



Utviklingsplan for Helse Førde

HØYRINGSUTKAST
Til styret 09.04.2018

Utkast til revidert utviklingsplan

Versjon	Dato	Endring	Endra av
0.1	06.02.18	Dokument oppretta. Det er i hovudsak lagt inn tekst frå den eksisterande utviklingsplanen som eit utgangspunkt for revisjon.	MIKL/AKK
0.2	20.02.18	Arbeidsversjon	
0.3	25.02.18	Abeidsversjon	
	15.03.18	Arbeidsversjon	
0.5	22.03.18	Arbeidsdokument levert styret (versjonen ligg i mappa «eldre versjonar»	MIKL/AKK
0.5-1	23.03.18	Redigert versjon – kapittel?	MIKL
0.6	25.03.18	Oppretta versjon 0.6 – klar for vidare redigering	
0.7	04.04.18	Versjon for styresak 09.04.18	MIKL/AKK
1.1			

Innhald

Forord.....	5
Samandrag	6
Innleiing.....	8
1. Bakgrunn og historikk	9
1.1. Bakgrunn	9
1.2. Historikk for helseføretaket	9
1.3. Gjennomføring av prosjektet med utviklingsplan.....	12
2. Nositasjonen	13
2.1. Pasientens helseteneste – brukertilfredsheit	13
2.2. Pasientbehandling – fagleg prioritering, kvalitet og pasientopplæring.....	14
2.2.1. Fagleg tilbod og prioritering	14
2.2.2. Pasienttryggleik og kvalitet	17
2.2.3. Pasient- og brukaropplæring.....	19
2.3. Oppgåvedeling og samhandling	21
2.3.1. Oppgåvedeling og samhandling innan eige føretak.....	21
2.3.2. Oppgåvedeling og samhandling med andre helseføretak	22
2.3.3. Oppgåvedeling og samhandling med kommunane.....	24
2.3.4. Oppgåvedeling og samhandling med private aktørar og avtalespesialistar	25
2.4 Organisering og leiing.....	26
2.5 Bemanning og kompetanse.....	28
2.5.1. Bemanning.....	28
2.5.2. Utdanning.....	30
2.6 Forsking og innovasjon.....	31
2.7 Økonomi.....	32
2.8 Teknologi og utstyr.....	33
2.9 Dagens bygg – tilstand og moglegheiter	35
2.9.1 Areal	35
2.9.2 Tilstandsvurdering bygg	36
2.9.3 Tomt og eigedomstilhøve.....	37
2.10 Helse Førde sin kontekst	38
2.10.1. Ytre miljø	38
2.10.2. Samfunnsansvar	38
2.10.3. Omdøme.....	39
3 Overordna strategiar og føringar	40
4 Utviklingstrekk og framskriving	41
4.1 Demografi og sjukdomsutvikling.....	41

4.2	Endringsfaktorar – forhold som vil kunne påverke spesialisthelsetenesta i åra framover...	43
4.3	Kapasitetsberegning	46
4.3.1	Framskrivning og kapasitetsberegning innan psykisk helsevern	46
4.3.1.1	Framskrivning og kapasitetsberegning innan somatikken	49
5	Analyse og vegval	54
5.1.	Spesielle vurderinger ved endring i øyeblikkelig hjelp-tilbodet	55
6	Målbilete, tiltak og organisering for Pasientens helseteneste	56
6.1	Pasientens helseteneste – brukartilfredshet	57
6.2	Pasientbehandling – fagleg prioritering, pasientsikkerhet, kvalitet og pasientopplæring ...	58
6.2.1	Fagleg tilbod og prioritering	58
6.2.2	Pasientsikkerhet, kvalitet og uønskt variasjon	59
6.2.3	Pasient- og brukaropplæring	60
6.3	Oppgåvedeling og samhandling	62
6.3.1	Oppgåvedeling og samhandling innan eige føretak	62
6.3.2	Oppgåvedeling og samhandling med andre helseføretak	63
6.3.3	Oppgåvedeling og samhandling med kommunar og fastlegar	63
6.3.4	Oppgåvedeling og samhandling med private aktørar og avtalespesialistar	65
6.4	Organisering og leiing	65
6.5	Bemannning og kompetanse	65
6.6	Forskning og innovasjon	67
6.7	Økonomi	68
6.8	Teknologi og utstyr	70
6.8.1.	Teknologi	70
6.8.2.	Medisinsk teknisk utstyr	71
6.9	Byggutvikling framover	72
6.10	Påverknad av omverda	73
1.1.1.	Ytre miljø	73
1.1.2.	Samfunnsansvar	73
1.1.3.	Omdøme	73

Forord

Helse Førde legg med dette fram høyringsutkast til utviklingsplan for føretaket. Dette er ein revisjon av utviklingsplan frå 2015. Den har fått ny form, dette på grunn av nye nasjonale retningslinjer for utforming av utviklingsplanar (Nasjonal rettleiar for utviklingsplanar i helseforetak, 2015).

Ettersom Helse Førde er inne i eit omfattande utviklingsarbeid basert på planen frå 2015, vert det ikkje lagt opp til radikale endringar i denne planen. Mange prosessar er sett i gang, og enno ikkje avslutta. Utviklingsarbeid går føre seg for å tilpasse drifta i heile organisasjonen. Dette omfattar døgn-, dag og poliklinikk både i somatikk og psykisk helsevern. Samla plan for prehospitala tenester og utviklingsprosjekt ved Lærdal sjukehus er også sett i gang.

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.

Helse Førde ønskjer innspel og kommentarar velkomne. Det er særleg ønskjeleg å få innspel til overordna retning, vegval og ambisjonsnivå.

UTKAST

Samandrag

Helse Førde har utarbeidd høyringsframlegg til utviklingsplan for Helse Førde, med tidsperspektiv fram til 2040. Dette er ein revisjon av planen frå 2015. Planen skal vere heilskapleg og overordna, det vil seie at den ikkje handsamar dei einskilde fagområda.

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 ortopeditilbodet og fødetenestene. Psykisk helsevern har vorte bygd ut og er i stor grad desentralisert. Siste tilskotet er etableringa av ruspost ved Nordfjord psykiatrisenter i 2012. I 2011-2012 gjennomførte ein «Framtidas lokalsjukehus på Nordfjordeid» - eit nasjonalt pilotprosjekt.

Planperioden gjeld i fire år, då det er føresett ny revisjon.

Utviklingsplanen er bygd opp i seks kapittel. Første kapittel skildrar historikk og prosessen med gjennomføring av planen. Andre kapittel syner nosituasjonen 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 målbilete og tiltak i planperioden.

Utviklingsplanen frå 2015 bygde vidare på eksisterande struktur. Dei to siste åra har det vore arbeid med å legge grunnlag for tenesteutvikling i heile organisasjonen. Dette arbeidet vil halde fram.

I kapittel 6 vert det presentert overordna målsettingar for kvar av dei 10 innsatsområda, og under kvart delkapittel framkjem tiltak som skal støtte opp om disse målsettingane.

Innsatsområde	Overordna målsetting
6.1 Pasientens helseteneste - brukertilfredshet	Sikre gode tenester til alle pasientar, med særskilt fokus på pasientar med store og langvarige behandlingsbehov. Tenestene skal være likeverdige men individuelt tilpassa.
6.2 Pasientbehandling – fagleg prioritering, pasientsikkerheit, kvalitet og pasientopplæring	Redusere uønska variasjon i behandlinga og legge til rette for meir førebyggjande og eigenmeistring for pasient og pårørande i alle ledd
6.3 Oppgåvedeling og samhandling	Pasientar skal oppleve helsetenesta som ei einenskapleg eining som handterer alle tenester og behandlingsforløp på ein heilskapleg måte
6.4 Organisering og leiing	Organisering og leiing skal vere eit verkemiddel for å sikre helsetenester i høgd for føringar til ei kvar tid
6.5 Bemanning og kompetanse	Sikre rekruttering, vidareutvikling og stabilitet for den kompetansen helseføretaket har no og i framtida
6.6 Forsking og innovasjon	Forsking av høg kvalitet og innovasjon som skal nyttegjerast i utføring av dei viktigaste kjerneoppgåvene til føretaket
6.7 Økonomi	Sikre berekraftig drift slik at vi kan gjere naudsynte investeringar
6.8 Teknologi og utstyr	Auke takten når det gjeld å ta i bruk tilgjengeleg teknologi, og vurdere investeringar i teknologi og utstyr utifrå eit kost- nytteperspektiv
6.9 Bygg	Utnytte moglegheitene i dagens bygningmasse og gjere investeringar med tanke på framtidige funksjonar og fleksibilitet med tanke på endra tenester i framtida
6.10 Påverknad av omverda	Jobbe med samfunnsansvar og miljø, mellom anna for å sikre eit positivt omverdsbilde og i lokalsamfunnet

Planen vidarefører arbeid som er starta med å utvikle med å utvikle tenestene, og ser lenger fram. 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 verte 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.

Visjonen til Helse Førde er å fremje helse, meistring og livskvalitet.

Føretaket skal arbeide vidare med å styrke kvalitet og pasienttryggleik, unngå unødige ventetid og variasjon, og prioritere psykisk helsevern og rustenestene.

UTKAST

Innleiing

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 dekkjer 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, samt luftambulans (Førde) og redningshelikopter (Florø).

Utviklingsplanen omfattar perioden fram mot 2035. Planen skal reviderast kvart fjerde år, det vil seie at denne planperioden vil gjelde 2018 – 2022.

I planperioden skal Helse Førde 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 ambulans 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 arbeide vidare for å utvikle meir poliklinikk- og dagbehandling framfor å leggje inn pasientar. Pasient- og sjukehotell skal vere tilgjengeleg dersom det er behov for overnatting i nærleiken av sjukehus. Helse Førde skal framleis levere god kvalitet i alle ledd. Vi skal ta i bruk ny kunnskap og ny teknologi i behandlingane, og syte for at bygningane er fleksible slik at desse kan tilpassast nye krav og behandlingsformer.

Føretaket skal arbeide vidare for å redusere risiko som er råd å unngå ved sjukehusbehandling. Dette skal vi gjere ved aktivt å førebygge 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.

Psykisk helsevern og rus er satsingsområde i arbeidet med den reviderte helse- og sjukehusplanen som det vert arbeidd med i 2018. Helse Førde skal difor ha særskild merksemd på å betre tenestene til dei som har psykiske lidingar eller som har rus/avhengigheitsproblem, både i samarbeid med kommunane og ved koordinering slik at denne pasientgruppa får god somatisk hjelp.

Medarbeidarane og deira kompetanse er den viktigaste ressursen til Helse Førde. Helse Førde skal arbeide for gode strukturar for utdanning, mellom anna ny legespesialisering.

Vidare satsing på kunnskap, kultur for samarbeid og leiarskap vert sentralt i åra framover.

Helse Førde skal satse på forskning og innovasjon, ved å styrke og utvide aktiviteten innan desse områda.

Vi skal utvikle tenestene i nært samarbeid med brukarar, kommunar, fastlegar, private aktørar og andre aktuelle. Tenestene skal tilpassast nye føringar og planar (regionale og nasjonale), slik at innbyggjarane samla får gode samordna helsetenester.

1. Bakgrunn og historikk

1.1. Bakgrunn

Gjeldande utviklingsplan for Helse Førde (2015-2030) vart vedteken på styremøte den 21. september 2015¹. 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 leggjast 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, «Pasientens helseteneste – Helse Førde 2030.»

1.2. 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, og er eitt av føretaka i Helse Vest RHF. Føretaket har i 2018 eit større sjukehus med akuttfunksjon i Førde, to mindre somatiske sjukehus 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. Føretaket har eit budsjett på 2,8 milliardar, og omlag 2500 stillingar.

Strukturen i føretaket er grunna i ei lang historie der det har vorte gjort fleire endringar undervegs med nedlegging av lokalsjukehus, etablering og utbygging av psykisk helsevern mv.

I 2003 vedtok styret i Helse Vest at dei kirurgiske og indremedisinske tenestene ved sjukehuset i Florø skulle flyttast til andre sjukehus i Helse Førde, og i 2008 vart sengeposten på sjukehuset også lagt ned. I perioden 2010-2013 var det ein større gjennomgang av drifta. Denne resulterte i at ortopedisk avdeling og fødeavdelinga ved Nordfjord sjukehus samt den forsterka fødestova ved Lærdal Sjukehus vart lagt ned. Det vart samstundes inngått avtalar om bistand frå fødeavdelingane ved Volda (Helse Møre og Romsdal) og Voss sjukehus (Helse Bergen). Ved lokalsjukehusa blei det oppretta «God start – einingar» (følgjeteneste/barsel) i samarbeid med kommunane som del av Kvinneklinikken sitt tilbod. Det vart også gjort omstillingar ved dei medisinske seksjonane på lokalsjukehusa ved 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 er bygde ut i samsvar med nasjonale føringar ved oppbygging av distriktpsikiatriske einingar og 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

¹ Styresak 053/2015

mellom sjukehusa i fylket. I januar 2014 vart det oppretta stilling for stadleg leiar ved Nordfjord sjukehus og tilsvarande i Lærdal i november 2016.

Innan gjeldande struktur arbeider Helse Førde kontinuerleg med å utvikle og styrke tenestene. Det vert mellom anna arbeid med å utvikle samarbeidet mellom behandlingsstadane for å få gjennomgåande, felles rutinar og prosedyrar. Gjensidig hospitering og ambulering er eitt av verkemidla for å fremje felles fagutvikling.

I samband med planprosessen og utviklingsplanen 2015, vart det stadfesta at sjukehusstrukturen låg fast, og tenestene skulle vidareutviklast innan desse rammene. Frå 2015 har arbeidet i stor grad vore konsentrert om å gje premisser for planlagd utbygging i Førde, inkludert psykisk helsevern. Sidan det er gjennomgåande klinikkstruktur, heng tenestene nøye saman. Når føretaket t.d. arbeider med å utvikle døgntilboda ved Førde sentralsjukehus, må vi samstundes tenkje heilskapleg på korleis ein nyttar dei samla ressursane, inkludert dei medisinske sengene ved lokalsjukehusa. Tenester og behov for tenester frå Lærdal sjukehus er kartlagt i eige prosjekt i 2016.

Dette har skjedd etter at første plan vart vedteken i 2015

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

Følgjande visjon, mål og delmål har vore retningsgjevande:

Visjon		
Vi skal fremme helse, <u>meistring</u> og livskvalitet		
Mål og delmål		
<u>Trygge og nære helsetenester</u>	<u>Heilskapleg behandling og effektiv ressursbruk</u>	<u>Ein framtidretta kompetanseorganisasjon</u>
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 å fremje samhandling og tverrfagleg samarbeid	...legge vekt på kunnskapsbasert praksis som grunnlag for arbeidsmåtar og prosessar

Verdiane våre er

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

Av utviklingsplan for verksemda 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
- Radiologi – drop in²
- Integrering av psykisk og somatisk helsevern
- Fokus på pasientoppleving
- Tenesteutvikling, tenesteinnovasjon, tenestedesign

² Det er frå prosjektet radiologi og laboratoriefag tilrådd at ein ikkje går vidare med radiologi drop in

- Samhandling
- Utvikling i tilbod til barn og ungdom
- Utvikling i tilbod til eldre

Innanfor desse områda har Helse Førde definert ei rekkje tiltak for betre og meir samordna tenester. Vi har høg merksemd på pasientar med behov for koordinerte, langvarige tenester. Det har vore eit mål å arbeide for meir tverrfaglege tenester og betre teamarbeid og samarbeid på tvers av fagområde, også mellom psykisk helsevern og somatikk. Vi skulle utvikle meir pasientvennlege tenester gjennom å vere lettare tilgjengelege, meir effektive og nytte teknologiske hjelpemiddel. Psykisk helsevern og rustenestene har hatt prioritet.

Våren 2016 utarbeidde ei breitt samansett faggruppe eit dokument som konkretiserte dei strategiske retningane i planen i 19 innsatsområde som bakgrunn for eit vidare utviklingsarbeid.

Det har vore arbeidd med å planlegge framtidas tenester i heile organisasjonen, innan døgntilboda, dagbehandling, poliklinikk, operasjon og intensiv, diagnostikk mv. Tenestene ved Lærdal sjukehus og behova i opptaksområdet er kartlagde som førebuing til utviklingsprosjekt ved lokalsjukehuset i 2018. Prosjekta leverte sluttrapportar hausten 2017, og det vert no arbeidd med å følgje opp og setje ut i livet framlegga frå gruppene.

Tenesteutviklinga har vore retta mot å gje naudsynte innspel/premissar til utbygginga ved Førde sentralsjukehus, og på same tid har arealplanar og økonomiske rammer gitt rammer for organisasjons- og tenesteutviklinga. Arbeidet med utbygginga ved Førde sentralsjukehus har vorte meir konkret etterkvart som byggestart nærmar seg. Då det har vore høgt fokus på å planleggje ombygging i Førde, har omstilling til nye måtar å levere tenester på (til dømes utanfor sjukehus) og endra samarbeid vorte sett på vent. Samstundes ser vi meir og meir at det er i desse områda framtida ligg. Framover vil desse områda verte prioriterte. Det vil også vere behov for å styrke kompetanseutvikling, forskning og innovasjon for å forme framtidas helsetenester.

I tillegg til endringane Helse Førde sjølv har gjort dei siste åra, har det kome nye nasjonale styringssignal. Omgrepet pasientens helseteneste har fått utvida 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 tenester vert utført på internett, via helsenorge.no/vestlandspasienten.no.

Det kjem nye behandlingsformer, og det har kome nye insentiv for å bruke private. Nye krav til kompetanse, mellom anna ny utdanning for legar i spesialisering, vil innebere endra/auka krav til sjukehus som utdanningsarena. Sjukehusa har også fått sterkare føringar om å drive med innovasjon og samarbeid med næringslivet og om kunnskapsproduksjon/forskning.

1.3. Gjennomføring av prosjektet med utviklingsplan

Revisjon av planen har skjedd i perioden januar 2018 til juni 2018.

Det var gjort eit større arbeid knytt til utviklingsplanen i 2015. I 2016-2017 har føretaket arbeidd med verksemdsutvikling basert på utviklingsplanen. Dette er gjort i breitt samansette prosjekt med omfattande mandat. Prosjekta har vore organiserte i eit eige program kalla «Pasientens helseteneste – Helse Førde 2030.» Dette arbeidet dannar grunnlag for vidare planlegging.

I samråd med verneteneste og tillitsvalde, og med kommunane sine representantar (rådmannsutvalet/KS-styret), har leiinga avgjort å gjennomføre denne revisjonen utan eigen prosjektorganisasjon. Vi har likevel vore opptekne av å ha ein prosess med så brei involvering som mogleg i den korte tida vi har hatt til rådvelde. Kommunane har vore tett involverte sidan planlegginga av revisjonen tok til, og vert involverte både gjennom egne møte og i etablerte samhandlingsforum. Brukarutvalet deltek i utviklingsarbeidet.

Interessentar	Forum for orientering
Brukarar	Brukarutval
Kommunane	Innleiande samtalar med KS, rådmannsutvalet, helse og omsorgsutvalet, KS fylkesmøte, samhandlingsmøte, diskusjon med sparringpartnar
Organisasjonen	Styret, føretaksleiing, klinikkråd, stabsråd, informasjonsmøte, avdelingssjefsmøte, leiardialog,
Tillitsmannsapparatet	Innleiande samtalar, møte med leiinga, uformelt diskusjonsmøte Informasjon til Fagforbundet

Aktivitetsframskrivingar byggjer på kvalitetssikra og dokumentert aktivitet i 2015. Det er lagt mykje arbeid i tala frå organisasjonens side, og det er også dette talmaterialet forprosjektet for nye Førde sjukehus legg til grunn i si planlegging. Aktiviteten i 2016 og 2017 avvik ikkje vesentleg frå framskrivingane.

2. Nosituasjonen

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 – brukartilfredsheit

Involvering og medverknad frå brukarane av tenestene 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 på ein likeverdig måte, 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 forskingsforum. Føretaket har tilsette erfaringskonsulentar og jobbspesialistar, t.d. i smerteklinikk og innan psykisk helsevern. Utvalet bidreg med viktig kunnskap som grunnlag for forbetningsarbeid.

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 ivaretekne.

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 etterkvart også nytta i somatikken.
- Telefon/e-postteneste for meir direkte tilbakemeldingar frå pasientar, pårørande og andre, kalla «Lytteposten.»
- 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 tenester

Helse Førde har følgjande somatiske tenester:

- Akuttmedisin/traumebehandling
- Kirurgiske fag: kirurgi, ortopedi, kvinneklinikk, øyre-nase-hals, auge
- Medisinske fag: indremedisin, kreft, hud, nevrologi, revmatologi, habilitering og rehabilitering,
- Medisinske støttetjenester: operasjon, intensiv og overvaking, laboratorium (mikrobiologi, patologi, immunologi, blodtransfusjon, blodbank) og radiologi.
- Behandlingshjelpemiddel, læring og meistringstilbod

Førde sjukehus 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 laboratorietjenester. Begge sjukehusa har tilpassa akutfunksjon i indremedisin (med anestesilege i vakt) og skadepoliklinikk. Ved Lærdal sjukehus er det elektive operasjonar innan ortopedi og noko urologi, medan Nordfjord har elektiv 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 fødeavdeling 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 risikogrubbene, kan velje å føde der.

Føretaket har eit breitt tilbod, men ikkje alle funksjonar, og 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/avhengigheitsmedisin

Klinikkområde psykisk helsevern og rustenestene 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 stader (Førde, Nordfjordeid, Sogndal og Florø), og døgnstilbod i Førde. Ved Førde sjukehus er det akuttilbod 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.

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 sikkerheitspasientar 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 akutttinnlegging. 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 ambulansstrukturen dei siste åra, mellom anna i Aurland og Balestrand. Gulen kommune får sine ambulansetenester frå Helse Bergen. Båtambulansane for Ytre Sogn og Ytre Sunnfjord er planlagt slått saman, og det skjer endringar i Fjaler og Askvoll. 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 vert sendt ut våren 2018.

Det vert arbeidd kontinuerleg med å styrke kompetansen i tenesta ved trening og simulering. Føretaket har opplevd fleire større ulukker dei siste åra, noko som har gitt verdfulle erfaringar i det samla beredskapsarbeidet.

Fagleg prioritering:

Det er eit nasjonalt mål å sikre lik og riktig prioritering mellom ulike pasientar. 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 dei som har fått rett til naudsynt helsehjelp i spesialisthelsetjenesta.³

Helse Førde skal tilby trygge, likeverdige tenester av god kvalitet. Prioritering mellom områda skjer i eit komplisert samvirke mellom føringar, budsjett/økonomiske incentiv, tradisjon, behov, forventningar/krav og nye medisinske moglegheiter. 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 bygge 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 forventa. Dette gjeld til dømes eldre pasientar med samansette lidingar (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 triagering, 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.

³ 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 byggast varige system og strukturar for pasienttryggleik. Læring og forbetring er del av dette.

Helse Førde arbeider med å innføre innsatsområda i det nasjonale Program for pasienttryggleik⁴; mellom dei trygg pleie, trygg kirurgi, ernæring og førebygging av fall. 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:

⁴ <http://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/>

Helse Norges kvalitetsindikatorer	Måle-enhet	Mål	Helse Førde HF	Hele landet	Pl plassering i landet
Behandling av sykdom og overlevelse					
Andel pasienter med kronisk nyresvikt som får hjemmedialyse første dag i tertialet	%	30	6	20	17 av 17 ✖
Infeksjon					
Andel blodbaneinfeksjoner 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
Kreft					
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 ★
Operasjon					
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
Psykatri barn og unge					
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 ★
Psykatri voksne					
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 ★
Somatisk helse					
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 ★
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling					
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 for pasientane. Store variasjonar i forbruk og tilbod mellom ulike område er ikkje ønskeleg 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 der det er rett, 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 likevel 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. 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. Ei helseatlasteneste skal gje betre kunnskap om forbruk og variasjon av helsetenester. Atlastenesta 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. Seinare vil det verte utarbeidd eit 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.

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 disse 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 til våre pasientar.

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

Som følgje av auka bruk av dagbehandling og poliklinisk verksemd, kjem ein ny og aukande trend knytt til «avansert heimebehandling». Pasientar, pårørande og andre vil ha behov for opplæring i bruken av desse.

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 fordelar 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 egne heimar. Mykje av oppfølgingsansvaret i spesialisthelsetenesta for desse pasientane ligg i dag til personalet på dei ulike poliklinikkane.

Læring og meistring

Stadig fleire 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).⁵

Innanfor helsetenesta har det i seinare tida vore auka fokus på mogleg 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 egne 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 førebygge funksjonsfall og lære og meistre livet med sjukdom og funksjonsnedsetjingar (s. 14). Eit heilskapleg rehabiliteringsforløp må derfor ofte starte i akuttfasen i sjukehuset.

⁵ 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 tenester 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 einskilde 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.

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 akutfunksjonar og distriktssenter/poliklinikkar.

2.3.1. Oppgåvedeling og samhandling innan eige føretak

Helse Førde er eit relativt lite føretak, med oversiktlege strukturar. Vi 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 sjukehus er akutt/traumesjukehus. Lokalsjukehusa har akutfunksjonar 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.

Helse Førde har gjennomgåande klinikkstruktur, samstundes som stadlege leiarar har samordnande funksjon ved Nordfjord og Lærdal sjukehus. 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 einiskilde elektive 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 som relativt lite føretak og kan ikkje ha alle tilbod tilgjengeleg for innbyggjarane. 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
SUM	168 511	32 812	100,0	100,0

Tala er henta frå Helsedirektoratets oppstilling sendt dei regionale helseføretaka.

Andre tilbud 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).

Helse Førde samarbeider med Haukeland universitetssjukehus om utdanning av legespesialistar.

Helse Vest samarbeider om utdannings- og forskingsoppgåver og har felles forum for samarbeid med utdanningssektoren, universitet og høgskular.

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.
- Elektronisk pasientjournal – konsolidering av databaser, felles forvaltning.
- Porteføljesamarbeid – om prioritering av større prosjekt.
- Teknologiråd/verksemdarkitektur.
- Sjukehusapotekselskap.

Helse Førde er del av regionalt leiarforum. AD-møte, fagdirektørmøte, HR-direktørmøte, regionale leiarsamlingar, ymse faglege nettverksmøte på tvers og faste strukturar for rapportering.

- Det går til kvar tid føre seg omfattande samarbeid om fagutvikling / fagplanar. Det vert gjennomført felles beredskapsøvingar og – samarbeid.
- Det er jamlege styresamlingar for alle styra, og Helse Vest-styret har årlege samarbeidsmøte i Sogn og Fjordane med styret i Helse Førde.

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). RHF-a har felles forvaltningsgruppe der det vert arbeid 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 sjukdomsbiletet vil gje utfordringar som kan true den økonomiske bereevna til samfunnet

Et hovudmål for samhandlingsreforma er å styrke førebygging og folkehelsearbeid. Perspektivet er vektlagt gjennom endringar i spesialisthelsetenestelova, i helse- og omsorgstenestelova og i folkehelseleva. Strategiane er å førebygge meir, behandle tidlegare og samarbeide betre gjennom eit berekraftig og heilskapleg helse- og omsorgstilbod der pasientar og brukarar har påverknad.

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 almennlegar 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 almennlegar/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 nyhende-brev. Dei held jamleg møte med legane i sine område.

Som følge av samhandlingsreforma er det etablert interkommunale lokalmedisinske tenester i form av legevakt, legevaktsentral og øyeblikkeleg hjelp-senger ved dei tre sjukehusa.

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. Det er også peika på at epikrisane ikkje alltid er ferdige når pasienten kjem heim.

Samhandlinga mellom kommunane og Helse Førde har vore eit stort fokus for begge partar det siste året. 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. Denne personen kjem truleg til å ha eit tett samarbeid med vår samhandlingssjef.

2.3.4. Oppgåvedeling og samhandling med private aktørar og avtalespesialistar

Private ideelle og kommersielle sjukehus og spesialistar har avtalar med dei regionale sjukehusa. Desse inngår som del av spesialisthelsetenesta. Helse Førde sender pasientar til tilbod i andre føretaksområde og regionar der vi ikkje har tilbodet i eigen regi. Det dreier seg t.d. om Feiringklinikken og behandlingstilbod innan rus og rehabilitering.

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 tenester til innbyggjarane frå Gulen. Desse vert utført av Haraldsplass diagonale sykehus, som er ein privat, ideell institusjon.

Det er også relativt få private avtalespesialistar i Sogn og Fjordane. **Oversyn vert sett inn.**

I samsvar med nye føringar vart det inngått avtalar mellom Helse Førde og avtalespesialistane i 2017. Avtalespesialistane er innan faga psykolog, psykiater, øyre-nase-hals, auge og fysikalsk medisin. Det vert no

arbeidd med å få på plass ein spesialist på hudsjukdomar. Avtalespesialistar med driftsavtale med Helse Vest RHF vil òg vere og eit viktig supplement til spesialisthelsetenesta. Avtalespesialistar har ofte stor aktivitet og kan sjå mange pasientar. Ofte kan det vere mindre kompliserte problemstillingar som ikkje treng omfattande undersøkings- og behandlingsprosedyrar.

Flere av avtalespesialistane har kontor på eller nær sjukehusa. Dei siste åra har det vorte tettare samarbeid mellom fagmiljøa i Helse Førde og avtalespesialistane, der ein ser på korleis tilbodet kan supplere og komplementere einannan. Avtalespesialistane kan representere ein fare for å tappe Helse Førde for fagressursar, men gjev også høve for å utvikle faglege fellesskap. Dei er viktig avlastning i forhold til sjukehuspoliklinikkane, og det er ønskjeleg å legge til rette godt samarbeid og samla god ressursutnytting.

2.4 Organisering og leiing

Organisering

Helse Førde HF er eitt av fire helseføretak i Helse Vest RHF. Føretaket har behandlingsstadar som yter tenester innan somatikk og psykisk helsevern/rustenester, fordelt over heile fylket. Førde sentralsjukehus har fylkesdekkande funksjonar. Nordfjord sjukehus har fylkesdekkande funksjon innan hjarterehabilitering. Førde har også lokalsjukehusfunksjonar for kommunane i Sunnfjord og Ytre Sogn (13 kommunar), Nordfjord sjukehus for kommunane i Nordfjord (6 kommunar), medan Lærdal dekkjer kommunane i Indre Sogn (7 kommunar)

- Hovudadministrasjonen for føretaket held til i Førde.
- Førde sentralsjukehus er det største sjukehuset. Sjukehuset har eit breitt tenestetilbod innan medisin og kirurgi, og akutt/traumefunksjon for føretaket. Sjukehuset har poliklinisk aktivitet i Florø.
- Nordfjord sjukehus og Lærdal sjukehus er mindre sjukehus.
- Psykisk helsevern for vaksne har akutfunksjon i Førde, distriktpsykiatriske senter for vaksne på Nordfjordeid og i Lærdal og poliklinikk i Florø. På Nordfjordeid og Tronvik (Kyrkjebø) er det rusbehandlingseiningar. Psykisk helsevern for barn og unge har poliklinikkar Førde, Florø, Sogndal og på Nordfjordeid, samt akutt-/intermediæravdeling i Førde.



- Prehospitale tenester har ambulansestasjonar for bilar spreidd rundt heile fylket, samt båtambulansar på kysten. Det er luftambulanse ved Førde sentralsjukehus og redningshelikopter i Florø.

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

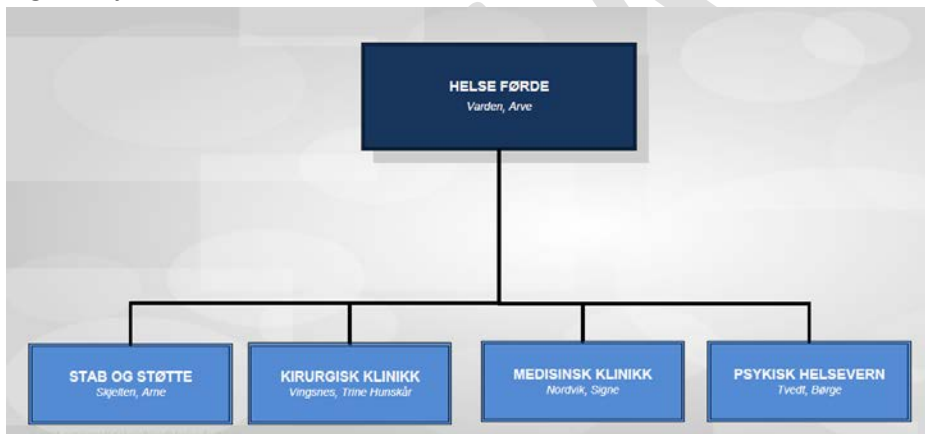
Gulen kommune (sør for Sognefjorden) får tenestene sine dekkja av Helse Bergen / Haraldsplass diakonale sjukehus.

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).

Helse Førde er organisert med gjennomgåande klinikkleiing, det inneber at klinikk/avdeling har leiaransvar for aktivitet ved alle behandlingsstadar.

Dei kliniske funksjonane i Helse Førde HF er samla i tre klinikkar, medisinsk klinikk, kirurgisk klinikk og klinikk for psykisk helsevern. Gjennomgåande støttefunksjoner vert dekkja av stab og støtte. Stab og støtte består av fag- og utviklingsavdelinga, drift og eigedom, økonomi, HR, IKT, føretakssekretariat og kommunikasjon. Dei organiserer ulike spesialoppgåver og funksjonar som mellom anna administrative støttefunksjonar, planarbeid, kvalitetsutvikling, pasienttryggleik, samhandling, forskning og innovasjon, beredskap, pasientreiser, internkontroll, reinhald, kjøkkentener, medisinskteknisk avdeling, tekniske sørvisfunksjonar mv. Administrerande direktør har våren 2018 lagt fram forslag om å fjerne direktør for stab og støtte. Dersom dette vert gjennomført, skal leiarane i stab og støtte rapportere direkte til administrerande direktør.

Organisasjonskart for Helse Førde:



Leiing

Føretaket er organisert med fem leiarnivå: Administrerande direktør, direktør for klinikkområde, og under der avdelingssjef, seksjonsleiar og nokre stader einingsleiar. Lokalsjukehusa på Nordfjordeid og i Lærdal har stadlege leiarar. Desse har ei viktig koordinerande rolle for den samla aktiviteten ved sjukehuset.

Helse Førde har einskapleg leiing, dvs. at leiarar på alle nivå har ansvar for personal, fag og økonomi.

Føretaket har etablerte møtestrukturar for leiarar.

Partssamarbeidet med tillitsvalde og verneteneste på alle nivå er viktig for korleis organisasjonen fungerer.

Det er innført leiaropplæring for nytilsette, og oppfølgjande kurs, samt eige leiarutviklingsprogram.

Sidan 2014 har Helse Førde satsa sterkare på leiarutvikling. Leiarprogrammet går over fleire år. I programmet inngår både grunnleggande opplæring, storsamlingar for alle leiarar, individuell- og leiargruppeutvikling i regi av føretaket, regionale program og deltaking på nasjonalt toppleiarprogram. For å styrke basiskompetansen

for leiarar vert det kvart år utarbeidd ein eigen kurskatalog for leiaropplæring. Her er kurs med ulike relevante tema som skal styrke leiarkompetanse og vere til hjelp i utøvinga av rolla som leiar. Helse Førde har etablert eit eige leiarutviklingsprogram med fleire element/steg synt i tabellen under.

	Program leiarutvikling	Kven	Kva	Når	Omfang
1	Grunnopplæring	Nye leiarar	Basiskunnskap innan økonomi og personal. Samt systemopplæring	Nye leiarar startar i jobben	Ulike kurs over 5-8 dagar
2	Leiardialog AD – tilsette	Alle leiarar	Storsamling	Vår og haust kvart år	To dagar kvart år
3	Individuell leiarutvikling	Alle leiarar	Bevisstgjere, vurdere, justere innlærte vaner, åtferdsmønster og arbeidsmåtar.	2013-2018, Deretter kontinuerleg	Tre samlingar a to dagar
4	Leiargruppeutvikling	Alle leiar-grupper	Utvikle samarbeid og effektivitet	Starta i 2017	Tre – fire samlingar a to dagar
5	Regionalt leiarprogram	Direktørar og føretaksleiing	Felles saker – utvikling og strategi	Vår og haust kvart år	To dagar kvart år
6	Toppleiarprogrammet	Direktørar og avdelingssjefar	Strategi, oversyn, eigenutvikling mv	To semester kvart år	3-4 månader
7	Leiarutvikling i kvardagen	Alle leiarar	I eiga gruppe, kurs, utdanning mv	Kontinuerleg	Kontinuerleg

2.5 Bemanning og kompetanse

Rekruttering, stabilisering og kompetanseutvikling vil verte eit høgt prioritert område framover.

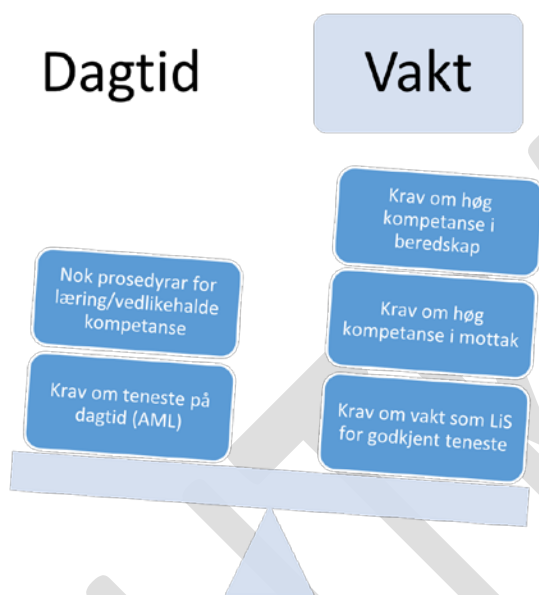
2.5.1. Bemanning

Helse Førde Helse Førde er den største arbeidsplassen i fylket, med omlag 2400 årsverk fordelt på ca. 3000 medarbeidarar. Føretaket har ei rekke ulike yrkesgrupper og stor breidde i kompetanse. Dei største gruppene er sjukepleiarar og legar. 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.

Det er utvikla ein nasjonal bemanningsmodell som kan nyttast for å kartlegge framtidige utfordringar, som grunnlag for strategisk rekruttering og stabilisering. Helse Førde kartla i 2017 kompetansen / medarbeidarane. Lege/psykolog situasjonen er kartlagt særskilt. Føretaket har generelt fleire i dei eldre gruppene enn t.d. i dei andre føretaka i Helse Vest.

Legebemanninga er særleg sentral for å definere kva funksjonar føretaket kan og skal ha. I 2013 vart det utarbeidd ein eigen legeplan. Denne ga nokre føringar for vidare prioriteringar – funksjonar ein mangla eller såg at ein trong styrke. Dette gjaldt til dømes geriatri, smittevern og forskning. Desse har ikkje vorte realisert pga andre nye føringar og prioriteringar, mellom anna arbeidstidsreglar og nye faglege krav i andre deler av verksemda. Den nye kartlegginga som vart gjort i 2017 synte at fagmiljøa meiner dei manglar stillingar – anten pga kompetanse eller fordi vaktarbeidet vert delt på for få legar. Helse Førde har idag tre vaktskikt innan fleire område. Dette krev høg bemanning, er kostbart. 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 bunden opp utanom den tida då det er størst aktivitet ved sjukehuset/pasientretta aktivitet på dagtid. Dette vert kompensert ved at mange legar arbeider utover arbeidstid, noko som også driv kostnadene oppover. Desentralisert struktur inneber også ambulering mellom lokasjonane for å tilby pasientane nære tenester. Bemanning ved lokalsjukehusa er utfordrande, og krev i tillegg innleige av vikarar.

Dilemma er synleggjort i figuren:



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. Dette er berre nokre eksempel.

For å møte framtidas utfordringar, må ein tenkje annleis om innhald i arbeidsoppgåvene knytt til profesjonane og utdanningane. Betre ressursutnytting av samla personalressursar vert viktig, og oppgåvegledning vil vere eit verkemiddel. Dette skjer kontinuerleg, t.d. ved at sjukepleiarar overtek oppgåver som legane gjorde tidlegare. Det vil verte aukande behov for helsepersonell med breidde- og samhandlingskompetanse for å sikre gode pasientforløp og heilskaplege tenester. Helse Førde må legge til rette for nye medarbeidarar for å vere ein attraktiv arbeidsgjevar. Eit godt og stimulerande arbeidsmiljø er eit verkemiddel. Det er starta arbeid med å sjå på utdanningsbehov og -tilbod innanfor helsefaglæringar i Sogn og Fjordane. Eit anna tiltak er felles traineeordning for sjukepleiarar saman med Florø og Førde kommune.

2.5.2. Utdanning

Utdanning er ei av dei fire kjerneoppgåvene til spesialisthelsetenesta. Utdaning av sentrale grupper som legar, sjukepleiarar, psykologar og ambulanspersonell vil verte endå meir sentralt framover. Det vert arbeid med å innføre ny spesialiseringsordning for legar.

Helse Førde er ein viktig og stor kompetansearbeidsplass og utdanningsinstitusjon i fylket. Helse Førde har eit tett samarbeid med Høgskulen i Sogn og Fjordane avdeling helsefag, Universitet i Bergen og andre høgskular i regionen. Om lag 900 studentar, elevar og lærlingar har praksisperiode i Helse Førde kvart år. Føretaket har vedteke eigen strategi for undervisning og læring (2013). Helse Førde skal vere ein god læringsarena, med høg kvalitet på utdanning og opplæring. Helse Førde arbeidar mot å verte føretrakt 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 som har arbeid i kommunane eller andre organisasjonar. Figuren nedanfor syner eit oversyn over utdanningskandidatarar 2016 - 2017.

Praksisplass	2016	2017
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 Lærerstudent	0	1
HelsefagarbeidLæringer	15	9
Jordmor Praksis	5	6
Medisin Kvinne/Barn termin	20	24
Medisin: Kirurgisk Indremedisin	13	31
Medisin: Psykiatritermin	11	13
MikroBiologi	0	4
Psykologi praksis	5	8
Radiografi	13	21
Sykepleie (Alle praksiser)	426	435
Videreutdanning AOI	38	38

Videreutdanning Kreftsykepleie	1	3
Videreutdanning Psykisk Helsevern	1	1
Totalsum	566	621

Kompetanseutvikling

Helse Førde må planlegge for framtida – kva kompetanse som trengs. Det er behov for kompetansestrategi som er heilskapleg (grunnleggjande kompetanse, vidareutdanningar, spesialisering, forskarar mv).

Medarbeidarane sin kompetanse er det viktigaste garantien for å sikre kvalitet i praksis. Kontinuerleg læring, oppdatering og utvikling vil verte endå meir aktuelt ettersom utviklinga innan fag og teknologi skjer raskare. Det jamnlege arbeidet med opplæring, simulering/ferdigheitstrening, hospitering, kurs mv. er del av det kontinuerlege kompetansearbeidet.

Helse Førde har fleire obligatoriske grunnleggjande kurs for medarbeidarane, og leiinga får rapportar om at desse vert gjennomført. 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.

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.

2.6 Forsking og innovasjon

Forsking

Forsking er ei av føretaket sine fire kjerneoppgåver. Helse Førde har eigen strategi for forskning og innovasjon for 2014 – 2020⁶. Det har dei siste åra vorte arbeidd målretta med å bygge opp forskingsverksemda, I tråd med denne strategien skal forskning og innovasjon i HFD 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 sjukeleg overvekt, og dette gjev ein sterk posisjon nasjonalt. Her vert det jobba med å ta i bruk registrerte data inn i den kliniske drifta

⁶ Strategi for forskning og innovasjon i Helse Førde 2014 - 2020

2. Psykisk helse og rus. Helse Førde driv naturalistisk forskning der ein ser på populasjonen i opptaksområdet til helseforetaket. 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.

Samtidig nyttar Helse Førde framleis langt mindre andel av driftsmidlar enn dei andre helseføretaka i Helse Vest, og er av dei som brukar minst nasjonalt, når ein samanliknar med andre helseføretak. Om lag 11 årsverk vart nytta til forskning, og HFD nytta samla 11,2 mill. til forskning i 2016. Dette utgjer 0,4 prosent av samla driftsutgifter, dette 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 betydelege nasjonale forskingsmidlar.

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 arbeidd med fleire innovasjonsprosjekt. Det vert også arbeidd med kommersialisering av nokre prosjekt. Frå 2017 har Helse Førde (HFD) og HVL hatt ein felles avtale med Kunnskapsparken i Sogn og Fjordane (KPSF), Den overordna målsetjinga med avtalen er at arbeidet skal gi verdiskapande næringsutvikling. I avtalen heiter det mellom anna at KPSF skal arbeide aktivt for å sikre idéfangst og kartlegge forskning i HFD og HVL. KPSF skal identifisere kjelder for finansiering, utvikle og kommersialisere idear og forskingsprosjekt, koble miljø og nytte partane sine nettverk, samt vidareutvikle verktøy og arbeidsmetodar for kommersialisering. Eindel av avtalen er også å samarbeide om ei innovasjonsstilling for å auke aktiviteten på dette området. 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 idear til forbetring og innovasjon. I tillegg til å vere ein god intern kanal, er det ein god plattform på tvers av føretaka, til både samarbeid, konkurransar og måling. Idemottaket vert mellom anna nytta til å invitere til idear om utbygginga Nye 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. Bevillingane har auka lite i dei seinare åre 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, dette må gjerast ved å omstille frå dagens drift. Særleg utfordrande er at føretaket har arbeidd med å legge om drifta i fleire år. Dei mest innlysande tiltaka er difor allereie gjennomført. Det krev at føretaket klarar å tenke nytt på område som allereie er arbeidd med.

Føretaket har begynt å ta opp lån for å gjennomføre Nye Førde Sjukehus. Samla kan vi låne om lag sytti prosent av beløpet det er anslått å gjennomføre prosjektet for. Stortinget har vedtatt 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 vi sjølv klare å finansiere dei siste tretti prosentane gjennom drifta. Finansieringa av dette prosjektet vil påverke økonomien i heile planperioden.

2.8 Teknologi og utstyr

Teknologi

Teknologi spelar ei stadig større rolle i helsevesenet, og 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 robotisere innan ei rekke område frå operasjonar til rekneskap. Teknologien vert også stadig meir avansert og gjev høve til å kommunisere bilete, 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 stader også fjerndiagnostikk. Teknologien strekker seg etterkvart ut av sjukehuset, til webbaserde løysingar for informasjon, videosamtalar og behandlingshjelpemiddel i heimen til pasienten (sjå kap xxx side 14, og 6.2.3, side 52)

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 igang, og ein kan allereie sjå egne timar, ombestille og lese egne epikriser 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 sjølvbetjeningsløysingar 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 det IKT-utviklinga samordna, ved at ein 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 og 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, pasientvenlege og effektive.

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. Vi har mellom anna delfinansiert videoutstyr til kommunane, og har mykje infrastruktur på plass i sjukehusa våre. Telemedisin vert nytta i kvardagen til samhandling og møter 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 kapitel 2,6).

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

Innføring av teknologi er kostbart, både utstyrsmessig og ved at ein må nytte ressursar til innføring og opplæring. Men teknologi frigjer etterkvart kapasitet til anna arbeid. Ein ser allereie at mengda papir og post som skal handterast har nedgang, det er mindre behov for scanning 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 også i stor grad teknologi etterkvart, og digitalisering av pasientjournalssystema får konsekvensar for korleis ein skal handtere det medisinsk tekniske utstyret. Eit eksempel 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 av MTU, dette vil krevje ein streng prioritering som også vil innebera auka i service- og reparasjonskostnader.

I den grad det er mogleg, er det ønskelig å inngå regionale/lokale rammeavtalar for innkjøp. Dette vil gjere det enklare å føreta innkjøp i takt med framdrifta av Nye Førde Sjukehus-prosjektet (NFS). Det vil også gjere det mogleg å standardisere utstyrsparcken, og med dette oppnå både driftsfordelar og betre pasienttryggleik ved at ein får standardiserte brukargrensesnitt. I samband med utbygginga i Førde har operasjon og intensiv det «tyngste» utstyrsbehovet, og operasjonsbord, søyler, lamper 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 vertkoordinert tett opp mot Nye Førde-prosjektet.

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

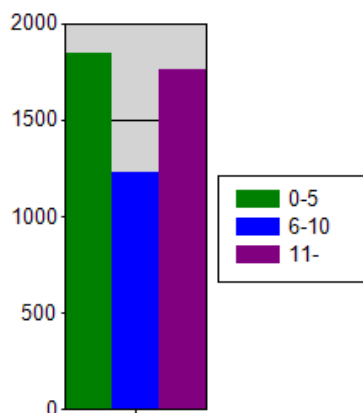
For å oppnå optimal utskiftingstakt opp mot dei forskjellige byggeetappane i Nye Førde Sjukehus, må vi «forlengje» levetida på enkelte utstyr. Dette vil kunne resultere i noko større driftsutgifter.

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 moglegheiter

Helse Førde vedtok Bygningmessig utviklingsplan som 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. Bygningmessig utviklingsplan vil verte revidert i etterkant av denne revisjonen av utviklingsplanen.

2.9.1 Areal

Byggbeskrivelse, notilstand eksisterande bygningsmasse og plan

Sentralt for vurdering av notilstand for eksisterande bygningsmasse ligg rapporten «Multimap» som blant anna syner tilstandsgrad og etterslep på vedlikehaldsbehov. Dette er ein omfattande rapport utarbeidd av Helse Førde / Multiconsult i 2011, og som vart oppdatert i august 2015. Sentrale delar av rapporten er gjengitt i Bygningmessig utviklingsplan. Kartlegginga gjev bilete av nosituasjonen på eit overordna nivå. Den gjev grunnlag for strategiske og taktiske val og prioriteringar, og gjev styringsinformasjon i det daglege arbeidet med bygg- og eigedomsforvaltninga. Den strategiske eigedomskartlegginga er gjort i samarbeid mellom Helse Førde HF og Multiconsult. Ved bruk av det web-baserte verktøyet multiMap og opplæringsmøter har Helse Førde HF sjølv innhenta opplysningar og definert tilstandsgrader. Multiconsult har bidrege med fagleg support, motteke, samanstilt, behandla og vurdert kartlagde forhold.

Kartlegginga gjev

- bilete av teknisk tilstand, både ved dei einskilde lokasjonane og for bygningsmassen som heilskap. Desse vert nytta som underlag for å estimere behovet for oppgradering.
- oversyn over tilstanden ved felles infrastruktur og områdetilhøve ved dei største lokasjonane.
- overordna bilete av bestemte bygningar sine eigenskapar – eit underlag for å vurdere potensialet for funksjonelle endringar/ tilpassingar

- Grunnlag for å vurdere sammenhengen mellom teknisk tilstand og tilpassingsevne for å finne ut kor levedyktige bygningane er.

Rapporten syner eit etterslep i vedlikehald på 655 mill, hovudsakleg knytt til Førde og Lærdal. I langtidsbudsjettet tek føretaket sikte på å innhente etterslepet både gjennom definerte tiltak og arealplanar i Førde og Lærdal.

Førde sentralsjukehus – arealutviklinga «Nye Førde sjukehus»

Det første byggesteget i Arealplan 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 rokkeringsareal medan andre deler 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 i statsbudsjettet for 2017 startløyvingar. Prosjektet er no i forprosjektfase og skal opp for samla investeringsavgjerd, B4, hausten 2018.

Lærdal sjukehus

For arealplan LSH var det opprinneleg sett av 35 millionar i langtidsbudsjett.

2.9.2 Tilstandsvurdering bygg

I Tabell 3-1 er det gjeve informasjon om den kartlagte bygningsmassen til Helse Førde HF fordelt på lokasjonar.

Tabell 3-1 Oversikt over den kartlagde bygningsmassen.

Lokasjon	Antall bygninger	Vurdert bruttoareal [m ²] teknisk tilstand	Vurdert bruttoareal [m ²] tilpassningsdyktighet
Førde	12	51 936	29 543
Lærdal	8	8 522	8 408
Nordfjord	15	15 179	13 372
Sogndal	2	3 785	3 785
Tronvik	12	9 407	8 711
Samlet	49	88 829	63 819

Tabell 4-1 viser den prosentvise arealfordelinga per vekta areal og avrunda tilstandsgrad fordelt på lokasjonar.

Tabell 4-1 Prosentvis arealfordeling per vekta og avrunda **tilstandsgrad (TG)** fordelt på lokasjonar

Lokasjon	Andel areal pr. vektet tilstandsgrad (avrundet)				Samlet vektet tilstandsgrad	Bruttoareal [m2] kartlagt
	TG 0	TG 1	TG 2	TG 3		
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
Samlet	11 %	44 %	45 %	0,5 %	1,4	88 829

Beskriving av dei ulike tilstandsgradane:

TG0 - Svært god stand utan vedlikehaldsetterslep.

TG1 – God stand noko vedlikehaldsetterslep.

TG2 - OK stand vedlikehald/rehabilitering påkrevd.

TG3 – Dårlig stand rehabilitering/nybygg påkrevd. Det framgår av Tabell 4-1 at variasjonane er store blant dei kartlagde lokasjonane. Blant dei største lokasjonane (målt i kvm), 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 lokasjonane er Lærdal og Tronvik, med tilstandsgrad på 1,5 og 1,6, dei lokasjonane som kjem 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 lokasjonane må det påreknast monalege vedlikehaldskostnader for 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 registrert med TG 2 eller TG3, og for desse er det behov for snarleg oppgradering. Elles vil normal vedlikehaldsplan vere nok for å halde oppe god tilstand.

2.9.3 Tomt og eigedomstilhøve

Kjem seinare

Funksjonalitet

Tilstandsvurderinga er basert på teknisk verdi, og seier ikkje noko om kor funksjonelle bygningane er i forhold til den aktiviteten som skal vere ved lokasjonane. 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. Det må leggest vekt på vekt på at bygningane skal justerast ift at aktiviteten er endra og at det må byggast inn fleksibilitet for framtidige endringar, gitt at bygga skal ha lang levetid. Dette dreier seg t.d. om vidare dreining frå døgn til dag-aktivitet, og 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 det nye bygget for psykisk helsevern i Førde må ha fleksibilitet for å ivareta pasientar men 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, vann). 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 eit av føretaket sine bidrag for samfunnsansvaret og betring av folkehelsa.

Etter miljøsertifiseringa har organisasjonen arbeidd systematisk med å nå miljømåla med tiltak og handlingsplanar for å redusere og førebygge negative miljøpåverknadar. Medarbeidarane i Helse Førde har synt aukande medvit om miljøpåverknader, og det vert i aukande grad valt berekraftige løysingar, kor ein tek i bruk materiale, produkt og teknologi som gjev miljøgevinstar. Meir bruk av videokonferansar framfor å reise til møte er eitt eksempel, og eit anna er at ein i utbygginga Nye Førde sjukehus har merksemd på å velje miljøvenlege materiale, satsar på fjordvarme mv.

I 2016 vart Helse Førde re-sertifisert, etter revidert standard ISO 14001:2015 av KIWA/Teknologisk institutt. Det skjer eit kontinuerlig arbeid med å betring og styrking av miljømedvit og forbetringstiltak. Ein er merksam på og kartlegg moglege nye miljøaspekt, som kan ha negativ påverknad på det ytre miljø.

2.10.2. Samfunnsansvar

Samfunnsansvar (på engelsk *corporate social responsibility*), 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 vertskommune-rolle overfor Helse Førde. Helse Førde har ein stor del kvinner tilsett. Dette skapar store ringverknader som har verdi for lokalsamfunnet.

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 gode overgangar, men også for å framstå som eit fylke som satsar på kompetanse og kvalitet. Sikring av kompetanse vil verte viktigare i åra framover på alle område i eit fylke som får ein aukande del eldre. 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 denne moglegheita, gjennom å ha ei rekke 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 utvikling av samfunnsansvar. Ethiske retningsliner og kunnskapar/haldningar i organisasjonen og hos medarbeidarane er nokre sentrale element i korvidt ein evnar å legge samfunnsansvar til grunn.

2.10.3. Omdømme

Møte mellom pasientar, pårørande og helsepersonell er avgjerande for omdømmet til Helse Førde. Måten våre leiarar 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. Dersom brukarane kjenner på uklar fordeling av ansvar og oppgåver mellom ulike nivå i helsetenesta, påverkar det deira syn på oss. Konsekvensen kan verte dårlegare behandling, noko som vil gje tap av omdømme. I neste instans kan det igjen føre til ein vanskelegare rekrutteringssituasjon og tap av kompetanse.

Helse Vest RHF har kvar haust i fleire år no gjennomført ei 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. Hovudlinjene i undersøkinga er spørsmål er kor nøgde dei er med sjukehusstilbodet, tiltru til om dei får behandlinga dei treng, inntrykket av og vurdering av rykte eller omdømme til sjukehuset. I hovudtrekk har helseføretaka komme godt ut av desse granskingane. Dei to store føretaka, Bergen og Stavanger, skårar alltid best. Helse Førde har gått jamt framover, og nådde i 2016 eit nivå som var nesten på høgde med desse. I undersøkinga for 2017 gjekk føretaket noko tilbake. Det er nærliggjande å tru at dette har å gjerne med uroa i føretaket som starta tidleg sommaren dette året. Helse Førde må ha som mål å komme opp att på nivået vi var på i 2016.

Godt omdømme vert også skapt gjennom gode arbeidstilhøve og ved at medarbeidarar opplever at dei kan bidra og vert verdsette. Helse Førde har det siste halve året arbeidd målretta for å betre internkommunikasjon etter å ha opplevd vanskeleg periode med manglande tillit i organisasjonen.

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 godt ut. Lokalsjukehusa i Nordfjord og Lærdal har fleire gonger vorte trekt fram som «vinnarar». Førde sentralsjukehus skårar midt på treet.

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 legger til grunn er følgande (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 akuttmottak
- 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 legger til grunn er følgande (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 mogleg 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 målsettingane 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 utømmende):

- 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 Bygningmessig utviklingsplan
- Faggruppedokument med tiltak, og prosjektrapportar frå Program Pasientens helseteneste (2016-)

4 Utviklingstrekk og framskriving

4.1 Demografi og sjukdomsutvikling

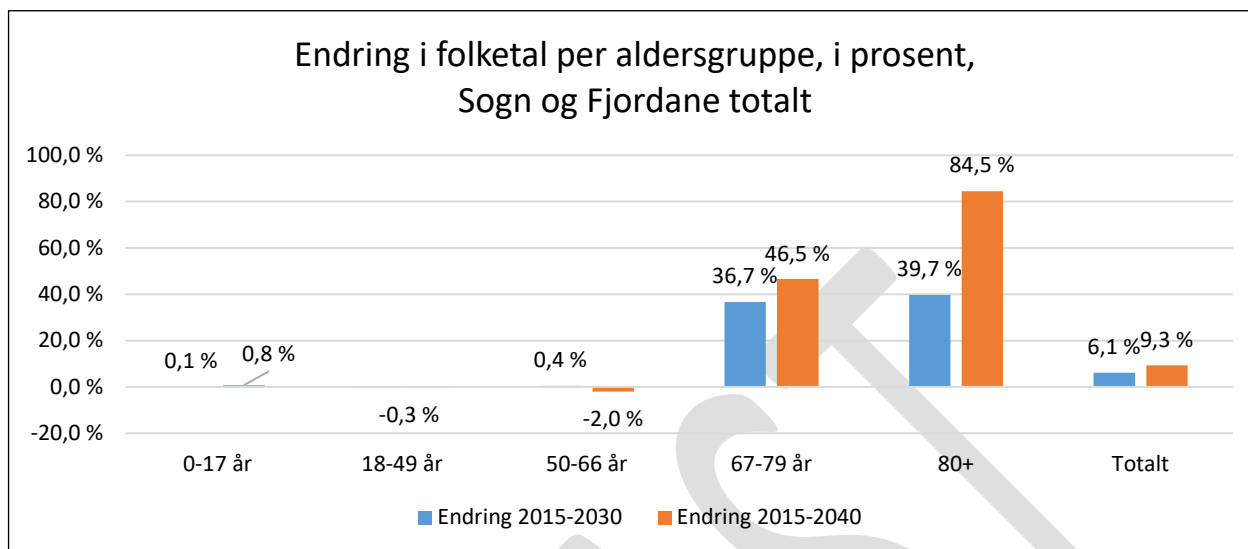
Per 1. januar 2017 hadde Sogn og Fjordane/ Helse Førde HF sitt opptaksområde, 110 075 innbyggjarar.

På grunn av forseinkingar med talgrunnlaget, er berekningane av framtida nedanfor rekna utifrå 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 2040⁷. Prognosane for demografisk utvikling viser at auken i tal eldre innbyggjarar er sterk samanlikna med utviklinga for yngre aldersgrupper innan Helse Førde. 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 befolkninga. Når det gjeld liggedøgn brukar dei omtrent 5 gonger fleire liggedøgn målt mot individ. Når det tal polikliniske konsultasjonar brukar har dei omtrent 2 gonger så mange konsultasjonar. Når det gjeld tal DRG-poeng som og gjev eit bilde av bruk av tenester ligg denne gruppa 4 gonger over resten av befolkninga.

⁷ Ifølgje SSB folketalesframskriving med middels vekst (alternativ MMMM), samanlikna med folketal per 1. januar 2017.

Dei som er eldre enn 80 år utgjer berre rundt fem prosent av befolkninga i dag, men brukar 45 prosent av dei somatiske sjukehussengene⁸ på landsbasis.



Figuren over syner den demografiske utfordringa; ein ser her kor sårbare fylket vert ved at et 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 / tilgang til helsetenestene enn ein kan framskrive av demografi-utviklinga. Det skjer ei flytting frå utkantane til tettstadene 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 auka avstandsoppfølging, ambulante spesialisttenester i heimen om ein skal førebygge fleire innleggingar.

Epidemiologi⁹ / sjukdomsutvikling

Dei fleste endringar knytt til epidemiologi har samband 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 gi ei auke i diagnosar som hjartesykt, 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 verden

⁸ Helsedirektoratet rapport IS1966 side 49

⁹ Epidemiologi er læra om sjukdomar og sjukdomsframkallande faktorar si utbreiing i befolkninga.

er at stadig fleire menneske lever med kroniske lidingar som varer lenge, og ofte livet ut. Kroniske lidingar blir hevda å vere den vanlegaste grunnen til at ein oppsøker helsetenesta, den største utgiftsposten, og den viktigaste dødsårsaka i vår del av verden.

Epidemiologiske vurderingar viser ei venta auke i fedme, diabetes type 2, KOLS, astma, nyresvikt, allergiar, tjukktarmskreft, lungekreft, brystkreft, prostatakreft, depresjon og angst. Totalt sett indikerer det framtidige sjukdomsbildet eit stort behov for ulik/individuell eller tverrfagleg tilnærming¹⁰.

Folkehelse:

Spesialisthelsetenesta sitt ansvar for å fremme helse og førebygge 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.

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.

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 lidingar¹¹.

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.

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

I dette kapitelet vil vi nemne nokre endringsfaktorar, og som det kan vere vanskeleg å sjå rekkevidda av idag:

Forventningar frå pasientane og endra behov for tenester

I framtida vil pasientane i større grad forvente å få medverke meir i eiga behandling, å få rask respons ved behov, at det er døgnopne tenester og at tenestene kjem nærmare heimen. Det vil verte auka etterspurnad etter individualiserte tenester (eks genteknologi). Det vil verte forventa at ein får tilgang til den beste behandlinga, dei nyaste medikamenta. Ressurssterke pasientar/brukarar vil finne fram og verte sjølvhjelpne etterkvart som digitaliseringa gjer tenetene meir tilgjengelege. Fritt behandlingsval vil fungere for nokre

¹⁰ Helsedirektoratet rapport IS1966 side 64

¹¹ (Ingebretsen og Nergård 2007:40-45), (Syed og Vangen, 2003)

pasientgrupper, medan det vil er vanskeleg å sjå føre seg eit 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, prehospitale tenester, kommunale tenester og fastlegar. Ikkje alle desse vil evne å seie ifrå 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 slags 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 kommunestruktur 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. På grunn av betre/endra infrastruktur (veg), får innbyggjarane i Gulen kommune (i sør) no tenestene sine frå Helse Bergen / Haraldsplass sjukehus. Folketalet i fylket veks mindre enn i andre område, noko som kan føre til at Helse Førde både kan få mindre overføringer 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 sjukepleiarstudentar, og føretaket får utdanna personell. Samanslåinga av høgskulane på vestlandet kan vere ein trussel, men verkar også å bringe med seg moglegheiter i form av større fagmiljø og meir høve for fjernundervisning.

Teknologi

Den teknologiske utviklinga med digitalisering og robotisering ser ut til å ville skyte fart i åra framover. Vi ser konturane av eit helsevesen der pasientane kan monitorerast 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 justiering av medisinske dosar eller innlegging. Når dette kjem på plass, kan det bidra til at pasientar kan kjenne seg enno 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 tenester i framtida.

Medisinsk utvikling

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

- Tidlegare oppdaging av sjukdom (screening, genetikk) kan gje redusert behov for omfattande behandling og nokre sjukdomar kan verte eliminerte (eks livmorhalskreft). Dette kan føre til at tilbod fell vekk, men også til auka behov for tidleg innsats (t.d. ved oppdaging av lidningar i svangerskap eller hos barn der ein idag ikkje kan diagnostisere før i vaksenaldar). Ein kan få reduserte helseskader/behandlingsbehov, men vil også sjå auka moglegheiter, forventningar og større pågang.
- Nye behandlingsmåtar og meir skånsame behandlingsmetodar, eks 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 kan både opne for sentralisering og for meir desentralisering, og kan 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 føremøner 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 at 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 oppgavedeling 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 følge av forventa effektivisering på grunn av teknologi og endra oppgavedeling/samhandling. Det kan verte utfordrande å planlegge og å gjennomføre endra drift, organisering og bemanning/kompetanse så raskt som forventa
- Det kan oppstå gap mellom behov for digitale døgnopne tenester og den økonomien eller kompetansen ein har til rådvelde.

Oppgavedeling

Det vil truleg skje endringar i oppgavedelinga 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/pårørnde,
- Helseforetak og kommunehelsetjeneste, 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 tenester lokalt?

Dette vil føre med seg endra organisering (f.eks. fra døgnopphold til dagopphold og polikliniske konsultasjonar, bruk av observasjonsenheter, pasienthotell, etc.), og ein vil søkje å levere tenester på lågast mogleg behandlings- og omsorgsnivå i helsetenesta, t.d. frå spesialist til allmenpraksis, sjukepleier til hjelpepleier og sekretær og til pasient/pårørnde

Truleg vil endringar gje seg utslag i både desentralisering og sentralisering, avhengig av tenester og kva infrastruktur som krevst. For lågfrekvente tilstandar som krev særleg høgspesialiserte tenester vil det heller ikkje i framtida vere kostnadseffektivt å ha tilbod mange stader. Heller ikkje med omsyn til kvalitet vil dette

vere tenleg. Samstundes opnar ny teknologi for å utføre tenester 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 eigenmonitering, som gjer overvaking av data på avstand mogleg 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 Kapasitetsberegning

I dette kapitlet tek vi for oss framskrivingar av aktivitet og berekning av kapasitetsbehov fram til 2040. Dette er basert på rapporten «Oppsummering av framstrevet aktivitet og beregning av kapasitetsbehov innen somatikk og psykisk helsevern ved Helse Førde HF», også kalla «Korreksjonsoppstillinga, til Forprosjektet Nye Førde sjukehus levert i November 2017.

Kapasitetsberekningane som er presenterte under er også dei som ligg til grunn for bygging av Nye Førde sjukehus, og baserer seg på arbeid og rapportar frå tenesteutviklingsprosjekta i programmet «Pasientens helseteneste», samt vurderingar og analysar frå Sykehusbygg.

Helse Førde har basert utviklingsarbeidet på Statistisk sentralbyrå sin nasjonale framskrivingsmodell av demografi, og korleis pasientgrunnlaget vil endre seg som følge av dette. Modererande faktorar som endringar i sjukdomsbilete, nye behandlingmoglegheiter byggjer på Sykehusbygg sine mordellar og er innarbeidd i framskrivingane som er presentert her. I samband med utviklingsarbeidet, får Helse Førde bistand frå Sykehusbygg til å vurdere ulike scenarier våren 2018. Det vert sett på kva utfall ein kan få gitt ulike innsatsfaktorar.

Framskrivingane til sykehusbygg inneber at det vil verte behov for å auke ressursane fram mot 2035 langt ut over det ein vil ha rammer til. Det vil ikkje vere mogleg å bemanne for denne auken, og det må difor planleggast slik at ein kan møte framtida med nye arbeidsmåtar og ved hjelp å ta i bruk nye teknologi. I andre føretak har ein lagt inn endringsfaktorar som kan førebygge denne auken, og som helseføretaka har moglegheit til å gjennomføre. Nokre stader er det lagt inn forventta reduksjon i innstraumen til poliklinikk med 30 %. Tiltaka dreier seg mellom anna om teknologisk og digital satsing som gjer at færre treng reise til sjukehus for å få utført undersøking og kontrollar, og rådgjeving som kan førebygge unødige innleggingar. Ny organisering av av akuttmottak med meir effektiv triagering og observasjonssenger er eit anna tiltak som er lagt inn som modererande faktorar. og Sykehusbygg har utarbeidd alternative scenarier for Helse Førde der auken er redusert med frå 30 – 50 % ift demografisk framskrivingar

4.3.1 Framskriving og kapasitetsberekning innan psykisk helsevern

Døgnopphald Psykisk helsevern

Liggedøgn distriktpspsykiatriske senter (DPS)

Framskrivinga av befolkning, samt eit auka tilbod (+0,6 prosent årleg) vil gje behov for fleire liggedøgn i spesialhelsetjensta. Som ein reduksjon i tal liggedøgn er det forventa at kommunane vil overta 0,5 prosent av liggedøgna kvart år. Føretaket vil og gjennom endring av behandling foreta ei årleg effektivisering på 0,5 prosent. Samla sett vert det ein liten auke i tal liggedøgn.

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 1 Faktiske og framskrivne tall 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
SUM	15 197	14 184	14 310	15 223	14 426	14 542	14 660	14 779	14 898

Basert på disse framskrivingane er det kome fram til følgjande sengebehov ved DPS i Helse Førde

Tabell 2 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
SUM	51	50	50	50	48	48	48	48	49

Liggedøgn akuttpost

Framskrivinga av befolkning, samt eit auka tilbod (+0,6 prosent årleg) vil gje behov for fleire liggedøgn i spesialisthelsetjensta. Som ein reduksjon i tal liggedøgn er det forventa at kommunane vil overta 0,5 prosent av liggedøgna kvart år. Føretaket vil og gjennom endring av behandling foreta ein årleg effektivisering på 0,5 prosent. Samla sett vert det ein liten auke i tal liggedøgn.

Tabell 3 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
Liggedøgn Helse Førde	3 874	3 594	3 788	3 962	3 819	3 850	3 881	3 912	3 944

Basert på disse framskrivingane er vert det rekna ut følgjande kapasitetsbehov for akuttposten i Helse Førde, gitt ein stabil beleggprosent på 75 prosent.

Tabell 4 Faktiske og framskrevet antall 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	SENGER (Pr april 2017)	14	14	14	14	14	14	14	14	14
	Dager	365	365	365	365	365	365	365	365	365
D	Beleggsprosent	75,8	70,3	74,1	77,5	74,7	75,3	75,9	76,6	77,2
E	Beleggsprosent	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0
F	SENGER (gitt belegg)	14,2	13,1	13,8	14,5	13,9	14,1	14,2	14,3	14,4
G	SENGER (avrunda >0,2)	14	13	14	15	14	14	14	15	15

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

Sikkerheitsplassar i psykisk helsevern

Helse Førde HF kjøper i dag sikkerheitsplassar hos Helse Bergen. Det er vedteke at Helse Førde skal drive slike plassar sjølv når nybygget er på plass i Førde. Framskrivinga er basert på tal nytta plassar, og estimert fram mot 2030 til 3 plassar.

Poliklinikk psykisk helsevern

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

Tabell 5 Historiske og framskrivne tal polikliniske konsultasjonar ved generell poliklinikk, ambulant team voksenhabilitering og psykisk helsevern for barn og unge. Tala byggjer registrerte konsultasjonar DIPS 2015 og framskriving befolkningsutvikling og sjukehusbygg 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
Konsult. Generell PHV	16 635	18 427	19 358	20 647	20 856	22 470	24 209	26 082	28 100

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
Konsult. Ambulant Team	2 449	2 946	3 820	3 822	4 218	4 657	5 143	5 678	6 270

Vaksenhabilitering

Vaksenhabilitering	2013	2014	2015	2016	2020	2025	2030	2035	2040
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
Liggedøgn Akutt Førde	933	1 199	1 196	917	1 307	1 429	1 562	1 708	1 867

BUP Førde

Konsult. Generell PHV	2013	2014	2015	2016	2020	2025	2030	2035	2040
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
Konsult. Generell PHV	17 068	17 946	18 320	18 398	19 396	20 535	21 741	23 018	24 370

Basert på dei framskrivne aktivitetstala, kjem ein fram til følgjande rombehov. I tillegg til det som framkjem her, er

Tabell 6 Beregnet kapasitetsbehov for poliklinikkrom/plasser fordelt på generell poliklinikk, ambulant team, voksenhabilitering og BUP Førde, framskrevet til 2035

Enhet	Antall konsultasjoner 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
Voksenhabilitering	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.

4.3.1.1 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* (plussfaktorer)
- *endra oppgåvedeling med kommunane* (minusfaktor)
- *pasienthotell*, (minusfaktor)
- *dag/poliklinikk* (minusfaktor)
- *etablering av observasjonseining* (minusfaktor)
- *intern effektivisering* (minusfaktor).

Dei ulike endringsfaktorane kjem inn i biletet 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 ei oversikt over berekna liggedøgn i 2015 framskrivne til høvesvis 2030, 2035 og 2040. Tabellen viser ei moderat auke i venta tal liggedøgn.

Tabell 7 Antall 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
SUM Helse Førde HF	64502	71001	71883	71135

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

Tabell 8 Tal senger 2015 og framskreving til 2030, 2035 og 2040 for behandlingseiningane i Helse Førde HF, fordelt på ordinære sengepost-senger, observasjonssenger og senger i pasienthotell. Beregningene er basert på aktiviteten vist i tabell 1

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

Poliklinikk og dagbehandling somatikk

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

Tabell 9 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
Aktivitet 2015				
Dagopphold	6 096	1349	1797	9 242
Poliklinikk	101 740	13946	13897	129 583
Framskrevet 2030				
Dagopphold	9034	2041	2728	13802
Poliklinikk	134474	18682	17890	171046
Framskrevet 2035				
Dagopphold	10034	2390	3249	15673
Poliklinikk	143579	19828	18856	182263
Framskrevet 2040				
Dagopphold	10709	2347	3386	16442
Poliklinikk	150982	20841	19606	191429

Tabell 10 Berekna tal dagplassar/undersøkjingsrom i 2015 og framskrivne til 2030, 2035 og 2040 for dag- og poliklinisk aktivitet ved behandlingseiningane i Helse Førde HF. Beregningene er basert 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
Beregnet kapasitetsbehov i 2015	78	112	13	17	14	19	105	148
Beregnet kapasitetsbehov i 2030	107	154	18	24	20	26	145	204
Beregnet kapasitetsbehov i 2035	116	166	20	26	22	28	158	220
Beregnet kapasitetsbehov i 2040	123	175	20	27	23	30	166	232

Tabell 10 viser at tal berekna dagplassar/undersøkjingsrom er avhengig av opningstider per dag. Fire timar ope per dag gjev ei auke på 52 rom i 2040 ved Førde Sentralsjukehus i forhold til ei opningstid på seks timar per dag.

I styrehandsaminga av korreksjonsoppstillinga av forprosjektrapporten for Nye Førde sjukehus vart det i november 2017 beslutta at ein skulle planlegge med ei utnytting av poliklinikkromma i somatikken på 6 timar per dag.

I framskrivingane er det ikkje teke omsyn til at i 2040 vil truleg ein stor del av disse konsultasjonane skje elektronisk, og enten lege, pasient eller begge partar vil sitte ein annan stad fysisk. Dette vil i praksis redusere behovet for rom.

Kirurgisk aktivitet

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

Tabell 11 Tal kirurgiske opphald 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 opphald 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 forutsetninger for åpningstider og skiftetid/snutid 20 min

I dette kapitlet 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 ein 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 opningstingstid tal dager i året, tal timar pr dag og skiftetid (tida mellom kvar pasient) gjer 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
Beregnet kapasitetsbehov i 2015	2	2	1	1	2	2
Beregnet kapasitetsbehov i 2030	3	2	1	1	3	2
Beregnet kapasitetsbehov i 2035	3	2	1	1	3	3
Beregnet kapasitetsbehov i 2040	3	2	1	1	3	3

Oppsummering

Framskrivningane som er presenterte over syner ei auke i aktiviteten til Helse Førde dei komande åra. Det er på mange område også synt at det er behov for ein auke i kapasiteten når det gjeld areal. Kapasiteten på den viktigaste innsatsfaktoren, dei tilsette, er ikkje framskrive. Dette er noko vi vil arbeide med framover.

Vi viser elles til dei scenario vi har vist til i starten av dette kapitlet. Der framkjem det at ein del av dei trendane vi ser ikkje er reflekterte i disse framskrivningstala. Dette tyder at Helse Førde har alternative handlingsval for å førebygge den 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, samvalg, kommunikasjon er stikkord for kva det må arbeidast med framover. Det må arbeidast med å få til meir tverrfagleg tilnærming rundt pasientar som treng dette. Helse Førde har jobba med dette dei siste åra, og vil halde fram utviklingsarbeidet.

Det vil vere behov for å 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.

I kommande planperiode skal det arbeidast vidare med dei utviklingsplanane som det er sett igang aktivitet for å nå. Utbygginga ved Førde sjukehus vil vere ein sterk drivar også for tenesteutviklinga framover. Helse Førde skal framleis bygge på eksisterande sjukehusstruktur, ved å vidareutvikle tenester og vurdere funksjonsdeling innanfor denne.

Dette er eit vegval som er teke på bakgrunn av følgjande moment:

1. Det er føremoner knytt til å ha fagmiljø og kompetanse spreidd i eit fylke med store avstandar. Det skaper tryggleik, og ein kan dra nytte av føremonene med digitalisering samstundes som tenestene kan vere nær pasienten.
2. Det er potensiale for å utvikle endå betre og meir desentraliserte, effektive tenester saman med kommunane
1. Tydeleggjering av rolla som stadlege leiar ved Nordfjord og Lærdal sjukehus skal bidra til betre koordinering av ressursane lokalt og til utvikling av samhandlinga.
2. Nasjonale føringar og vedtak i andre saker inneber vidareføring med tre somatiske sjukehus
3. Den desentraliserte strukturen innan psykisk helsevern gjev gode føresetnader for samarbeid med kommunane

Framfor å gjere heilt nye vegval, vil Helse Førde arbeide vidare med dei strategiske retningane frå Verksemdmessig utviklingsplan 2015-2030, og dei tiltaka ein er igang med. Innan denne ramma må det utviklast meir kostnadseffektive driftsmodellar slik at føretaket greier å oppretthalde strukturen. Stikkord her er å vurdere annan funksjonsdeling, ta i bruk teknologi for meir effektivisering og samhandle betre internt og eksternt.

Føretaket kan ikkje rekne med auka driftsrammer i åra framover, samstundes som framskrivingane tilseier auka behov gitt at vi held fram med dagens arbeidsmåtar. Dette tilseier at det må gjerast prioriteringar for ei meir berekraftig drift enn dagen, og som gjev rom for heilt naudsynte investeringar. Endringane må gjerast med omsyn til kva som er fagleg forsvarleg.

Innan utviklingsområda må ein vurdere om det er rom for effektivisering. Dette gjeld samla plan for prehospitale 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 mogleg det vert gitt insentiv for meir videokonsultasjonar/fjernhjelp og ambulant arbeid.

5.1. Spesielle vurderinger ved endring i øyeblikkelig hjelp-tilbodet

Prehospitale tenester: I samsvar med signal frå Helse Vest, starta Helse Førde i 2017 arbeidet med ein utviklingsplan for det prehospitale området. Fase 1 blir ferdigstilt våren 2018 og det vert arbeidd vidare med fase 2 og 3 i 2018-19. Helse Førde sine tenester består av bil- og båtambulansar, luftambulanse og redningshelikopter samt AMK-sentral. Arbeidet med utviklingsplanen skjer i tett dialog med kommunane. Særleg er det viktig med eit godt samarbeid mellom legevaktstenestene til kommunane. Innan legevaktsfeltet har det skjedd store endringar dei siste tiåra (sentralisering til større interkommunale legevakter), og dette påverkar bruken av våre 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 prehospitale tenestene i Helse Førde, men auka klimautfordringar med meir ekstremvær må forventast å setje tenestene våre på prøve.

Akutttenester i sjukehus: Det vert arbeidd med å utvikle framtidig modell for akuttmottak ved Nye Førde sjukehus. Det vert planlagt ein pilot med raskare triagering i 2018, og meir langsiktig å etablere observasjonspost. I samband med etablering av ny LIS-utdanning for legar, må ein ta stilling til om det skal utdannast ny spesialitet innan akuttmedisin. I dette arbeidet ser ein på samarbeid mellom psykisk helsevern og somatikken.

Det er nasjonale føringar om at distriktpsykiatriske sentra (DPS) skal ha 24/7 teneste med øyeblikkelig hjelp. Nordfjord psykiatrisenter har etablert slik ordning saman med kommunane. Det vil verte vurdert overføringsverdi til Sogn Distriktpsykiatriske senter.

Utover dette er det ikkje planlagt endringar i øyeblikkeleg – hjelptilbodet. Det er nasjonale føringar om at dagens akuttfunksjonar ved mindre sjukehus skal oppretthaldast. Nordfjord og Lærdal sjukehus har akuttfunksjon for indremedisin og skadepoliklinikk som det ikkje er planlagt endringar i.

6 Målbilete, tiltak og organisering for Pasientens helseteneste

Når Helse Førde skal arbeide vidare med den retninga ein har valt har vi følgjande målsettingar innan for kvart innsatsområde. Dei overordna målsettingane skal verte arbeidd med gjennom tiltak som er presentert i dei ulike delkapitla i dette kapittelet (kapittel 6)

Innsatsområde	Overordna målsetting
6.1 Pasientens helseteneste - brukartilfredsheit	Sikre gode tenester til alle pasientar, med særskilt fokus på pasientar med store behandlingsbehov. Tenestene skal være likeverdige men individuelt tilpassa.
6.2 Pasientbehandling – fagleg prioritering, pasientsikkerheit, kvalitet og pasientopplæring	Redusere uønska variasjon i behandlinga og legge til rette for meir førebygging og eigenmeistring for pasient og pårørande i alle ledd
6.3 Oppgåvedeling og samhandling	Pasientar skal oppleve helsetenesta som ei enskappleig eining som handterer innleiing, tenester og behandlingsforløp på ein heilskappleig måte
6.4 Organisering og leiing	Organisering og leiing skal vere eit verkemiddel for å sikre helsetenester i høve til behov og føringar til ei kvar tid
6.5 Bemanning og kompetanse	Sikre rekruttering, vidareutvikling og stabilitet for den kompetansen helseføretaket har og i framtida
6.6 Forsking og innovasjon	Forsking av høg kvalitet og innovasjon som skal nyttegjerast i utføring av dei aller viktigaste kjerneoppgåvene til føretaket
6.7 Økonomi	Sikre berekraftig drift slik at vi kan gjere naudsynte investeringar
6.8 Teknologi og utstyr	Auke takten når det gjeld å ta i bruk tilgjengeleg teknologi , og vurdere investeringar og utstyr utifrå eit kost- nytteperspektiv
6.9 Bygg	Utnytte moglegheitene i dagens bygningsmasse og gjere investeringar med omsyn til framtidige funksjonar og fleksibilitet med tanke på endra tenester i framtida
6.10 Påverknad av omverda	Jobbe med samfunnsansvar og miljø, mellom anna for å sikre eit positivt omdømme for lokalsamfunnet

6.1 Pasientens helseteneste – brukertilfredshet

Mange av lidningane som aukar mest, er plager som moderne medisin ikkje kan kurere. Muskel-skjelettsjukdommar, kroniske smerter, psykiske lidingar, astma og allergi og andre sjukdomskategoriar vil krevje endringar i førestillingane om kva helsevesenet faktisk kan få til, og korleis helsevesenet bør organiserast. For dei som har samansette, systemiske og meir diffuse lidingar, representerer dagens fragmenterte helseteneste ei utfordring, og overgangane mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta må verte meir saumlaus for disse pasientane. Frå å ha eit stort fokus på å «kurere», vil ein i framtida måtte legge endå større vekt på «å kunne leve med». Dette reiser spørsmål til korleis vi også hos oss, i lys av intensjonane i Pasientens helseteneste, bør organisere samhandlinga knytt til dei framtidige helsetilboda.

Brukarar og pårørande er viktige premissleverandører 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 tekne avgjerder om dei utan at dei (eller pårørande) får høve til å delta. Aktiv bruk av tilbakemeldingar frå brukarar til læring vil verte endå meir aktuelt og naudsynt framover, og Helse Førde skal ta i mot og lære av brukarerfaringar og gje høve for medverknad.

Vi skal ha merksemd på kva pasientane er opptatt av, kva som er viktig for deg som pasient, og ha medvit om kva som karakteriserer god pasientoppleving.

Storbrukarane av helsetenester må følgjast opp tettare. Denne gruppa legg beslag på svært mykje ressursar og har ofte store lidingar. Ved å følgje disse opp spesielt både under innlegging, men også når dei er ute i kommunane kan ein spare samfunnet for mykje midlar og gje pasienten eit betre liv. Det er difor ekstra viktig med godt samarbeid med fastlege og kommune når det gjeld disse pasientane

Overordna målsetting:

Sikre gode tenester til alle pasientar, med særskilt fokus på pasientar med store og langvarige behandlingsbehov. Tenestene skal være likeverdige men individuelt tilpassa.

Vi vil:

- Gjere det enklare å være pasient i Helse Førde
 - Ha høg merksemd på språk i vår kommunikasjon med pasientar og pårørande
 - Innføre og ta i bruk moglegheiter som skal innførast i programmet «Alle møter», mellom anna sjølvbetente løsingar og handtering av henvendelsar og dialog med pasientar gjennom ulike kanalar
 - Jobbe for at det skal verte færre ledd å forhalde seg til og mindre repetisjon av eigne opplysingar¹ for pasientar med samansette behov
 - Ta i bruk digital dialog mellom pasient og behandlar på Helse Norge.no
- Arbeide meir for å sikre eit godt og saumlaust tilbud til pasientar med store og langvarige behandlingsbehov/ med samansette lidingar.

- Kartlegge dei 5 prosent av pasientane som nyttar mykje ressursar, og følgje disse opp spesielt, kanskje også når dei ikkje er innlagde
- Dette må skje internt og i samarbeid med kommunane. Ved å gjere dette kan vi sikre eit betre helsetilbod til denne gruppa, betre ressursbruk og ikkje minst eit redusert behov for helsetenester
- Styrke høve til reell medverknad på eiga behandling - Samval
 - Helse Førde skal informere pasientane om samvalsordningar
 - Framtidas pasientar vil skal være meir involverte i eiga behandling. For å få til dette, er samval eit godt verktøy. Ved å sikre at pasienten er orientert om alternativa før møte med legen, kan dei på eit betre grunnlag diskutere alternativ behandling, til dømes fysioterapi i staden for operasjon.
- Undersøkje brukarstyrte poliklinikkar
 - Som eit tiltak for å møte framtida med meir opplyste pasientar med eit ønskje om å påverke eigen helseteneste og relativt sett mindre ressursar og fleire eldre, skal Helse Førde greie ut konseptet «brukarstyrte poliklinikkar». Døme: Ved å byte ut regelmessige kontrollar med kontrollar når pasienten ser behovet, eller når medisinske data tilseier eit behov, kan vi få færre og meir tidsriktige kontrollar.
 - Utvikle meir brukarstyrte poliklinikkar for eigna pasientgrupper
- Vere opne for tilbakemeldingar frå pasientar og pårørande
 - Ha fokus på at pasientar sine tilbakemeldingar til dømes gjennom brukarundersøkingar vert tatt i bruk på ein systematisk måte
 - Utvide, vidareføre og forbetre ordningar som gjev pasientar/pårørande høve til å gje tilbakemelding på behandlinga (t.d. Lytteposten og idemottaket)
 - Profesjonalisere ytterlegare korleis vi handsamar klager, avvik og krav om innsyn, og handsame disse innan fristane

6.2 Pasientbehandling – fagleg prioritering, pasientsikkerhet, kvalitet og pasientopplæring

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

Overordna målsetting:

Redusere uønskt variasjon i behandlinga og legge til rette for meir førebygging og eigenmeistring for pasient og pårørande i alle ledd

6.2.1 Fagleg tilbod og prioritering

Helse Førde skal framleis satse utvikle fagleg kvalitet innan dei ulike fagområda. Psykisk helsevern og rustenestene har høg prioritet i overordna føringar, og dette gjeld også for Helse Førde. Pasientane til Helse Førde vert stadig eldre og får meir samansette og kroniske sjukdomar (kap 4). Prioriteringa framover må ta omsyn til denne framskrivinga og tiltaka må bidra til at dei store pasientgruppene får

fagleg hjelp av høg kvalitet med god pasienttryggleik. I mange høve vil denne gruppa ha behov for hjelp på tvers av psykisk helsevern og somatisk helseteneste, og samhandlinga mellom disse vert viktigare. For å førebygge 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

Helseatlasane gjev talgrunnlag for å vurdere korleis tilbod og forbruk av spesialisthelsetenester fordeler seg. Desse vil vere viktig grunnlag for å diskutere prioritering.

Eit eksempel på variasjon er at Helse Førde statistisk har relativt høg behandlingsrate innan kirurgisk behandling. Reduksjon av operasjonar som har synt seg å ha låg effekt/verdi (såkalla låg-verdiprosedyrar), vil i framtida kunne frigjere areal og kompetanse til prioriterte område med større «verdi» for den einkilde og betre bereevne for samfunnet.

Vi vil:

- Organisere akuttmottak med meir effektiv triagering, styrka kompetanse og observasjonssenger
- Utvikle poliklinikkdrifta for meir effektiv arbeidsflyt og betre tverrfagleg tilnærming ved å tilpasse areal og organisering (særskilt i Førde/Lærdal)
- Legge til rette for avstandsoppfølging gjennom organisering, kompetanse og utstyr
- Gjennomføre arealutvikling for betre operasjonsplanlegging og betre handtering av pasientar som treng intensiv/overvaking
- Samordne og tilpasse sengetal og fagleg tilbod til dei utfordringane ein har i dag innan døgntilbod somatikk
- Tydeleggjere/etablere plan for utviklinga av tilbodet og kva pasientgrupper som skal prioriterast
- Prioritere psykisk helse og tverrfagleg spesialisert rusbehandling gjennom arealutvikling, fagutvikling og organisering som støttar opp om behov og nasjonale føringar
- Vidareføre samarbeidet med kommunane om å styrke folkehelsearbeidet i Sogn og Fjordane.
- Arbeide for å betre finansielle insentiv til avstandoppfølging og førebygging

6.2.2 Pasientsikkerhet, kvalitet og uønskt variasjon

Helse Førde må også i framtida levere tenester av høg kvalitet, slik at føretaket framleis vert føretrekt alternativet hos dei som har alternativ («fritt sjukehusvalg»). Eit godt nok pasientgrunnlag er viktig for å sikre robuste fagmiljø og dermed kunne gje tilbod til dei mest ressurskrevjande gruppene som er avhengige av dei nære tenestene.

I Pasientens Helseteneste skal det være openheit om kvalitet og sikkerheit (tilgjengelig informasjon for pasienten på nettsider) og informasjon om feil og skader skal nyttast til læring og forbetningsarbeid. I Nasjonal helse- og sjukehusplan vert det diskutert kvalitetssertifisering av sjukehus. Dette skal skape betre kvalitet og sikkerheit og redusere uønska hendingar og skader, og ein bør unngå at dette fører til meir kontroll, rapportering eller byråkrati).

Kvalitetskrav og -sikring må ta utgangspunkt i tverrfaglig heilskapleg pasientforløpstenking. 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 andre faktorar som hindrar uønska skader ved opphaldet.

Pakkeforløp er eit standard pasientforløp som skildrar organisering av utgreiing og behandling, kommunikasjon/dialog med pasient og pårørande, samt ansvars plassering og konkrete forløpstider. Dette er utvikla innan kreft og hjerneslag, og skal om kort tid innførast innan psykisk helsevern. Helse Førde skal dei kommande åra vurdere aktuelle kandidatar for utvikling av lokale pasientforløp, ved å sjå til kva som er gjort andre stader. 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 kvalitetsregistre og atlas – og omsette dette til endring i praksis og prioriteringar.

Vi vil:

- Fortløpande innarbeide nasjonale retningslinjer og tryggleikstiltak i det kliniske arbeidet
- Gje input til og nytte tilgjengelege analyser og statistikk meir direkte i forbetningsarbeidet, mellom anna frå kvalitetsregistra, Samhandlingsbarometeret.
- Nytte helseatlas/samdata aktivt for å sikre likeverdige tenester og unngå unødige variasjon, og utarbeide helseatlas for ortopedi og psykisk helsevern.
- Innarbeide nye pakkeforløp.
- Vidareutvikle kvalitetsstyringsystemet
- Sikre god smittehandtering ved opplæring, rutiner og arealutvikling

6.2.3 Pasient- og brukaropplæring

Behandlingshjelpemiddel (BHM)

Det har skjedd ei rivande utvikling når det gjeld behandlingshjelpemiddel dei siste åra, og ein ser at teknologi, behandlingshjelpemiddel og medisinsk teknisk utstyr etterkvart går over i einannan.

Aktiviteten innan BHM har hatt ein årleg vekst på 10-15 prosent sidan oppstarten 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 muligheter i samhandlinga både mot regionsjukehusa, internt i sjukehusa våre, ut mot alle våre lokale samarbeidspartnarar og sist men ikkje minst 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 føl dei nasjonale og regionale trendane på området. Det er verdt å merke seg at ei større grad av spesialistbehandling utanfor sjukehusa, i praksis avansert heimebehandling, er ei ønska utvikling frå styresmaktene si side. Behandlingshjelpemiddel er eitt av dei områda kor teknologi vert tatt i bruk for å gje pasientane meistring i kvardagen og kanskje i nokre høve å unngå unødige innleggingar.

Vi vil:

- Styrke og utvide digitale løysingar som inneber at pasientane kan førebu seg til kontakta med spesialisthelsetenesta
- Utvide bruken av videobaserte kontaktar med pasient, kommunehelsetenesta og på tvers av sjukehus.
- Etablere meir brukarstyring i høve poliklinikk-kontrollar for pasientar med kroniske lidingar.
- Utvide monitorering utifrå det som er mogleg innan teknologi og lovverk
- Ta i bruk tilgjengelege behandlingshjelpemiddel på ein systematisk måte
- Utvikle samarbeidet med alle kliniske avdelingar om god opplæring og planlegging av korleis pasienten skal nytte hjelpemidla i god tid før utskriving
- Effektivisere planlegging av behandlingshjelpemiddel i pasientforløpet
- Utvikle rutiner som sikrar betre at behandlingshjelpemiddel blir tekne i bruk i rett tid og på rett måte

Læring og meistring

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

Aktuelt no er at ein i samarbeid med LPP (Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse) er i oppstartsfase med «Møteplassen». Møteplassen skal vere ein læringsarena for for pårørende og fagpersoner, både innan spesialisthelsetjeneste og kommunane. Målsettinga er å opprette Møteplassen i kvar DPS sitt opptaksområde, og der intensjonen er at dialog skal lede til endringar som gjer tenestene betre for brukarane og deira nære. I tillegg vil ein halde fram med, og videreutvikle, det gruppebaserte opplæringstilbodet som alt eksisterer i tråd med aktuelle handlingsplan for pasientopplæring i Helse Vest.

Vi vil:

- Utvide ordninga med likepersonar, især i arbeid med pasientar som har kroniske lidingar
- Inkludere pårørende – representantar betre i utviklingarbeidet innan psykisk helsevern
- Samarbeide med kommunane om helsepedagogiske tiltak som kan hjelpe pasientar til betre meistring av kroniske lidingar

Habilitering og rehabilitering

Behovet for spesialisert kompetanse vil vere avgjerande for om rehabiliteringa skal føregå i spesialisthelsetjenesta eller i kommunen. I lys av nasjonale føringar og [«Regional plan for habilitering og rehabilitering 2016 – 2020»](#) vil Helse Førde HF saman med førstelinjetenesta 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 istand til å meistre eigen kvardag og helseproblem, kan vere med å redefinere dei framtidige hab-/rehabiliteringstenestene, samt representere viktige kompenserte tiltak i og utanfor institusjon på fleire livsarenaer for mange menneske med ulike funksjonsnedsettingar.

Vi vil:

- Sikre dialog med fastlegar og kommunar, i tillegg til pasientane som nyttar seg av behandlingshjelpemiddel frå Helse Førde
- Prioritere personar med erfaringskompetanse i tilsettingsprosessar innan læring og meistring i framtida
- Ta i bruk teknologi for betre eigenmeistring ut i frå ei kost - nyttevurdering

6.3 Oppgåvedeling og samhandling

For at Helse Førde skal oppnå det overordna målbilete for oppgåvedeling som er skissert i kapittel 5 må vi løyse oppgåvedeling og samhandling på ulike nivå på riktig måte.

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 befolkning med få urbane stader. Dei topografiske tilhøva medfører lange og tidkrevjande reiseavstandar og kommunikasjonstilhøva kan vere både avgrensa, og opplevast som tungvinte. Befolkninga er eldre enn landsgjennomsnittet, og gjennomsnittsalderen vil auke.

Overordna målsetting:

Pasientar skal oppleve helsetenesta som ei einskapleg eining som handterer informasjon, tenester og behandlingsforløp på ein heilskapleg måte

6.3.1 Oppgåvedeling og samhandling innan eige føretak

God koordinering og samhandling mellom sentralsjukehusa og lokalsjukehusa er viktig for pasientane. Kjeda av tenester 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.

I lys av mottoet «Desentralisere det vi kan, sentralisere det vi må», har Helse Førde HF har valgt 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 ein i framtida i aukande grad gjere seg nytte av både ambulant verksemd og teknologiske løysingar som til dømes telemedisinske verktøy. For å gjere kunnskap tilgjengeleg for kommune- og spesialisthelsetenesta, og styrke grunnlaget for samarbeid mellom tenestenivåa vil ein og nytte [Samhandlingsbarometeret](#) og [Helseatlas](#) systematisk.

Stadig fleire tilstander, som før hadde avgrensa behandlingstilbod, kan no behandlast. Fleire barn overlever alvorlig sjukdom og lever med varige medisinske og psykologiske følgjetilstander. 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 Barnehelseatlasert vert det antyda at mange av borna som oppsøker spesialisthelsetenesta er relativt friske, og kanskje bør ein større del av ressursane vurderst brukt på dei meir alvorleg og kronisk sjuke borna, også hjå oss. Det er eit mål Prosjektarbeida siste året har gitt mange forslag om auka samhandling og meir fleksibel

bruk og deling av ressursar på sengepostar, i poliklinikkane og elles. Desse framlegga vil det verte arbeid vidare med.

Vi vil:

- Få til nærare samarbeid mellom dei ulike fagavdelingane, mellom psykisk helsevern og somatikken og på tvers av einingane. Dette for å betre tilboda til pasientar som har komplekse sjukdomsbilete.
- Styrke kompetanse og kvalitet i føretaket for dei funksjonane ein skal ha, og vurdere om funksjonsfordelinga idag er tenleg
- Jobbe vidare med å styrke samarbeidet mellom somatikken og psykisk helsevern
- Gjennomføre utviklingsprosjekt i Lærdal for å vurdere framtidige funksjonar, struktur og samhandlingsbehov. Hente erfaringar frå Nordfjord sjukehus, og sjå si rolle som del av kjeda i Helse Førde. Vurdere framtidig modell for stadleg leing ved lokalsjukehusa.
- Jobbe vidare med å få til tverrfagleg samhandling som sikrar eit godt og heilheitleg pasientforløp i sjukehuset, tverrfaglege vurderingar ved behov og god ressursutnytting.

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 sine innbyggjarar ved å kjøpe tenester frå andre føretak, men Helse Førde kan også tilby tenester til andre føretak. Dette kan også gjeld meir administrative oppgåver. Helse Førde har fått nasjonal oppgåve 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.

Vi vil:

- Bidra i det regionale arbeidet med å avklare funksjonsdeling når det gjeld kirurgi / kreftbehandling
- Samarbeide med Helse Bergen om best moglege pasientforløp for pasientar som får delar av tilbodet derifrå
- Vurdere om det er regionale eller nasjonale oppgåvene som vi kan løyse godt i Helse Førde

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 koördinerte tenester vil auke, og vi må tørre 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. Ein døme kan vere at ein i sjukehuset tenker 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 ein overlet stafettspinnen til nokon andre. Vi treng leiarar som tør å stå med den eine foten i «gråsona» mellom nivåa og som er villige til å ta ansvar saman med «dei på den andre sida», slik at ein kan ivareta kvalitet og pasientsikkerhet for den einskilde pasient.

I tillegg til å ytterlegare forbetre dei forum som fins, er det eit ønskje å auke samarbeidet om dei mest krevjande pasientane. Dei pasientane som er mest ressurskrevjande for kommunen og/eller for Helse Førde.

Dei tiltaka/mulighetene som er tilgjengelege for pasientane bør utnyttast samla, og i størst mogleg grad verte tilbudt som «ein samla pakke» til dei som treng dei. Arbeidet med bygging av plattformen for velferdsteknologi bør ha fokus på å kunne dekke alle behov pasientane har for å kommunisere informasjon/data ut, og få informasjon tilbake om sin situasjon. Målet må vere å finne gode måtar for korleis innsamla data kan samanstillast og nyttast til beste for pasienten, og for planlegginga/oppfølginga av helsetenestene dei får tilbud om. Poenget er ikkje å levere tenester i seg sjølv, men at dei skal ha positiv effekt for pasienten og for ressursutnyttinga i helsetenesteproduksjonen.

Pasientar som nyttar medisinsk teknisk utstyr bør kunne få høve til å loggføre korleis utstyret har blitt brukt, og sjølv registrere resultatet av bruken (effekten). Ein kan då sjå føre seg muligheten for at til dømes dei siste 3 månaders bruk av det medisinsk tekniske utstyret til ei kvar tid er registrert med trendparameter i eit E-helse-system. Dette kan gi legen/anna helsepersonell betre grunnlag for oppfølging ved neste konsultasjon, som då gjerne skjer via brukarvenleg teknologi på nye plattformer for kommunikasjon mellom heimepasienten (kunden) og behandlarane. Døme kan vere «fjernkonsultasjon» pr. iPad, via ein app på mobiltelefonen, eller kanskje på måtar vi enno ikkje kjenner.

Ein spanande tanke kunne vere at ein i samarbeid mellom første- og andrelinjetenesta såg nærare på utvikling av ein felles IKT-basert «Heimepasientsentral» som eit samla knutepunkt mellom heimepasienten (inkludert dei som får avansert heimebehandling utanfor sjukehusa) og helsetenesteytarane i høve oppfølging av velferdsteknologi, medisinsk teknisk utstyr og kommunikasjon over helsenet. Kanskje er det gode grunnar for å skille velferdsteknologien fra «medisinsk oppfølging», eller kanskje er det berre noko vi trur . . . ?

Kanskje kan vi gjennom våre «smådriftsfordelar» i Sogn og Fjordane saman skape framtidsetta, heilskaplege og brukarvenlege løysingar, der vi med vår geografi og spredte busetnad, realiserer potensialet vårt i høve til å kunne verte nasjonale trendsettarar ved at vi leverer helsetenester på nye måtar?

I samarbeid med kommunane vil vi:

- Jobbe for god og riktig oppgåveoverføring til kommunane:
 - Få oversikt over kva for oppgåver som eignar seg for overføring til kommunane
 - Bestemme kva som skal til for å få til ei god overføring av disse oppgåvene
 - Sikre overføring av oppgåvene på dei vilkår som er bestemt
- Arbeide for eit godt samarbeid om storbrukarane av helsetenester med fokus på førebygging og å sjå heile pasienten. Vi vil freiste å ta eitt steg vidare frå fokus på forløp basert på diagnose til sjå alle pasienten sine forløp, og dermed pasienten si totale helse samla
- Få til rutinemessig dialog, t.d telemedisinsk, mellom spesialist og pasienten sin fastlege for pasientgrupper der dette er hensiktsmessig
- Ha fokus på førebygging og folkehelse

6.3.4 Oppgåvedeling og samhandling med private aktørar og avtalespesialistar

Helse Førde har nyleg inngått avtalar med alle unntake ein avtalespesialist. Det vert arbeidd med å få på plass avtalespesialist i eitt nytt fag; hud. Som del av utviklingsarbeidet vil behovet for avtalespesialistar og øvrige private aktørar verte vurdert når det gjeld kva supplement ein ser behov for og innan kva fagområde.

Vi vil:

- Vurdere behovet for samarbeid med private, herunder behovet for avtalespesialistar

6.4 Organisering og leiing

Det er nyleg tilsett ny administrerande direktør for føretaket. Han har sett igang ein prosess for å vurdere endra organisering av stab og støttefunksjonane. Det vert føreslege å ta vekk noverande stilling som direktør for stab og støtte. Ei slik løysing vil innebere at stabdirektørane på nivå 2 som leier HR-, Økonomi-, Drift og eigedom- og Fag og utviklingsavdelingane, samt IKT-, Kommunikasjonsavdelinga og Føretakssekretariatet vil rapportere direkte til administrerande direktør. Dette vil også gjelde andre stabfunksjonar som idag rapporterer til direktør for drift og eigedom.

Det er også planlagt eit arbeid for å tydeliggjere 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 følge av endringar i tenestetilbod eller anna.

Overordna målsetting:

Organisering og leiing skal vere eit verkemiddel for å sikre helsetenester i høve behov og føringar til ei kvar tid

Leiging

Helse Førde si overordna målsetting er å rekruttere og utvikle leiarar og medarbeidarar som kan handtere drifta og samstundes planlegge 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.

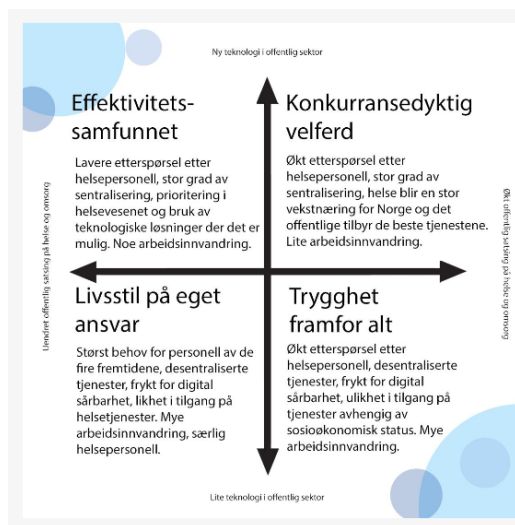
Vi vil:

- Tydeliggjere rolla som stadleg leiar
- Avklare korleis stab og støttefunksjonane skal organiserast
- Vidareutvikle leiarutviklingsprogrammet
- Vurdere andre justeringar som følge av endringar i tilbod eller andre nye føringar

6.5 Bemanning og kompetanse

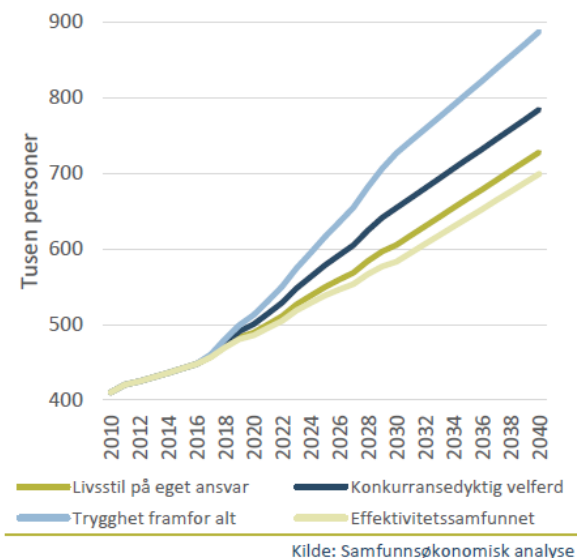
Statistisk sentralbyrå sin rapport «Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2035» (Roxvaag/Texmon, 2012), peikar mot stor underdekning av helsepersonell fram mot 2035. Rapporten «Helse

2040 – og hvordan kan framtiden bli» (Helsedirektoratet/Samfunnsøkonomisk analyse, 2018) har utarbeidd fire scenariemodellar for framtidens helsetenester, med fokus på kompetansebehovet.



I rapporten vert det synt korleis dei ulike scenaria kan påvirke bemanningsbehovet, sjå figur under:

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



Ein ser at behovet veks i alle scenaria. Korleis dette vil slå ut i praksis, og for Sogn og Fjordane, er vanskeleg å predikere. 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 ein demografi med lågare vekst samla og høgare andel eldre enn i Helse Vest-regionen og i landet forøvrig. Det vert dermed færre yrkesaktive for å dekke opp framtidig bemanningsbehov.

Ei av dei største utfordringane er å rekruttere nok og dei rette legespesialistane. Til dømes vil spesialisering innan kirurgiske fag sannsynligvis vil medføre ein anna arbeidsfordeling mellom sjukehusa i vest enn den er i dag. Utfordringa til vårt føretak vil vere å kunne halde på spesialistar og små fagfelt, og ivareta sårbare fagmiljø. Det vil også vere 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 sin avdeling i Førde, og har gjennom den god tilgang på nyutdanna sjukepleiarar.

Rekruttering og å behalde og vidareutvikle relevant kompetanse, ei eit 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 utarbeida ein stor kartleggingsrapport som grunnlag for dette. Vidare arbeid med Strategi for kompetanse og læring i Helse Førde vil gje ytterlegare føringar for kva som vert prioriterte innsatsområdar i åra som kjem.

Helse Førde har 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 rekruttering av spesialistar til Helse Førde.

Også for andre profesjonar vil føretaket arbeide systematisk for å utdanne og rekruttere nødvendig arbeidskraft for å sikre befolkninga gode tenester, og ein viser til anna omtale av kompetansekartlegginga.

Helse Førde har ulike prioriterte tiltak for å styrke rekruttering og attraktivitet. Det er oppretta eit felles traineeprogram for sjukepleiarar saman med Førde og Flora kommune med fokus på samhandling på tvers av spesialist- og kommunehelseteneste. Det er også oppretta eit internt Bemanningssenter med 10 årsverk for å gi fleire tilbod om fast stilling og høgare stillingsprosent. Helse Førde deltar på ulike tiltak i samarbeid med Framtidsfylket, blant anna rekrutteringsmessen i Bergen. Føretaket har etablert ein ordning for sjukepleiarar på tredje året som kan få arbeide helgevaktar samt sommarferie hos oss, og har også eit elles svært godt samarbeid med høgskulen knytt til vidareutdanning.

Overordna målsetting:

Sikre rekruttering, vidareutvikling og stabilitet for den kompetansen helseføretaket treng no og i framtida

Vi vil:

- Utarbeide kompetanse- og rekrutteringstrategi basert på kartleggingane som er gjennomført
- Vidareutvikle rekrutteringstiltak som får fram moglegheitene ved å ha små tilhøve og nære desentraliserte tenester og som synleggjer Helse Førde som ein attraktiv arbeidsgjevar
- Sikre god systematikk og fagleg innhald i utdanningane, som LIS – utdanning
- Ytterlegare styrke samarbeidet med Høgskulen på Vestlandet om sjukepleieutdanninga og andre nye vidareutdanningar
- Etablere eigne lærlingar innan helsefagarbeidar
- Styrke leiarkollegiet i Helse Førde gjennom vidareutvikling av leiarutviklinga

6.6 Forsking og innovasjon

Forskning og innovasjon er satsingsområde for å bidra både til forbetring, nyskaping og kompetansestyking. Fagutvikling, forskning og utdanning heng saman. Forskning 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 vidare vesentleg for rekruttering.

Overordna målsetting:

Forskning av høg kvalitet og innovasjon som skal nyttegjerast i utføring av dei andre kjerneoppgåvene til føretaket

Vi vil:

- Nytte forskning og innovasjon som grunnlag for å forbetre prosessar og resultat
- Utvikle ein meir robust og tydeleg organisasjon for forskning og innovasjon
- Auke ressursinnsatsen til klinikknær forskning og innovasjon, og infrastruktur og støttefunksjonar for dette
- Revidere eksisterande strategi for forskning og innovasjon
- Etablere gode kanalar for pasientar og pårørande til å melde idear
- Opprette ein arena for innovasjon tett knytt til sjukehuset
- Auke formidlingsaktiviteten for å gjere kjend resultat av forskning og kva innovasjonsaktivitet som føregår.
- Styrke føretaket sin innovative modenheit gjennom systematisk arbeid internt, saman med Kunnskapsparken i Sogn og Fjordane og det regionale nettverket.

6.7 Økonomi

Dette avsnittet skal jobbast meir med

Regjeringas perspektiv melding frå 2017 (Meld. St. 29 (2016–2017)) tilseier at samfunnet må finansiere eit auka behov for og etterspurnad etter helsetenester fram mot 2040. I tillegg vil sannsynlegvis forventninga til kvaliteten i tenestene auke i befolkninga. For å klare møte med både det auka behovet og kravet om auka kvalitet, må tenestene utføres meir effektivt enn i dag. Regjeringa legg opp til ei effektivisering på ein prosent innan offentlig tenesteproduksjon per år.

Når det gjeld potensialet for å effektivisere drifta er den ulik i dei einskilde helseføretaka i landet. Der faglige omsyn og ulike politiske vedtak ligg til grunn for utforminga av tenestetilbodet, kan det faktiske potensialet for effektivisering vere annleis enn den teoretiske forventninga samfunnet har når vi tek eit heilskapleg oversyn. Helse Førde har ein desentralisert struktur som er kostnadskrevjande og fagleg krevjande. Nasjonal helse og sjukehusplan (Meld. St. 11 (2015–2016)) gjev nokon føringar for kva tenester sjukehusa i Helse Førde skal tilby. Det same gjer styrevedtak i Helse Vest. Lover og forskrifter er og dimensjonerande på enkelt område. Summen av desse krava og vedtaka må som eit minimum finansierast.

Samhandlingsreforma har lagt føringar for endring av oppgåver og aktivitet, og midlar har vorte flytta frå spesialisthelsetenesta til kommunane (utskrivingsklare pasientar, kommunale akutt-døgntenester mv.). Så

langt er erfaringa at effektiviseringspotensialet er ulikt innan dei ulike fagområde. 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. Omfattande operative inngrep vert erstatta av mindre inngrep, dagkirurgi, invasive prosedyrar, injeksjonar eller medisinar. Faglig og teknisk utvikling har stor påverknad på utviklinga og dermed korleis Helse Førde vel å organisere verksemda på sikt. Endringa i medikamentelle behandlinga innan revmatologiske lidingar er ein døme på korleis medisinsk utvikling har stor innverknad på korleis tenesta vert organisert. Krav om standardheving innan dei prehospitala tenestene kan verte eit eksempel på auke i kostnader i åra framover.

Med den kunnskapen vi har i dag er det likevel vanskelig å sjå korleis drifta kan effektiviserast på ein del område i Helse Førde utan å gjere strukturelle endringar. Samtidig er effektivitetssamanlikningane i spesialisthelsetenesta 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.

Det er varsla at det nasjonale fordelingsmodellen av basisbevillinga skal reviderast. Når det er gjort har føretaka i Helse Vest varsla at dei ønskjer ei gjennomgang av den regionale fordelingsmodellen. Helse Førde har meiner at det er forhold ved drifta i føretaket som ikkje fangast godt nok opp i dagens modell. Likevel må føretaket basere planane sine på dei til ein kva tid gjeldane finansieringsmodellane. Vi kan difor ikkje rekne med at vi får auka basisbevilling som følgje av i revidert regional modell. Det vi kan rekne med er at vi har ei finansiering som sett føretaket i stand til å gjennomføre dei oppgåvene som er pålagd.

Det er få, om nokon, behandlingar som Helse Førde tener pengar på å gjennomføre når vi ser på gjennomsnittskostnaden for behandlinga opp mot dei aktivitetsbaserte inntektene for samme behandling. Dette fordi dei aktivitetsbaserte finansieringsmodellane i spesialisthelsetenesta i dag er designa for å auke effektiviteten i sektoren. Det gjer at det lønner seg å effektivisere drifta, men ikkje auke tal behandlingar om kostnadene auker like mykje som den gjennomsnittlege kostnaden til å behandle dei pasientane som allereie er behandla. Samstundes betalar føretaket for behandlingar utført av andre for pasientar Helse Førde har ansvar for. Om mange pasientar vel å la seg behandle andre stader enn i Helse Førde vil dette gå utover økonomien i føretaket. Helse Førde må difor arbeide for framleis å vere attraktivt for pasientane.

Finansieringssystema i spesialisthelsetenesten skal vere prioriteringsnøytrale. I dag er det fyst og fremst den medisinske utviklinga som sørger for at finansieringssystema endrar seg, ikkje finansieringssystema som gjev insentiv til endring. Det å gjere ting annleis er difor ikkje alltid økonomisk gunstig sjølv om gjennomsnittskostnadene går ned. For Helse Førde er det likevel viktig å erkjenne at finansieringssystema kjem til å endre seg som følgje av den medisinske utviklinga, sjølv om dei heng etter og det tek nokre år før endringar vert innarbeida. Vidare må vi erkjenne at det alltid er nokon som vil arbeide for endring. Føretaket må derfor minst endre seg i takt med den medisinske utviklinga.

Det har vore ein nasjonal diskusjon om kor store økonomiske insentiv som skal leggjast i dei aktivitetsbaserte finansieringssystema. Denne diskusjonen er mindre viktig i eit føretak som Helse Førde, der mange tilbod er dimensjonert av korleis vi kan organisere faglig forsvarleg tenester med eit minimum av bemanning, da særlig leger, og ikkje som følgje av den samla etterspurnaden i befolkninga. I Helse Førde vert diskusjonane i planperioden om tenestene skal utførast i eigenregi og korleis vi kan organisere dei for å gjeve eit fagleg forsvarleg tilbod innanfor rammane for eit forsvarleg arbeidsmiljø.

Det er eit vedlikehaldsetterslep, mellom anna i Førde. Behova er oppsummerte i bygningsmessig utviklingsplan frå 2015, som vil verte revidert i etterkant av denne utviklingsplanen. Det er i tillegg mykje medisinteknisk utstyr som må skiftast/oppgraderast i tida framover. Helse Førde må av den grunn auke

investeringane framover for å kunne oppretthalde kvaliteten i tilbodet. Samstundes må føretaket oppnå resultatkrava Helse Vest RHF set. Vidare effektivisering av drifta er difor naudsynt, og dette vil stille store krav til organisasjon og leing om å prioritere og styre ressursane. 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 og som auka avskrivingskostnader. Dette krev at vi skaper finansielt handlingsrom for å kunne bere investeringa. Investeringar i utstyr og bygg er eit verkemiddel for å utvikle spesialisthelsetenesta framover. Føretaket må difor tilpasse investeringane til den ønskja utviklinga i planperioden. Dette krev at Helse Førde må vere fornuftige i høve til den planlagde utviklinga slik at den lar seg finansiere.

Overordna målsetting:

Sikre berekraftig drift slik at vi kan gjere naudsynte investeringar

Vi vil:

- Ha langtidsbudsjett og årsbudsjett som inneheld omprioriteringar i utviklingsplanen og som gir rom for investering i bygg og utstyr
- Dette kjem seinare

6.8 Teknologi og utstyr

Dette avsnittet er delt i to, med ei felles overordna målsetting.

Overordna målsetting:

Auke takten når det gjeld å ta i bruk tilgjengeleg teknologi , og vurdere investering i teknologi og utstyr utifrå eit kost- nytteperspektiv

6.8.1. Teknologi

(Dette må sjåast i samanheng med den teknologiske handlingsplanen i Helse Vest som skal understøtte Helse 2035.)

Teknologiutviklinga vil føre Helse Norge inn i både utviklingssteg og utviklingssprang i åra framover. Det vil føre til omfattande og komplekse omstillingar, som vil krevje omstillingsevne og fleksibilitet i organisasjonen.

Med store avstandar og tynt folkesette område, stadig fleire eldre som har det best nære heimen og utfordringar knytt til rekruttering , er Helse Førde sitt nedslagsfelt eit område som har mykje å vinne på å ta i bruk velferdsteknologi og telemedisin. Ved bruk av teknologi kan vi bringe helsetenestene 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 ein føresetnad for å få dette til.

Pasienten vert meir og meir aktiv i eige behandling. Helse Førde må fortsatt bidra til at nye sjølvbetjeningsløysingar vert etablert i helsenorge.no portalen, men og sikre at pasientane vert meir sjølvbetjent inne på sjukehuset. Det må være lett å orientere seg og pasientane skal ha færrast mogleg kontaktpunkt.

Helse Førde må leggje til rette for aukande grad av mobilitet for medarbeidarane. Med framtidast teknologi, vil det i mindre grad verte behov for å sitje framfor ei datamaskin, ettersom ein kan ta med seg utstyr og dei administrative oppgåvene der ein møter pasienten/samarbeidspartar. I størst mogleg grad skal viktig

informasjon nå fram til riktig person, uavhengig av arbeidsflate og kvar ein opphelder seg. Dei vil og ha eit aukande behov for å ta med seg arbeidsoppgåvene utanfor sjukehuset.

Meldingstenaren vil være eit system som mottok informasjon frå ein rekke system og sender disse vidare til rett person basert på eit sett av reglar. Dette gjelde både overfallsalarmer, pasientsignal/alarmer, sensorar, kliniske system og andre byggtkniske system. Løysningen skal utvidast og handtere informasjon frå/til så mange system som mogleg.

Robotisering og kunstig intelligens vil i aukande grad verte teke i bruk i Helse Førde. Dette vil gjere at enkelte arbeidsoppgåver forsvinn og arbeidsprosessar vert endra.

Teknologiske behandlingshjelpemiddel for å oppretthalde funksjon, eigenmeistring

Privat teknologi som gjev tilgang på både offentlege og private helsetenester, som monitorering.

Ny teknologi kan verke enten sentraliserande eller desentraliserande på helsetenestene. Sentraliserande av di enkelte investeringar vil være svært kostbare, og desentraliserande av di det allereie no er mogleg å overvake pasienten medisinsk i eigen heim, ha konsultasjonar eller enno til kirurgiske inngrep nærmare heimen til pasienten. Å hente ut nytteeffektar av teknologiske nyvinningar krev difor organisasjonsutvikling, - at både leiarar og medarbeidarar er pådrivarar for denne utviklinga. Dersom Helse Førde skal ha ei berekraftig drift, må ein evne å hente ut gevinstar av teknologiinnføringa.

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

Vi vil:

- Nytte den teknologien vi allereie har meir og betre for å styrke desentrale tenester i kommunen / heimen til pasienten.
- Ta i bruk virtuelle helsetenester
- Forsette arbeidet med å sikre ein einskapleg og robust infrastruktur på sjukehusa. Ein framtidretta trådløs infrastruktur er naudsynt for å stette mobilitet hos våre tilsette og behova hos pasientar og pårørande
- Halde fram med pågåande prosjekt og vi må innføre dei nye løysningane som kjem gjennom regionale program

6.8.2. Medisinsk teknisk utstyr

Trendane peikar mot en sterk teknologisk utvikling av medisinsk teknisk utstyr, meir avansert teknolog vil i større grad krevje standardisering samt meir teknisk forståing for bruken av dette med tanke på brukargrensesnitt. Endring av utdanningsforløp bør vurderast for å sikre riktig kompetanse.

Vi vil i større grad ta i bruk sky baserte tenestar samt bruk av WLAN/WiFi til trådløs overføring av data samt sporing av MTU, dette vil krevje totaldekning og robuste løysingar på trådaust datanett på alle lokasjonar.

I takt med utviklinga ser MTA for seg auka bruk av innovasjonsverktøy knytt til support ved service og reperasjonar samt opplæring, vi held på å utgreie ulike teknologiar som Hololens og google glass . Med dette

kan vi oppnå driftsfordelar som redusert nedetid samt auka kompetansen lokalt. Dette er også ein utvikling vi ser for oss med tanke på å supportere heimepasientar.

Det vil verte eit aukande behov for heimebehandling også på andre område enn vi har i dag, utstyret vert meir avansert med tanke på muligheit for teknisk fjerndiagnosering samt knytingar opp mot sky baserte tenestar og andre teknologiar som velferdsteknologi m.m. På denne måten kan behandlar og pasienten få lettare tilgang til sanntidsdata og trendar under behandlinga.

Robotisering og kunstig intelligens vil i større grad dominere markanden i framtida. Proaktiv sanntidsovervaking er ein type kunstig intellegens som gjer det mogelig å kunne forutsjå feil, som er under opptrapping og på den måten få redusert nedetida på utstyret.

Robotisering av analysemaskiner vil gje raskare og meir presise svar der konsekvensen er hurtigare og meir effektiv behandlingstid.

Behandling av store datamengder «big data» frå MTU vil verte ein gjennomgåande trend i takt med framtidige dokumentasjonskrav, dette vil krevje ein robust infrastruktur.

Den raske teknologiutviklinga vil krevje stor fleksibilitet til bygg og infrastruktur, dette vil i stor grad styre vår omstillingsevne i framtida.

Vi vil:

- Samordne medisinsk teknisk utstyr med elektronisk pasientjournal og øvrig teknologiutvikling
- Kjem seinare

6.9 Byggutvikling framover

Skal oppdaterast

Moglegheitene i dagens areal ved sjukehuset i Førde vert vurdert i detalj i samband med planlegging av Førde Nye Sjukehus (FNS). I dette arbeidet ligg det også ei oppgradering av fleire av dei tekniske anlegga som heis, elektriske installasjonar og ventilasjonsanlegg.

Fleire av ambulansestasjonane er fornya dei siste åra. Vi er no i gang med etablering av ny stasjon i Sogndal. En skal her nytte noko areal i eksisterande bygningar ved Indre Sogn psykiatrisenter på Rutlin i Sogndal samt eit nytt til tilbygg.

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

I Fjaler er vi i dialog om å etablere ambulansestasjon saman med feire beredskapseiningar som sivilforsvaret, politi og brannvesen.

Overordna målsetting:

Utnytte moglegheitene i dagens bygningmasse og gjere investeringar med omsyn til framtidige funksjonar og fleksibilitet med tanke på endra tenester i framtida

Vi vil:

- **xx**

6.10 Påverknad av omverda

1.1.1. Ytre miljø

Fokus på ytre miljø er eit tema som det vert stadig meir fokus på. Helse Førde er ein stor organisasjon med høgt forbruk, og kan såleis gjere ein skilnad ved å være bevisste på dette området.

Vi vil:

- Bruke BREEAM¹² metode for å miljøsertifisere bygninger
- Stille miljøkrav til leverandører i kravspesifisering
- Gjennomføre regelmessige revisjoner der reviderer HFD sine leverandører, etter miljø-/kvalitetskrav
- Gjennomføre utbygginga ved Førde sjukehus på ein måte som mest mogleg skånar miljøet, og investerer i miljøvenlege alternativ
- Arbeide vidare for å nytte videomøte framfor å reise

1.1.2. Samfunnsansvar

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

Vi vil:

- Utarbeide mål for samfunnsansvaret
- Styrke samfunnsansvaret ved å samarbeide med næringslivet og utdanningsinstitusjonane om innovasjon
- Samarbeide med kommunane om kompetansestyrking

1.1.3. Omdøme

Helse Førde må arbeide for at innbyggjarane i sjukehusområdet får eigarkjensle til føretaket og kjenner seg trygge på at dei får behandlinga dei treng, mellom anna ved å få fram gode historier i media. Dette er utfordrande i ei tid då helsevesenet er i endring. Spesialitetar vert sentraliserte, andre tilbod kan desentraliserast. Krav og forventningar til digitale prosessar, moderne hjelpemiddel og nye medikament aukar. Nødvendige tilpassingar krev prioriteringar som gjer at eksisterande tilbod kan verte redusert eller lagt ned. Følgjene kan vere misnøye i form av geografiske motsetnader, pasient- og pårørandegrupper som føler sett sett til sides eller eigne tilsette som kjenner seg lite høyrde.

¹² I en BREEAM-NOR-sertifisering får bygget en karakter for sin miljøprestasjon basert på område som energibruk, innneklima, nærhet til offentlig kommunikasjon, materialvalg og avfallshåndtering. (http://www.sweco.no/vart-tilbud/miljoradgivning/?service=BREEAM-sertifisering&gclid=EAlalQobChMIs-jC_dGg2gIVq7_tCh1kCQjFEAAAYASAAEgJYKfD_BwE)

Skal føretaket klare å oppretthalde eit godt omdømme må det arbeidast mykje med involvering og forankring. Mangelfullt arbeid for å ta med interessegrupper og grunnfeste avgjerder og vedtak, kan redusere tillit og truverde i pasient- og pårørandegrupper, gjere samarbeidet vanskelegare med kommunar og andre samarbeidspartar og skape intern strid. Ulike geografiske og faglege interesser som spelar mot kvarandre, vil skape vanskar på ei rekkje område. Ikkje minst opnar det for svakare rekruttering med den fare det fører for at vi ikkje klarer å oppretthalde fagleg kvalitet eller forme nye tilbod. Dette heng tett saman med det å jobbe for at fastlegar tilviser pasientar til Helse Førde og ikkje til andre helseføretak.

Eit kjennemerke som pregar dei fleste verksemdar 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.

Vi vil:

- Fokusere på involvering og forankring internt og eksternt i endringsarbeid
- Arbeide for at fastlegar tilviser pasientar til Helse Førde og ikkje til andre føretak
- Ha aktivitetar for å drive kulturbygging i føretaket