

 HELSE FØRDE Pasientens helseteneste Helse Førde 2030
Mandat for prosjekt “Prehospitale tenester”

Versjon	Dato	Kapittel	Endring	Endret av	Godkjent av

Føremål med prosjektet «Prehospitale tenester»

Å sikre innbyggjarane i Sogn og Fjordane gode prehospitale tenester og å leggje til rette for eit vidare godt samarbeid mellom helseføretaket og kommunane om den akuttmedisinske kjeda.

Bakgrunn for prosjektet

Prosjektet er ein del av utviklingsprogrammet «Pasientens helseteneste». Helse Førde skal etablere «pasientens helseteneste,» som er samordna og tilpassa pasientens behov, og der pasienten har så stor medverknad som mogleg. Pasienten skal oppleve å vere likeverdige i møtet med helsetenestene, og få trygge, samordna og effektive tenester av høg kvalitet.

Som del av utviklingsprogrammet har styret bedt om å få vurdert heile det prehospitale området, som i Helse Førde omfattar bil- og båtambulanseteneste, AMK samt medisinsk ansvar for luftambulansen i Førde og redningshelikopteret i Florø. Området har ei stor og sentral rolle i eit føretak som er prega av relativt spreidd busetnad. Området har hatt ein sterkare vekst enn Helse Førde samla dei siste ti åra, særleg gjeld det innanfor bilambulansetenesta som har hatt ei utvikling frå heimevakt til kasernevakter og nasjonale kompetansekrav å tilpasse seg.

Arbeidet må ta omsyn til økonomiske rammer, kvaliteten i tenesta og arbeidsvilkåra til dei tilsette. Arbeidet må også balansere forholdet mellom det hospitale og det prehospitale, mellom ansvaret til kommunane og Helse Førde og ta opp i seg dei føringar som kjem gjennom styrevedtak, forskrifter og lover, og planar på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå.

Styret gjorde dette vedtaket i styremøte 18. november 2016:

1. Bilambulansetenesta for kommunane Askvoll og Fjaler vert stasjonert i Dale.
2. Båtambulansetilbod for område sør vert lyst ut på anbod med ein båt i Solund, supplert med kjøp av taxibåttenester eller anna eigna transportkapasitet for Atløy, i tråd med føringar i saksførelegget.
3. Styret ber adm. direktør legge fram ei sak med framlegg til prosess for heile det prehospitale området i Helse Førde, tilpassa den økonomiske ramma.

Og dette vedtaket 6. juni 2017:

1. Styret ber administrerende direktør legge til grunn prosessen slik den er skissert i styresaka, samt drøftingar i styremøte, i det vidare arbeid med plan for prehospitale tenester.
2. Styret ber om at utkast til prosess og mandat for plan for det prehospitale området blir lagt fram på styremøte 12. september 2017.
3. Bruk av ekstern kompetanse/bistand må vurderast.
4. Styret ber om at administrerende direktør i utforminga av mandatet planlegg å utforme ein prehospital teneste som klarer å oppfylle den nasjonale målsetninga, som og Helse Vest har vedtatt, for responstider. Styret ønskjer at Helse Førde ser på responstider samla for foretaket.

Viser til punkt 2 i Helse Vest sitt styrevedtak i sak 141/16 «Ambulansedekning og responstider i Helse Vest».

KVA er prosjektmåla

Hovudmål (for alle dei tre fasane i prosjektet)

Prosjektet "Prehospitale tenester" har som mål å lage og implementere ein overordna plan for heile det prehospitale tenesteområdet i Sogn og Fjordane fylke i tråd med føremålet.

1. Tilrå og implementere ein løysing for dei prehospitale tenestene til Helse Førde HF, knytt opp mot dei faglege og regulatoriske føringane som ligg til grunn for det prehospitale tenesteområdet og dei økonomiske rammene som gjeld for helseføretaket. Prosjektet skal vidare avklare kva driftsform som best oppfyller mål og føremål. Dette arbeidet inkluderer ei vurdering av lokalisering, flåtestyring, utstyr, bemanning og kompetanse.
2. Gjennomgå, konkretisere, tilrå og operasjonalisere framtidig ansvar, samarbeid, organisering og samhandling mellom Helse Førde HF og kommunane i den akuttmedisinske kjeda, i tråd med akuttmedisinforskriften (2015).

3. Gjennomgå, konkretisere, tilrå og operasjonalisere det framtidige pasientforløpet mellom helseføretaket sine prehospitale tenester og kliniske avdelingar i Helse Førde HF.

Planen skal vere ferdig utarbeidd innan sommaren 2018 slik at føretaket då kan fatte dei avgjerdene som er nødvendige for å kunne ta til på implementering frå hausten 2018.

Delmål

Prosjektet sitt hovudmål skal bli nådd gjennom arbeid i tre fasar; jamfør orientering i styremøte 30. juni 2017. Dei tre fasane er som følgjer:

- Fase 1 (Haust 2017): Etablere prosjekt, forankring internt og eksternt. Avklare prinsipp, premisser og rammevilkår. Forankring / høyring.
- Fase 2 (Vår 2018): Detaljering av modellar.
- Fase 3 (Haust 2018-2021 (18-36 mnd.): Implementering av vald modell

Kvar av desse tre fasane har sine delmål som til saman vil byggje opp om hovudmålet.

Dette mandatet fokuserer på fase 1 av prosjektet og tilhøyrande delmål. Detaljert mandat og detaljerte delmål for fase 2 og 3 vil bli utarbeidd på et seinare tidspunkt når styret i Helse Førde HF 19. januar 2018 eventuelt har vedteke naudsynt avgjerd om vidare prosess.

Delmål for alle fasane:

1. Etablere eit prosjekt som har ei tydeleg leiing, som i starten av prosjektet avklarar forventingar til prosjektdeltakarane og som har klare spelereglar for korleis usemje i prosjektgruppa skal handterast.
2. Sikre ei god plattform for open og tillitsfull dialog med kommunane i fylket slik at Helse Førde HF og kommunane kan einast om primære ansvarsområde i den akuttmedisinske kjeda.
3. Sikre ein jamn og god kommunikasjon i prosjektet "Prehospitale tenester" til tilsette, kommunar, eigar og befolkninga i fylket elles.
4. Sikre involvering frå brukarar og innspel frå innbyggjarar elles.

Delmål for fase 1 av prosjektet er:

5. Gje ei kort skildring av dagens prehospitale tenestetilbod; kvalitativt og kvantitativt
6. Avklare premisser og rammevilkår for det prehospitale tilbodet.
7. Gjennomgå bemanningsmodell ved ambulansestasjonane som tek omsyn til kompetansekrav, arbeidsturnus, rekruttering, tilstrekkeleg mengdetrening og moglegheit for auka stadleg leiing, då vurdert opp mot nasjonale faglege føringar.
8. Saman med leiinga i Helse Førde HF definere korleis ulike kriterium for val av framtidig basestruktur skal vektast (eksempelvis økonomiske rammer, risiko for samtidskonflikter, faglege normer, regionale føringar, regulatoriske krav, lokal tilstadevering mv.)
9. Identifisere minst to sjukehusdistrikt det er relevant å samanlikne seg med for å kunne samanlikne eksisterande ressursbruk og kvalitetsparametrar i desse distrikta med tilsvarende data frå dei

prehospitale tenestene i Helse Førde HF. Særskilt vurdere korleis ny teknologi eventuelt kan bidra til å vidareutvikle dei prehospitale tenestene.

10. Gjennomgå og konkretisere ansvar, samarbeid, organisering og samhandling mellom Helse Førde HF og kommunane i den akuttmedisinske kjeda, i tråd med Akuttmedisinforskriften (2015)
11. Identifisere eventuelle flaskehalsar i det akuttmedisinske pasientforløpet, med spesielt fokus på grensesnittet mellom dei prehospitale tenestene og den hospitale tenesta.
12. Gjennom kartlegging, analysar og dialog med dei viktigaste aktørane både i og utanfor Helse Førde skissere moglege framtidige driftsformer/samarbeidsmodellar.

KVA skal gjerast i prosjektet og KORLEIS skal det gjennomførast

For å sikre oppnåing av delmål planleggast fylgjande:		
Leveranse/delmål	KVA skal gjerast	KORLEIS skal det gjerast
1. Tydeleg leiing, forventingsavklaring, spelereglar	Avklare roller, oppgåver og ansvar	<ul style="list-style-type: none"> • Etablering av ein prosjektorganisasjon for fase 1, inkludert tydeleg prosjektleiing og mandat. Prosjektorganisasjonen skal inkludere ei referansegruppe • Klargjere oppgåvedeling mellom interne og eksterne ressursar. Definere, gjennomgå og forankre forventningar og spelereglar i første prosjektmøte. • Utarbeide ein milepæl- og framdriftsplan som gjer det mogleg å fatte avgjerd om eventuell vidareføring av prosjektet til fase 2 for styret i Helse Førde HF den 19.1.2018 • Utarbeide ei ROS-analyse når det gjeld gjennomføringsevne for sjølve prosjektet • Utarbeide møteplan for prosjektet • Ha fokus på ressursbruken til involverte partar i prosjektgjennomføringa • Avstemme forventingar i prosjektgruppa, spelereglar for kommunikasjon og retningslinjer ved ueinigheit
2. Open og tillitsfull dialog	<p>Utarbeide interessentanalyse som sikrar ein open dialog og transparent prosess, internt så vel som eksternt</p> <p>Sikre omforeint forståing av Akuttmedisinforskrifta og eksisterande delavtaler.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bruke interessentanalyse aktivt i prosjektet (Involvere interessentar som blir identifiserte gjennom interessentanalysa) • Arrangere og fasilitere ein eigen konferanse med kommunane i fylket omkring Akuttmedisinforskrifta, delavtala om prehospitale tenester og ansvar for ulike oppgåver i den akuttmedisinske kjeda • Nytte eksisterande samhandlingskanalar til å forankre ein omforeint oppfatning av oppgåvene i den

		akuttmedisinske kjeda
3. Jamn og god kommunikasjon	Med bakgrunn i interessentanalyse utarbeide ein kommunikasjonsplan. Avklare og sikre kva møtearenaer og samhandlingsforum som skal nyttast eller etablerast knytt til dialog med kommunane i fylket.	Etterleve kommunikasjonsplan ved å kommunisere transparent og fullstendig eksternt (befolkning og samarbeidspartnarar) og internt (tilsette og eigarar); på nett, i samhandlingsfora og i media.
4. Brukarinnspel	Sikre innspel frå brukarar gjennom brukarrepresentasjon i prosjektgruppa og innspel frå innbyggjarar for øvrig.	Utover brukarrepresentant i prosjektgruppa, designe og gjennomføre ein spørjeundersøking i befolkninga i fylket for å avdekke forventningar og bekymringar.
5. Skildring av dagens teneste	Kartlegge dagens situasjon i føretaket gjennom å samanstillje relevante aktivitetsdata for dei prehospitale tenestene	<ul style="list-style-type: none"> ● Beskrive og kartlegge ansvarsoppgang mellom kommune og primærhelseteneste gjennom: <ul style="list-style-type: none"> ○ Kvalitativ analyse: kategorisere innbyggjarar i nokre få og representative kategoriar og beskrive «brukarreiser» (inkludert kvalitet i tenesta). ○ Kvantitativ analyse: definere overgangen mellom ambulans og akuttmottak for dei vanlegaste pasientforløpa der ambulansetenesta leverer eller hentar pasientar ved sjukehuset i Førde. ● Nytte simuleringsverktøy for å synleggjere ulike løysingar dersom dette er relevant.
6. Premissar og rammevilkår	Avklare kva som er mogelig å få til innanfor eksisterande avtaleverk	<ul style="list-style-type: none"> ● Samle oversikt over relevante føringar og krav til dei prehospitale tenestene, inkludert ny Akuttmedisinforskrift og delavtalar med kommunane.
7. Bemanningsmodell	Samle oversikt over relevante føringar og krav inkludert ny Akuttmedisinforskrift, og bruke desse til å skissere «nye» bemanningsmodellar	<ul style="list-style-type: none"> ● Ta omsyn til kompetansekrav, arbeidsturnus, rekruttering, tilstrekkelig mengdetrening og moglegheit for auka stadleg leing. ● Gjennom arbeidsmøte med tillitsvalde, verneteneste og andre tilsette diskutere gjennom utfordringar og skissere modellar for løysing. ● Eventuelt nytte simuleringsverktøy for å skissere ulike løysingar.
8. Vekting av kriterium	Før fase 2 av prosjektet (detaljering av ulike modellar) byrjar, må leiinga i Helse Førde HF etter involvering av kommunane, bli einige om nokre grunnleggjande prinsipp for korleis ulike variablar skal vektast ved ei endeleg tilråding av modell i fase 2 (t.d. kvantitativ variabel "responstid" opp mot kvalitativ	Identifisere variablar som skal vurderast i organisering av dei prehospitale tenestene i Helse Førde. Gjennomføre arbeidsmøte med leiinga i Helse Førde HF og kommunane der dei ulike variablar vert identifiserte, vekta og ROS-analysererte. Synleggjere ev. motstridande syn på vektinga av variablane. Tilrå grunnleggjande prinsipp for korleis potensielt motstridande variablar skal vektast ved ei endeleg tilråding av modell i fase 2.

	variabel “kvalitet i kompetanse”(styrt av volum)).	
9. Identifisere samanliknbare prehospitale distrikt	Etablere målpunkt av kvalitetsdata og kostnader med distrikt som i så stor grad som mogleg er samanliknbare når det gjeld geografi, befolkning, infrastruktur, vêrforhold og sjukehusetettheit.	Identifisere samanliknbare ambulansedistrikt. Samanlikne kvalitetsdata og kostnadar mot desse.
10. Gjennomgå og konkretisere ansvarsforhold	Gjennomgå og konkretisere ansvarsforhold mellom helseføretak og kommunar	<ul style="list-style-type: none"> ● Gjennomføre ein gap-analyse som knyter krav og føringar opp mot dagens situasjon i føretaket. ● Analysere: <ul style="list-style-type: none"> ○ kriterium for bruk av ambulanse ○ bruk av ambulanse til intern transport ○ omfang av legevaktskøyring
11. Identifisere flaskehalsar	Identifisere flaskehalsar og avdekke forbetningsområde som takast omsyn til ved detaljering av modellar i fase 2.	<ul style="list-style-type: none"> ● Kvantitativt: Kartlegge overgangen mellom ambulanse og akuttmottak for dei vanligaste forløpa der ambulansetenesta leverer eller hentar pasientar ved sjukehusa. ● Kvalitativt: Kartlegge brukarreiser for å skildre eventuelle flaskehalsar i tenesta.
12. Vurdere driftsformer	Starte arbeidet med å avklare kva driftsform som best oppfyller mål og føremål	<ul style="list-style-type: none"> ● Kartlegge/nytte kartlegging av ressursbruk, kompetanse, responstid og eventuelle andre viktige innsatsfaktorar i dei prehospitale tenestene ● Kartlegge driftsformer for dei prehospitale tenestene i Noreg ● Kartlegge mogelege grensesnitt mot kommunar/andre aktørar ● Analysere: <ul style="list-style-type: none"> ○ Kor stor del av tida ambulansespersonale er i beredskap ○ Responstider målt mot andre føretak ○ Kompetansenivå målt mot andre føretak ● Gjennom arbeidsmøte med tillitsvalde/verneteneste/tilsette i dei prehospitale tenestene, klinikkar, kommunar og eventuelt andre instansar diskutere og skissere mogelege driftsformer med tanke på best mogeleg samla ressursutnytting. ● Drøfte og skissere ulike driftsformer/samarbeidsmodellar med synleggjorde kostnader (jf. gap-analysane) i sluttrapport for fase 1.

For fase 1 gjeld:

- Ferdigstille analysar og vurderingar i høve til punkt 1-12 ovanfor
- Kommunisere førebelse resultat eksternt og internt
- Utarbeide sluttrapport for styrehandsaming og forslag til vidare prosess for Fase 2

Leveransane for fase 2 og 3 vil bli spesifiserte i detaljerte mandat for disse fasane.

Nytteeffekt av prosjektet

Nytteeffekten av prosjektet er definert som resultatmål og effektmål.

Resultatmål definerer resultat og leveransar i prosjektet «Prehospitale tenester». Nokre resultatmål gjeld for prosjektet generelt, og nokre for fase 1 av prosjektet spesielt.

Effektmål skildrar ein ønskt framtidig situasjon som skal nåast gjennom prosjektet «Prehospitale tenester». Nokre effektmål gjeld for prosjektet generelt, og nokre for fase 1 av prosjektet spesielt.

Resultatmål for heile prosjektet	Resultatmål for fase 1
<p>Prosjektet skal sikre eit prehospitalt tilbod til befolkninga i Sogn og Fjordane som:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● er medisinsk-fagleg forsvarleg ● er økonomisk berekraftig ● saman med det kommunale tilbodet gir opplevd tryggleik i befolkninga ● ei god plattform for samhandling, dialog og kommunikasjon internt og eksternt for heile prosjektet "Prehospitale tenester" 	<p>Prosjektet skal sikre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ein klar ansvarsoppgang mellom Helse Førde HF og kommunane i fylket knytt til akuttmedisinske pasientforløp ● ei situasjonskartlegging av dei prehospitale tenestene som kan danne eit avgjerdsunderlag for styret i Helse Førde HF slik at det gjer mogleg ei vidareføring av prosjektet til fase 2
Effektmål for heile prosjektet	Effektmål for fase 1
<ul style="list-style-type: none"> ● Helse Førde HF skal: <ul style="list-style-type: none"> ● ha ei prehospital teneste som er i tråd med gjeldande faglege føringar og regulatoriske krav ● drive ei prehospital teneste som er fagleg forsvarleg ● ta i bruk ny teknologi som lettar dialog og samhandling med tredjepart (kommunehelsetenesta, luftambulansen, AMK) ● ha pasientforløp som effektivt bind saman prehospital og hospital behandling ● få kartlagt kva dei faglege føringane 	<ul style="list-style-type: none"> ● Prosjektet vil: <ul style="list-style-type: none"> ● tydeliggjere pliktene og ansvaret til dei ulike aktørane i det akuttmedisinske pasientforløpet ● synleggjere forbetringpunkt knytt til grenseflata mellom prehospitale og hospitale tenester (både når det gjeld pasient på veg inn og pasient på veg ut) ● danne grunnlag for eit godt samhandlingsklima mellom Helse Førde HF og kommunane i fylket ● sikre Helse Førde HF konkrete moglegheiter for samanlikning av

<p>inneber og kva gap som eventuelt må lukkast for å møte regulatoriske krav som gjeld for dei prehospitale tenestene, inkludert kompetansekrav som trer i kraft frå mai 2018</p> <ul style="list-style-type: none">• ha ei befolkning som opplever at føretaket kommuniserer ope om krevjande problemstillingar	<p>kostnader og kvalitet knytt til dei prehospitale tenestene</p> <ul style="list-style-type: none">• avklare, konkretisere og operasjonalisere ansvarsfordeling mellom Helse Førde og kommunane
--	--

Prosjektperiode

For samla prosjektperiode vert det vist til punktet “Delmål” ovanfor.

Fase 1 av prosjektet “Prehospitale tenester” startar 17.8.2017 og avsluttast med styrebehandling av fase 1-rapporten 19.1.2018

Føringar for prosjektet

- [Akuttmedisinforskriften](#)
- NOU 15:17 Først og fremst. Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus.
- Nasjonal helse- og sjukehusplan
- Styringsdokumentet (bestilling frå Helse Vest)
- Bestillingar gjennom styrevedtak
- Verksemdsmessig utviklingsplan 2015 – 2030
- Delavtale mellom kommunane og Helse Førde om den akuttmedisinske forskrifta
- Delavtale mellom kommunane og Helse Førde om ansvarsavklaring
- Programdirektiv «Pasientens helseteneste – Helse Førde 2030»
- Krav og føringar for tildelte midler til finansiering av prosjektet
- Krav og føringar for tildelt ramme til Helse Førde, Kirurgisk klinikk, AAM og Ambulansetenesta

Prosjektet legg til grunn målbiletet i Pasientens helseteneste, nasjonale føringar prinsipp for tenesteutvikling.

KVA er rammer og avgrensingar for prosjektet

Prosjektet gjeld for

- Pasientar – brukarar og pårørande
- Ambulansetenesta
- Kommunane, primærhelsetenesta, tilvisarar/samarbeidspartar
- Tilsette, tillitsvalde og vernetenesta
- Klinikkane i Helse Førde
- Stab og støtte, og då særskilt Pasientreiser

Økonomi

Sjølve prosjektet skal drivast innanfor tildelte midlar.

Avgrensing

Prosjektet skal i første fase avklare rammer, premisser og føringar som skal gje grunnlag for prioritering og ein detaljert plan for dei prehospitale tenestene i neste fase, og implementering i siste fase. Prosjektet må ta omsyn til luftambulansetenestene og planlegge bil- og båtambulansetenesta. AMK er ein viktig faktor for dei prehospitale tenestene. Prosjektet må ta omsyn til det arbeidet som skjer regionalt og nasjonalt når det gjeld AMK-tenestene.

Prosjektet skal i den første fasen ikkje lage detaljerte modellar for bil- og båtambulanse, men skape tryggleik for at det kan gjerast med rett kvalitet innanfor fag, personale og økonomi i neste fase. Det betyr at fagleg forsvarlegheit, tilgjengelege økonomiske rammer og omsynet til personalet må balanserast på ein god måte. Prosjektet må i løpet av fase 1 vurdere om det må utarbeidast teoretiske modellar for å skape den tryggleiken før fase to og sikre at den kan gjennomførast på ein effektiv måte.

Avhengigheiter til andre prosjekt/andre delar av verksemda/andre helsetenester

Prosjektet må avklare sitt grensesnitt til følgande prosjekt:

- Døgnprosjektet
- Poliklinikkprosjektet
- Prosjekt for diagnostikk
- Prosjekt for psykisk helsevern
- Regionale prosjekt, t.d. arbeid for samla prehospital plan i Helse Vest

Prosjektet må også avklare sitt grensesnitt til drifta i Helse Førde. Det betyr i hovudsak drifta i klinikkane, men også delar av stab og støtte som Pasientreiser. Sjølv om denne fasen i hovudsak vil handle om å avklare rammer, premisser og føringar, så vil sluttproduktet bli førande for modellering av tenesta i neste fase. Sluttproduktet kan ikkje legge opp til å nytte større del av ressursane til føretaket enn tildelte rammer, utan at det først er avstemt mot resten av føretaket. Det gjeld også endra bruk av personale eller endra tenestemønster.

Kommunane er viktige samarbeidspartnarar for Helse Førde og har også eit ansvar i den prehospitale kjeda. Dette er mellom anna tydeleggjort i Akuttmedisinføreskrifta. Fase 1 i prosjektet må gje dette nødvendig plass når prinsipp, premisser og rammevilkår for dei prehospitale tenestene skal avklarast.

Det som er skildra ovanfor må også sjåast opp mot bakgrunn, hovudmål, delmål og avgrensing for prosjektet.

Rapportering / målepunkt

Prosjektet skal rapportere månadleg til prosjekt-/programleiing.

Identifisert gul og/eller raud status skal ha med utkast til tiltak eller beskrive kva tiltak som er sett i gang.

Prosjektet rapporterer til programleiar og programstyre

Prosjektorganisering

Programeigar

Programeigar for Pasientens helseteneste er administrerande direktør Børge Tvedt

Styringsgruppe for prosjektet

Styringsgruppe for prosjektet er programstyret i Pasientens helseteneste

Prosjektleiar

Direktør kirurgisk klinikk, Trine Vingsnes

Prosjektgruppe

Namn	Rolle, eining (forslag)
Robert Brennersted	Avdelingssjef AAM
Stian Sægrov	Ambulansesjef
Vidar Vie	Spesialrådgjevar AD
Terje Olav Øen	Beredskapssjef Helse Førde
Stig Igland	Samhandlingssjef Helse Førde
Tom Ole Dyrstad	Seksjonsleiar Akuttmottak Helse Førde
Vidar Øvrebø	Pasientreiser
Vivian Kvam	KS-repr. Sogn
Kjell Idar Dvergsdal	KS-repr. Sunnfjord
Stein Helle	KS-repr. HAFS
Jeanette Jensen	KS-repr. Nordfjord
Solfrid Fossberg	Brukarutvalet
Audun Nedrebø	Brukarutvalet
Leiv Johnny Fjellro	Fagforbundet
Daniel Søvde	Delta
Ove Johan Haugerøy	Koordinerande verneombod ambulansetenesta
Ronny Cassells	Fastlege og legevaktslege i Flora Kommune

Referansegruppe

Størrelse og kompleksitet på prosjektet gjer at Helse Førde HF ynskjer bistand frå fagpersonar som kan bidra til kvalitetssikring av arbeidet, og kome med innspel på tankar og arbeid. Til dømes:

1. om prosjektet har realistisk ambisjonsnivå
2. om det er forståeleg og hensiktsmessig kommunisert til dei riktige interessentane
3. om analysane i prosjektet er representative og komplette
4. om framgangsmåte, talgrunnlag og kjeldemateriale

Arbeidsmåte for denne gruppa vert møtesamling to gonger i løpet av hausten 2017, og innhenting av innspel gjennom å sirkulere dokument på epost / dele dokument på felles eining.

Namn	Rolle, eining
Trine Vingsnes, direktør Kirurgisk klinikk	(Møteleiar) Helse Førde
Ingvill Skogseth, seniorrådgjevar	Helse Vest
Hanne Klausen, klinikkdirektør	Helse Bergen
Per Steinar Stensland, fylkeslege (vara: Linda Svori, ass. fylkeslege)	Fylkesmannen i Sogn og Fjordane
Arild Østergaard, spesialrådgjevar	Prehospital klinikk Oslo Universitetssykehus
Steinar Olsen, avdelingsdirektør avdeling medisinsk nødmeldetjeneste (vara: Rune Arnesen, seniorrådgiver avdeling medisinsk nødmeldetjeneste)	Helsedirektoratet
Håvard Stensvand, Fylkesberedskapssjef	Fylkesmannen i Sogn og Fjordane
Terje Brandsøy, dagleg leiar	Alarmsentralen i Sogn og Fjordane
Anne Stubdal, koordinator	PKO (Praksiskonsulentar) i Helse Førde