg får stilt diagnose ved alvorleg sjukdom. Kapasiteten må tilpassast slik at den er tilstrekkeleg til å ta mot og handtere venta auka etterspurnad, og for å gjennomføre undersøkingar med kort eller ingen tidsfrist for pasientar frå spesialisthelsetenesta. Dette gjeld mellom anna når pasient har vore til spesialist og skal vidare til radiologi. Det er eit mål at slike pasientar får gjennomført radiologisk undersøking same dag. Dette skal auke kvaliteten, vere meir effektivt og føre til at pasienten slepp ekstra ventetid og fleire reiser til sjukehus.

Samstundes som radiologiske undersøkingar ikkje skal vere ein flaskehals med lange ventetider, skal det arbeidast med å sikre rett bruk av tenesta. Det er stor etterspurnad, men og ulemper i form av strålebelastning med skadepotensiale. Pasientane må ikkje utsetjast for stråling utover det som tener føremålet. For å få ein god balanse mellom kapasitet, volum og ressursbruk må sjukehuset ta ei aktiv rolle i rådgjeving ved val av undersøkingar. Det er viktig for folkehelsa å sikre optimal bruk av tenestene oppimot reelt behov i befolkninga. Det skal vere samhandling med kommunelegane (som står for halvparten av tilvisingane) om rett tilvisingspraksis utifrå tilgjengeleg kunnskap.

### **Tiltak på kort sikt (1-3 år)( tiltak kan vere konkrete løysingar, utgreiingsarbeid, samarbeidsprosessar, konsekvensutgreiingar, kartlegging m.m):**

- Kartlegge variasjonar i tilvisingar frå kommunar og eigne avdelingar for å avdekke årsaker til flaskehalsar
- Ta initiativ til samhandling med kommunelegar og andre avdelingar i Helse Førde for å vurdere rett bruk av radiologiske tenester – dvs nytte ressursar til å delta i fora der ein vil kunne påverke til ein betre tilvisingspraksis
- Sikre god arbeidsflyt og organisering som utnyttar ressursane i heile føretaket effektivt
- Implementere IHR- prosjektet (Interaktiv henvising og rekvisisjon)
- Kontinuerleg justering av timebøker og mengde ledige «drop in» timar
- Bidra til implementering av nytt journalsystem i Helse Vest
- Jobbe for å få løysing på «Sjølvbestemt time» for pasientane
- Implementere nye nasjonale føringar i etterkant av forvaltningsrevisjon (Riksrevisjonen)
- Gjere prinsipielle avklaringar og eventuelt redusere tenestetilbodet der det vil vere netto vinst av dette
- Vurdere i kva grad ein skal la det stå ledige timar disponible trass auke i ventetider for å betre tilbodet til pasientar frå poliklinikkar og sengepostar, og gjennomføre tidlegare prioritering av pasientar
- Tilby rådgjeving til kommunelegar/interne avdelingar før val av undersøkingar

### **Tiltak på mellomlang sikt ():**

- Gjennom nettverkssamarbeidet mellom dei radiologiske avdelingane i Helse Vest bidra aktivt til eit større regionalt samarbeid der det i større grad vert nytta ressursar på tvers av føretaka. Dette vil vere lettare å gjennomføre med nytt journalsystem/biletarkiv
- Følgje med på ny kunnskap og justere praksis utifrå dette. Studiar peiker på eit overforbruk av radiologi/strålebelastande undersøkingar i Norge jamfør andre land

### **Tiltak på lang sikt ():**

- Ei enno meir tydeleg prioritering av pasientgrupper
- Sørge for ei minst moglege belastande behandling. Ein kan sjå føre seg at stadig meir moderne utstyr vil medføre ei redusert strålebelastning til den enkelte pasient og populasjon generelt. Fram til no har effekten i stor grad vore teken ut i betre kvalitet
- Etablert omforeina tilvisingspraksis/prioritering med primærhelsetenesta



## S. Laboratoretenester

Pasientar skal få gjennomført laboratorietenester på så effektiv, enkel og skånsom måte som råd. Tenesta skal vere trygg og av høg kvalitet. Prøver frå pasientar skal leverast på ein stad for kontroll av kvalitet og merking før dei blir sende til vidare analysar. Der det er tenleg skal analysar av prøver i større grad vert gjort ute i nærleiken av pasienten for å betre pasientbehandlinga. Dette vil gje raskare analyseresultat, ferskare prøvemateriale og at ein i større grad kan ta omsyn til optimale prøvetidspunkt.

### Tiltak på kort sikt (1-3 år):

- Gjennomgå praksis ved alle behandlingsstader og syte for at føringar i regional plan for laboratorietenester vert implementert
- Kartlegge kompetansebehov og lage plan for opplæring, hospitering, samhandling for best mogleg praksis ved alle einingar
- Utreie moglegheitsområde rundt pasientnære analysar
- Utreie korleis arbeidsflyt og organisering rundt pasientprøvar kan betrast med omsyn til:
  - Bestilling av prøvar, prøvetaking og transport
  - Val av utstyr og grad av automatisering
  - Bruk av andre laboratorium
  - Tilgjengeleggjing av resultat og vurdering

### Tiltak på mellomlang sikt ():

- Etablere felles prøvemottak for laboratoria på Førde sentralsjukehus
- Etablere pasientnære undersøkingar der det er tenleg
- Auke graden av automatisering

### Tiltak på lang sikt ():