

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Førde HF

DATO: 05.06.2018

SAKSHANDSAMAR: Lars Erik Solend / Anne Kristin Kleiven

SAKA GJELD: **Pasientens helseteneste – rapportering om prosjekt i Helse Førde**

ARKIVSAK: 2013/3778

STYRESAK: **056/2018**

STYREMØTE: **22.06.2018**

Tidlegare handsaming i styret: 036/2014 O, 061/2014 O, 045/2015 O, 070/2015, 039/2016, 067/2016, 059/2017, 088/2017

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret for Helse Førde tek rapportering om og program Pasientens helseteneste per juni 2018 til orientering.

Innhald

Oppsummering	3
Fakta	3
Overordna porteføljestatus	4
Program Alle møter – Helse Førde	5
Digitale skjema og brev	6
Finne fram	6
Innsjekk og betaling	7
Mitt timeval	7
Open linje	8
Optimal timetildeling	8
Pasientflyt og ressursar	9
Vestlandspasienten	9
Program HELIKS – Helse Førde	10
DMA (Digitalt mediaarkiv)	11
FERD (Felles radiologiløsning)	11
KULE (Kurve og legemiddelhandtering)	12
Legemiddeltryggleik	12
Overgang til DIPS Arena (ODA)	13
Pasientens helseteneste	13
Framtidig akuttmottak FSS	14
Lærdal sjukehus	14
Nye Førde sjukehus	15
Prehospitale tenester	16
Stadleg leiing	17
Prosjekt utanfor program i Helse Førde	17
Investeringsportefølja	17
LIBRA (Lager, innkjøp, budsjett, rekneskap og anskaffing)	18
Mottak av LIS 2 og 3	18
Nasjonalt helseatlas	19
NORSE - Kvalitetsregister og klinisk tilbakemeldingssystem i PHV	20
Pasientar med store, langvarige og samansette behov	21
Samlokalisering av sengepostar kirurgi og ortopedi	21
TikkTalk - skjermtolking	22
Konklusjon	23

Oppsummering

Rapportering på prosjekta i Helse Førde inkluderer no også prosjekta i program Pasientens helseteneste.

Helse Førde følgjer opp prosjekt gjennom porteføljestyring for å sikre samsvar mellom strategiske mål, gjennomføring av tiltak og riktig prioritering. Det blir arbeidd kontinuerleg med å utvikle porteføljestyringa og å heve kvaliteten i prosjektgjennomføringa ved å nytte felles regional metodikk.

Sidan førre rapportering er det gjort endringar i organiseringa av portefølja. Tidlegare har det vore organisert porteføljemøter i Helse Førde tre gongar årleg. For å oppnå ei meir aktiv styring av portefølja, får styringsgruppa til utviklingsprogrammet Pasientens helseteneste også ei rolle som porteføljestyre. Fora skal framleis fungere som styringsgruppe for utvalde prosjekt i det lokale utviklingsprogrammet, men skal og gjere overordna prioriteringar på tvers dei større prosjekta og programma.

Det er ein høg aktivitet innanfor prosjektarbeid lokalt i Helse Førde, men og regionalt i Helse Vest. Føretaket har difor utfordringar med å skaffe ressursar til alle aktivitetane, noko som medfører at enkelte prosjekt blir forseinka og må justere framdriftsplanane. Vidare kan dette auke risiko for at føretaket ikkje klarar å hente ut forventa nytte av alle prosjekta.

Fakta

Ein viktig premiss for gjennomføringa av strategien til Helse Vest er porteføljestyring, og i strategidokumentet Helse2035 heiter det:

Tiltaka i strategien kan gjennomførast som rein linjeaktivitet eller som eigne utviklings- og endringsprosjekt. Prosjekta skal følgjast opp gjennom heilskapleg porteføljestyring, der samsvar mellom dei strategiske måla og gjennomføring av tiltaka skal sikrast. Ressursstyring og rett prioritering er ein sentral del av porteføljestyringa. Gjennomgang og revidering av dei regionale fag- og funksjonsplanane skal sørgje for at dei er i tråd med Helse2035.

Felles metodikk for prosjekt- og porteføljestyring skal brukast og utviklast vidare i samsvar med nye mål og behov. Realisering av nytte og verdi er viktig. Nye og eksisterande indikatorar vil derfor bli brukte i oppfølginga av strategien og dei enkelte tiltaka. Indikatorane og målstyringa må byggje opp om ei berekraftig økonomisk utvikling og sikre framtidig handlingsrom for nye investeringar.

Fleire av tiltaka i strategien kan representere ein auka risiko. Det gjeld mellom anna nye teknologiske løysingar og auka informasjonsdeling og avhengigheit mellom aktørane. Risikokartlegging og risikostyring vil derfor bli endå viktigare enn tidlegare.

Helse Førde arbeidar kontinuerleg med å utvikle porteføljestyringa og heve kvaliteten i gjennomføringa av prosjekt ved å nytte felles regional metodikk. I denne saka blir styret orientert om status for dei større prosjekta og programma i Helse Førde si prosjektportefølje.

Overordna porteføljestatus

Det er ein høg prosjektaktivitet i føretaket av både regionale og lokale initiativ, og dette aktivitetsnivået ser ut som å halde seg i tida framover. Mellom anna har Alle møter nyleg starta opp fleire nye lokale prosjekt, og LIBRA startar for fullt hausten 2018 med å innføre felles regionale prosessar og system innanfor økonomi i Helse Førde. Den største einskilde aktiviteten sidan førre rapportering er prosjektet Nye Førde sjukehus, som har involvert store delar av organisasjonen i planlegginga.

Helse Førde har og fleire prosjekt som er planlagt starta i tida som kjem, elles er det meldt inn fleire prosjektkandidatar som må utviklast vidare før dei eventuelt kan bli del av ei prioritering. Spesielt dei store utviklingsprosjekta frå Pasientens helseteneste som vart avslutta i 2017/2018 har belyst tema som bør arbeidast vidare med.

Det er også ein høg aktivitet i føretaket når det gjeld mindre forbetnings/kvalitetsprosjekt. Nokre av desse prosjekta har ekstern finansiering, som såkornmidlar frå Helse Vest, samhandlingsmidlar frå Høgskulen på Vestlandet, øyremerka midlar frå Fylkesmannen eller andre. I tillegg er innovasjonaktiviteten aukande.

Endra organisering av portefølja

Dei fleste prosjekta er organisert under programma Alle Møter, HELIKS, LIBRA eller det lokale utviklingsprogrammet Pasientens helseteneste. I tillegg er ein del prosjekt organisert utanfor program i Helse Førde. Dette kan til dømes være lokale innføringsprosjekt av nasjonale og regionale satsingar, samarbeid med eksterne eller organisasjonsutviklingsprosjekt. Programma har kvar sine styringsgrupper og somme av prosjekta utanfor program har føretaksleiinga som styringsgruppe. For å gjere vurderingar rundt total portefølje av prosjekt og program blir det organisert «Lokale porteføljemøter» tre gongar årleg.

Programma og prosjekta har auka i omfang dei seinare åra, og det blir eit stadig større behov for å koordinere arbeidet på tvers av prosjekt. Dei lokale porteføljemøta er diverre ikkje ofte nok til å gjere løpande prioriteringar på porteføljnivå.

Elles er utviklingsprogrammet Pasientens helseteneste i stadig større grad blitt vanskeleg å definere i arbeidet med å utvikle og prioritere nye prosjektkandidatar. I følgje mandatet skal programmet realisere utviklingsplanen til føretaket, men i dette arbeidet er også prosjekta

under Alle møter, HELIKS, LIBRA og andre prosjekt viktige. Programmet har difor eit stort behov for å koordinere seg med det øvrige utviklingsarbeidet i føretaket.

For å møte behovet for auka koordinering av prosjekt og program får styringsgruppa til Pasientens helseteneste ei rolle som porteføljestyre i Helse Førde. Dette er ein ny funksjon som må utviklast over tid, men inneber mellom anna at fora er ansvarleg for prioriteringar på tvers av programma. Samstundes vil programmet halde fram med fokus på å realisere utviklingsplanen, og fora vil framleis fungere som styringsgruppe for strategisk viktige prosjekt som ikkje er del av andre program som Alle møter og HELIKS.

Program Alle møter – Helse Førde

Programleiar: Laila Vilnes Helgheim

Skildring: Program i Helse Vest som skal bidra til eit betre tilbod til pasientane med gode kommunikasjonsløyser, digitale tenester og god intern organisering. Pasienten skal møte eit einskapleg og føreseieleg helseteneste i heile Helse Vest.

Lokalt er Alle møter organisert med programleiar og prosjektleiarar for dei ulike prosjekta. Programmet har ei eiga styringsgruppe med representantar frå klinikkane, HR, fag, IKT, økonomi, tillitsvalde og verneombod.

Lokale prosjekt:

- Digitale skjema og brev
- Finne fram
- Innsjekk og betaling
- Mitt timeval
- Open linje
- Optimal timetildeling
- Pasientflyt og ressursar
- Vestlandspasienten

Digitale skjema og brev

Tid			Kost			Kvalitet			Risiko			Personell			Nytte		
F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T

F = Forrige status, N = Nåværende status, T = Tendens status

Prosjektleder: Aina Russenes

Skildring: Prosjektet skal arbeide med digitalisering av tenester via helsenor.no. Dette inneber ein overgang til elektronisk kommunikasjon og innhenting av informasjon via elektroniske skjema som spesialisthelsetenesta ynskjer å få frå pasientar og pårørande. Forventa nytteeffekt av innføring av elektroniske skjema og brev er i hovudsak knytta til spart tid, reduserte utgifter, effektivitet, bedre kvalitet og at skjema og brev mellom pasienten og sjukehuset når raskare fram.

Status: I fyrste halvår 2018 har føretaka sendt inn forslag til skjema og brev som har potensiale for digitalisering. Helse Førde har meldt inn til dømes eigenerklæringsskjema. Fyrste leveranse kjem hausten 2018, der pasientar som har takka ja til personleg helsearkiv (PHA) på helsenor.no vil motta innkallingsbrev elektronisk. Pilotoppstart Helse Bergen, men bredding til andre føretak ila september/oktober. Ei utfordring for å ta i bruk løysinga i Helse Førde, er ny parkeringsløysing med QR-kode som ligg ved innkallingsbrev pr. post. Er i dialog med utviklar av parkeringsløysing for å finne elektroniske løysingar. Fleire leveransar rundt digitalisering av skjema og brev kjem i 2019.

Finne fram

Tid			Kost			Kvalitet			Risiko			Personell			Nytte		
F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T

F = Forrige status, N = Nåværende status, T = Tendens status

Prosjektleder: Annette Fosse

Skildring: Løysingane i Finne Fram skal føre til at pasientar og pårørande finn fram i rett tid på sjukehuset. Saman med løysingane i prosjektet Innsjekk og betaling vil Helse Førde i større grad kunne møte befolkninga sine forventningar om service i møte med sjukehusa.

I tillegg vil løysingane kunne gjere pasientar og besøkande meir sjølvhjelpne når dei oppheld seg på sjukehuset. Der løysinga er impementert skal minst 50 % av pasientane som har behov for stadsrettleiing gjere bruk av løysinga innan utgangen av fyrste driftsår. Minst ein tredjedel av alle besøkande skal nytte «Finne fram» webapp.

Status: Lokalt mandat er godkjent, og ein jobbar med å skaffe ressursar til lokal prosjektgruppe. Ein pilot skal gjennomførast i Helse Bergen, og Finne Fram er planlagt innført i Helse Førde frå februar 2019.

Innsjekk og betaling

Tid			Kost			Kvalitet			Risiko			Personell			Nytte		
F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T

F = Forrige status, N = Nåværende status, T = Tendens status

Prosjektleder: Annette Fosse

Skildring: Ved innføring av løysingane i prosjekt «Innsjekk og betaling» skal pasienten få større frihet og moglegheit til å være ein ressurs i pasientforløpet gjennom bruk av sjølvbetente løysingar, samt at sjukehuset får moglegheit for betre pasientoppfølging og ressursplanlegging.

Løysinga består blant anna av stands som skal nyttast til å både sjekke inn og betale før eller etter behandlinga. Løysinga er tilpassa for ankomstregistrering til poliklinikk, innskriving og lab/blodprøver. Måla til prosjektet er at sjølvbetjent innsjekk skal nyttast av 85 % av pasientane. Minst 50 % av innsjekk skal skje via pasienten sin eigen mobile enhet.

Status: Lokalt mandat er godkjent, og det blir arbeida med å skaffe ressursar til lokal prosjektgruppe. Det skal gjennomførast ein pilot i Helse Stavanger, og løysingane i Innsjekk og betaling er planlagt innført i Helse Førde frå januar 2019.

Mitt timeval

Tid			Kost			Kvalitet			Risiko			Personell			Nytte		
F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T

F = Forrige status, N = Nåværende status, T = Tendens status

Prosjektleder: Laila Vilnes Helgheim

Skildring: Prosjektet har som formål å betre servicen til pasientane, samt å forbetre og forenkle bestilling og endring av timar ved poliklinikkane både for medarbeidarar og innbyggjarar. Pasientane vil kunne bestille og endre timar sjølve på nettet. Prosjektet skal kartleggje og utvikle IKT-løysing for tildeling og administrering av rom, utstyr, ressursar og tenester.

Status: Prosjektet har hatt redusert aktivitet i 2018 på grunn av andre prioriteringar i programmet. Dette har resultert i at Helse Førde ikkje starta opp med pilot «Eigen administrasjon av timar» i 2018. Hanne Bildøy går ut som prosjektleder, Laila Vilnes Helgheim vert kontaktperson inntil vidare. Regionalt har det vore arbeida med konseptutgreiing "Felles timebok" som er del av Mitt timeval. Løysinga med «Felles timebok» vart presentert i teknologirådet 23. mai.

Andre områder det vert jobba med er IKT løysing for booking av rom, ressursar og utstyr. Prosjektet har ein prosess gåande med DIPS og GAT. Det styrast mot ein leveranse ila fyrste halvår 2019, med produksjonssetting haust 2019.

Open linje

Tid			Kost			Kvalitet			Risiko			Personell			Nytte		
F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T

F = Forrige status, N = Nåværende status, T = Tendens status

Prosjektleder: Hanne Bildøy

Skildring: Prosjektet skal gjere det enklare for pasientar å komme gjennom på telefon når dei kontaktar spesialisthelsetenesta, og samtidig sikre at dei som svarar på telefon har eit best mogeleg utgangspunkt for å skape ei god «kundeoppleving». Prosjektet er todelt med ein teknisk del med utprøving av ny telefoniløysing, og ein organisatorisk del der det mellom anna blir sett på å moglegheta for å endre arbeidsprosessar ved å jobbe på tvers av poliklinikkar.

Status: Det er gjennomført ein pilot i Helse Førde som vart avslutta 31.12.2017. Ei arbeidsgruppe har jobba fram ei tilråding om vidare organisering av kontaktsenter basert på erfaringane frå pilotar i Helse Førde og andre føretak. Det er vedteke i lokal styringsgruppe at det skal opprettast kontaktsenter for alle somatiske poliklinikkar i Helse Førde.

Felles sentralbordløysing er eit underprosjekt i Åpen Linje, og dette blir innført hausten 2018. Ein går over til same programvare og system for sentralbord som ein brukar i Kontaktsenter. Dette for å kunne ta ut riktige tal og rapport for heile telefonisystemet i foretaket.

Regionalt er det fokus på å ha eit felles målbilde og kvalitetsindikatorar som er like for alle foretaka.

Optimal timetildeling

Tid			Kost			Kvalitet			Risiko			Personell			Nytte		
F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T

F = Forrige status, N = Nåværende status, T = Tendens status

Prosjektleder: Laila Vilnes Helgheim

Skildring: I prosjektet blir ein modell nytta for å vise det er mogleg å endre praksis for tildeling av timar, skape trygghet for at ein har kapasitet til å ta pasientar som treng øyeblikkeleg hjelp og på same tid få ned ventetidene. For å planlegge med Optimal timetildeling er det fleire forutsetningar som må på plass som til dømes å avvikle tentative

timar, langtidsplanlegging og avansert oppgaveplanlegging. Mange avdelingar planlegg med tentative timar i dag.

Status: Det vart starta ein pilot i ØNH avdelinga haust 2017/vår 2018, men som er sett på vent inntil vidare. Prosjektet har satt i gang ei kartlegging i alle poliklinkkar som skal gje ei oversikt om føresetnadane er til stades og avdekke eventuelle problemstillingar. Resultata frå kartlegginga vert presentert for styringsgruppa i mai og juni. Deretter skal det utarbeidast ein plan for vidare arbeid.

Pasientflyt og ressursar

Tid			Kost			Kvalitet			Risiko			Personell			Nytte		
F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T

F = Forrige status, N = Nåværende status, T = Tendens status

Prosjektleder: Annette Fosse

Skildring: Prosjektet har følgjande mål:

- Understøtte effektiv pasientflyt og bidra til rett prioritering og bruk av sjukehuset sine ressursar
- Gje moglegheit til å ivareta den enkelte pasient med særleg fokus på pasientar med forløp på tvers av fag, avdelingar og fagsystem
- Leggj til rette for tverrfagleg samarbeid
- Gje støtte til helsetenesta sine arbeidsprosessar og informasjonsflyt og bidra til auka kvalitet og effektivitet i tenestene
- Forenkla kvardagen for medarbeidarane gjennom brukarvenlege løysingar, og bidra til å frigjere tid for klinisk personell til pasientbehandlinga.

Status: Utkast til lokalt mandat er utarbeida og er behandla i lokal styringsgruppe i mai. Det blir no arbeida med å finne deltakare til prosjektgruppa i Helse Førde. Piloten i prosjektet skal gjennomførast på Haraldsplass. Løysingane er planlagt innført i Helse Førde frå mars 2019.

Vestlandspasienten

Tid			Kost			Kvalitet			Risiko			Personell			Nytte		
F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T

F = Forrige status, N = Nåværende status, T = Tendens status

Prosjektleder: Aina Russenes

Skildring: Prosjektet vart starta i august 2013 for å bygge ein helseportal på nett for innbyggjarane i Helse Vest. Bakgrunnen for dette var ønske om framstå som meir tilgjengelig og serviceinnstilt ovanfor innbyggjarane. Dette er eit av fleire tiltak som potensielt kan bidra

til å redusere dei kapasitetsmessige utfordringane som helsevesenet står ovanfor i åra framover.

Status: Prosjektet leverer fleire nye digitale løysingar på helsenorge.no i løpet av vår/haust 2018. Leveranse i juni 2018 er løysing for akuttspærre for barn 0-16 år. Ei løysing der ein kan blokkere visning av helseinformasjon på helsenorge.no i dei tilfeller kor helsepersonell vurderar dette som klart tilrådelig. Lokalt vert det gjennomført opplæring for personell med mynde/tilgang til å blokkere for visning.

Andre leveransar på helsenorge.no hausten 2018:

- digitalt skjema for anmodning om innsyn i journal.
- bestilling av heimetest for klamydia
- utredning av løysing for bestilling av behandlingshjelpemiddel

Prosjektet har levert løysing for digital dialog med helsefagleg kontakt/behandlar via helsenorge.no. Lokalt har det vore møte med fylkesleiar i hørselshemma landsforbund og brukarutval, der prosjektleiar orienterte om pågåande arbeid i Helse Førde og framtidig kommunikasjonsløysingar på helsenorge.no rundt dialog med pasient (dialog med helsefagleg kontakt/behandlar, digitale skjema og brev m.m). Det vert vurdert oppstart av pilot for audiografar på ØNH avdeling.

Program HELIKS – Helse Førde

Programleiarar: Olav Hesjedal og Anne Kristin Kleiven

Program HELIKS (Heilskap i kliniske system) er Helse Vests viktigaste initiativ for å nå måla i «Strategiplan for Felles EPJ i Helse Vest frem mot 2020». Strategien omfattar både pasientjournalen, kurvedelen og det digitale mediearkivet. HELIKS vart starta for å sikre koordinering av aktivitetar, overlappende funksjonar og innverknad på dei kliniske prosessane. Helse Førde har oppretta eit lokalt program med ei eiga styringsgruppe. I tillegg deltek tilsette frå føretaket i den regionale utviklinga av løysingar.

Lokale prosjekt:

- DMA (digitalt mediearkiv)
- FERD (Felles radiologiløsning)
- KULE (Kurve og legemiddelhandtering)
- ODA (Overgang til DIPS Arena)

DMA (Digitalt mediaarkiv)

Tid			Kost			Kvalitet			Risiko			Personell			Nytte		
F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T

F = Forrige status, N = Nåværende status, T = Tendens status

Prosjektleder: Ruth Oddny Fauske

Skildring: Målet til prosjektet er å oppnå betre og sikrere pasientbehandling og auka støtte til kliniske vurderingar. Dette skal skje gjennom god og sikker felles løysing for lagring, atffinning, deling og bruk av bilete og video knytt til pasientbehandling.

Status: Lagring av bilder frå ultalydapparat til DMA er ferdig utrulla på alle avdelingar i Helse Førde. På ANRR blir til dømes rapportar og bilete frå målingar av beintettleik automatisk overført til DMA, dette utgjør rundt 2400 dokument i året som før vart skanna til journal. Alle bilete som er tatt med endoskopiutstyr blir no automatisk lagra i DMA, tidlegare måtte desse etterredigerast før lagring i DMA.

FERD (Felles radiologiløsning)

Tid			Kost			Kvalitet			Risiko			Personell			Nytte		
F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T

F = Forrige status, N = Nåværende status, T = Tendens status

Prosjektleder: Sylvi Akhter Fimland

Skildring: FERD er eit regionalt prosjekt for tilpassing, implementering og innføring av ei felles løysning for radiologi i Helse Vest. Målet til prosjektet er å betre logistikk og samhandling internt, mellom føretaka og med private aktørar. Prosjektet skal bidra til god kvalitet kring pasientadministrative og kliniske data i Helse Vest si felles EPJ løysning. Vidare skal det sjå til at det er god tilgang til data både for brukarar og pasientar. Det lokale prosjektet har ansvar for planlegging og innføring av prosjektet i tett samarbeid med det regionale prosjektet.

Status: Det lokale prosjektet har utarbeida ein opplæringsplan og framdriftsplan i tråd med det regionale prosjektet. Deltakarane i det lokale prosjektet tilpassar systemet lokalt for Helse Førde og ser på arbeidsflyten. Vidare er det tinga kurslokale og allokert ressursar til opplæring.

I samband med overgangen til ny løysing er det rydda i historiske data i dagens system, og prosjektet er ferdig med å verifisere Helse Førde sine RIS- og PACS data. Etter ein regional akseptansetest vert Helse Førde sine data flytta over til det nye systemet.

Fire veker før oppstart starter eit omfattande manuelt arbeid med å flytte allereie planlagde timar frå noverande løysing DipsRIS til den nye løysinga Sectra. Helse Førde er første føretak i Helse Vest som tek i bruk den nye løysinga, og planlagt oppstart er første helga i november 2018.

KULE (Kurve og legemiddelhandtering)

Tid			Kost			Kvalitet			Risiko			Personell			Nytte		
F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T

F = Forrige status, N = Nåværende status, T = Tendens status

Prosjektleder: Helge Eide

Skildring: Målet med KULE er å betre kvalitet, tryggleik og effektivitet ved å etablere elektronisk løysing for kurve og legemiddelhandtering (MEONA) integrert med DIPS. Gjennom dette vil mellom anna risikoen for feil knytt til legemiddel verte redusert.

Status: Alle sengepostar innan somatikk og psykiatri har teke i bruk MEONA kurveløysing, med unntak av spesialsengepostane for barn og føde/gyn. Prosjektet har i 2018 redusert prosjektdeltakinga for å spare pengar. Erfaringane så langt er at deltakinga er for liten til å klare å følgje opp måla i mandatet, og det er ynskjelig å så på tildeling av kliniske ressursar på nytt. Mellom anna gir det for lite kontinuitet for prosjektgruppa med møter berre kvar 14 dag. Det manglar også personell til å følgje opp gevinstrealisering ute i avdelingane.

Innføringa av KULE i Helse Førde følgjer regional innførings- og utviklingsplan, og forseinkingar frå leverandør får konsekvensar for lokal innføring. Utsetjinga av spesialkurver gjer at innføringsplanen blir replanlagt i samråd med avdelingane.

Legemiddeltryggleik

Tid			Kost			Kvalitet			Risiko			Personell			Nytte		
F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T

F = Forrige status, N = Nåværende status, T = Tendens status

Prosjektleder: Aasta Ulvestad Kapstad

Skildring: Regionalt prosjekt med fokus på eit av dei prioriterte satsingsområda i program for pasienttryggleik i Helse Vest. Legemiddelbruk er eitt av dei områda i helsetenesta der det førekjem flest feil som truleg kan førebyggjast.

Overordna mål er å sikre pasientar mot legemiddelskade og praktiske delmål er:

1. Legemiddelsamstemming ved innkomst
2. Legemiddelsamstemming ved utreise

3. Sikre at pasienten får med seg ei skriftleg legemiddelliste, samt sikre at samstemt legemiddelinformasjon vert teke med i epikrise og tilvisingar
4. Korrekt bruk av forskrivningsmodulen

Status: Prosjektet har vore utsatt midlertidig på grunn av at prosjektleiar slutta. Det er no tilsett ny prosjektleiar som arbeidar med å starte opp prosjektet igjen.

Overgang til DIPS Arena (ODA)

Tid			Kost			Kvalitet			Risiko			Personell			Nytte		
F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T

F = Forrige status, N = Nåværende status, T = Tendens status

Prosjektleder: Arnhild Støylen

Skildring: Målet til prosjektet er å bidra til optimalisering og innføring av felles rutinar og arbeidsprosessar gjennom ein gradvis innføring av DIPS Arena som journalsystem i Helse Vest. Helse Førde si oppgåve er gjennom lokal prosjektorganisering å førebu og gjennomføre innføring i føretaket. Vidare å delta i referansegrupper for fagleg og regional forankring, bidra med ressursar frå eige fagsenter samt planlegge og gjennomføre pilotering.

Status: Det lokale prosjekt for overgangen til DIPS Arena i Helse Førde er etablert, og ventar på det regionale arbeidet med å legge til rette for innføringa i dei ulike føretaka. Tilsette frå Helse Førde deltek i regionale arbeidsgrupper for å utvikle løysinga, som til dømes Arena Operasjonsplan og Arena Behandlingsplan.

Pasientens helseteneste

Programleder: Anne Kristin Kleiven

Skildring: Programmet er forankra i og skal realisere utviklingsplanen til Helse Førde. Planen omfattar tenesteutvikling, øvrig verksemdsutvikling og byggutvikling, inkludert Nye Førde sjukehus. Gjennomføringa av planen krev eit større utviklingsarbeid i alle delar av verksemda. I hovudmålet går det fram at programmet skal arbeide for tenester som er samordna, tilpassa behovet og gjev pasienten så stor medverknad som råd.

Prosjekt:

- Framtidig akuttmottak FSS
- Lærdal sjukehus
- Nye Førde sjukehus
- Prehospitale tenester
- Stadleg leiing

Framtidig akuttmottak FSS

Tid			Kost			Kvalitet			Risiko			Personell			Nytte		
F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T

F = Forrige status, N = Nåværende status, T = Tendens status

Arbeidsgruppeleiar: Tom Ole Dyrstad

Skildring: Prosjektet er i gang, og arbeider med å ferdigstille sluttrapport med tilrådingar om ny driftsform og kompetanseutvikling (akuttmedisin). Målet er å forbetre kvalitet i akuttmottak og beskrive ny driftsmodell som kan gi styrka mottak og diagnostisering av akutte pasientar og rask behandling/rett ruting vidare til heim/kommunale tenester eller innlegging i sjukehuset. Arbeidsgruppa utgreier moglegheita for å etablere ein kombinert observasjons-/avklaringspost samlokalisert med akuttmottaket. Moglegheit for spesialisering innan akutt- og mottaksmedisin vert også utgreidd.

Status: Arbeidet vart starta opp i desember 2017 og arbeidsgruppa er breitt samansett med deltakarar frå akuttmottak, sengepost, legetenester, kommunerepresentant, tillitsvalde og verneteneste. Sluttrapport er under ferdigstilling og vert levert ultimo juni 2018. Det pågår no arbeid på detaljering av budsjett, og gevinstvurderingar.

Det er tidlegare vedteke å gjennomføre ein pilot på observasjon i 5 senger/stoler i akuttmottaket. Ei slik pilotering kan verte starta opp haust 2018.

Lærdal sjukehus

Tid			Kost			Kvalitet			Risiko			Personell			Nytte		
F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T

F = Forrige status, N = Nåværende status, T = Tendens status

Prosjektleiar: Margun Thue

Skildring: Dette er eit omfattande prosjekt som skal femne om alt frå framtidig tenestetilbod ved LSH til korleis vi skal organisere tenestene i sjukehuset og i samarbeid med andre. Prosjektet starta i 2016 med første fase som var ei kartlegging av tenester og behov. Sluttrapporten med tilrådingar for vidare arbeid ligg til grunn for arbeidet i hovudprosjektet, fase 2. Rapporten vart handsama og godkjent i styringsgruppa i januar 2018.

Det er tilrådd eit vidare arbeid med å tilpasse Lærdal sjukehus sine tilbod etter innbyggerane sine behov. Tilboda skal organiserast og driftast på ein slik måte at ressursane samla sett, i sjukehuset og elles i Helse Førde, vert nytta på best mogeleg vis. Det skal gjerast ei vurdering av kva kompetanse ein treng for å nå målsetjingane, samt ein plan for rekruttering/organisering. Vidare tilrår prosjektgruppa eit tettare fagleg samarbeid med dei

andre sjukehusa i helseføretaket samt å etablere eit nærare samarbeid med kommunane og fastlegane i regionen.

Status: Prosjektgruppa er breitt samansett med tilsette i Helse Førde, brukarrepresentant, tillitsvalde og verneombod samt fleire kommunerepresentantar. Fase 2 vart innleia med allmøte på sjukehuset og vår erfaring er at det er eit positivt engasjement for prosjektet.

Prosjektgruppa har komme godt i gang med arbeidet med ei sløyfe tilbake til kartleggingsrapporten frå fase 1. Dette for å sikre at ein følgjer tilrådingane, samt for å sile ut tiltak som kan implementerast utan vidare utgreiingar. Vi planlegg oppstart av desse i løpet av hausten slik at perioden vert både ei planleggings- og implementeringsfase.

I tillegg har prosjektet henta inn oppdatert talgrunnlag og gjort vurderingar om vi treng ytterlegare dokumentasjon. Vi har mellom anna henta inn fleire datagrunnlag frå Helse Vest som vi ikkje hadde med oss frå fase 1. Det som har hatt særleg interesse er å få innblikk i pasientstraumar ut av helseføretaket på Voss sjukehus, Helse Bergen. Prosjektgruppa har henta inn informasjon om drift og organisering av tilboda ved Nordfjord sjukehus.

I prosjektmøtet i mai vart det sett ned arbeidsgrupper som skal arbeide målretta innfor dei oppsette delmåla. Arbeidsgruppene skal levere ein fyrste rapport til prosjektgruppa før ferien.

Nye Førde sjukehus

Tid			Kost			Kvalitet			Risiko			Personell			Nytte		
F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T

F = Forrige status, N = Nåværende status, T = Tendens status

Prosjektleder: Kjell Inge Solhaug

Skildring: Prosjektet skal utvikle eit forprosjekt for areala ved nye Førde sjukehus som legg til rette for framtidig drift av sjukehuset, der ein planlegg fleksible bygg som kan ivareta endringar i behandlingmetode og kapasitetsbehov. Vidare skal bygningane og uteområde oppgraderast slik at Førde blir eit velfungerande sjukehus, der tekniske anlegg og bygningskropp har funksjonar som stettar dagens krav til sjukehusbygg innanfor definerte økonomiske rammer.

Status: Forprosjektet er inne i slutfase og alle brukarmøte med arkitekt er gjennomført. Ein jobbar mykje med PHV og detaljering innan dette, for å kunne få klart anbudsgrunnlag før sommaren. Prosjektet har starta arbeidet med skjelettet til forprosjektrapporten, men arbeidet med denne starter først når rådgjevargruppa har levert sin sluttrapport 1. juli 2018.

Det er kome ei bekymringsmelding frå arkitekt i forhold til strukturen ein no har arbeidd fram i høve nybygg. Det vert no arbeidd med og drøfta eventuelle sidespor. Dette innbefattar ein risiko for forlenging av forprosjektfasa.

Prosjektetkalkylane ligg rundt 70 millionar over prosjektramma. Kalkyla vil bli revidert fram mot sommarferien, og ei usikkerhetsanalyse vil bli gjennomført etter ferien. Forprosjektet må no starte arbeidet med å lage planar for kostnadsreducerande tiltak.

Prehospitale tenester

Tid			Kost			Kvalitet			Risiko			Personell			Nytte		
F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T

F = Forrige status, N = Nåværende status, T = Tendens status

Prosjektleder: Trine Vingsnes

Skildring: Føremålet med prosjektet er 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. Hovudmålet er tredelt:

1. Tiltrå og implementere ei 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.

Status: Prosjektet er delt inn i tre fasar:

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

Rapport frå fase 1 har vore ute til høyring våren 2018 og sak vert lagt fram for styret 22. juni. Framdrifta er noko etter opphavleg plan. Det vert elles vist til eiga styresak om prosjektet.

Stadleg leiging

Tid			Kost			Kvalitet			Risiko			Personell			Nytte		
F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T

F = Forrige status, N = Nåværende status, T = Tendens status

Prosjektleder: Anne Kristin Kleiven

Skildring: Prosjektet skal evaluere etablert modell for stadleg leiar ved Nordfjord og Lærdal sjukehus.

Status: Prosjektet har fått godkjent mandat frå styringsgruppa i mai 2018, og skal ha første møte 1. juni 2019.

Prosjekt utanfor program i Helse Førde

Det pågår fleire prosjekt som ikkje er organisert under noko lokalt program i Helse Førde. Desse kan være del av større regionale eller nasjonale satsingar og ha eigne styringsgrupper. Somme av prosjekta har føretaksleiinga som styringsgruppe, medan andre har kun prosjekteigar.

Investeringsportefølja

Tid			Kost			Kvalitet			Risiko			Personell			Nytte		
F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T

F = Forrige status, N = Nåværende status, T = Tendens status

Prosjektleder: Helge Robert Midtbø

Skildring: Føremålet er å ha god kontroll over alle investeringar, med omsyn til framdrift og ressursbruk, ha oversikt over brukte investeringsmidlar og kunne planleggje framtidige investeringar. I denne rapporteringa vert det rapportert på prosjekt under 50 millionar.

Status: Budsjettet for dei pågåande prosjekta i mai er samla 96,4 millionar. Estimert prognose for desse prosjekta er 96,5 millionar. I summen ligg mindre og større investeringar innan MTU, ambulansar, bygg og infrastruktur for IKT. Fleire av prosjekta går over fleire år. Det vert lagt vekt på å halde jamne løyvingar mellom områda frå år til år. Det kan bety omprioriteringar i løpet av året.

Dei største prosjekta i porteføljen no er MR i Lærdal, ambulansestasjon i Sogndal og ombygging ved Nordfjord psykiatrisenter. Framdrifta i alle tre prosjekta er tilfredsstillande. Bygg Aust med interkommunal legevakt, samt avlastningsareal for Helse Førde vart overlevert frå entreprenør sommaren 2017. På grunn av omtvista krav var ikkje prosjektet

avslutta ved førre styrerapportering. Til saman er det løyvd 145 millionar kroner til bygget. Om alle omtvista krav hadde gått i Helse Førde sin disfavour ville sluttsummen blitt om lag 161 millionar kroner. Sluttresultatet vart 148 millionar kroner.

LIBRA (Lager, innkjøp, budsjett, rekneskap og anskaffing)

Tid			Kost			Kvalitet			Risiko			Personell			Nytte		
F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T

F = Forrige status, N = Nåværende status, T = Tendens status

Prosjektleder: Tore Andre Dvergsdal

Skildring: Prosjekt LIBRA i Helse Førde er del av eit stort regionalt program, som mellom anna inneber at Helse Vest skal innføre eit nytt økonomisystem. I samband med behovet for nytt økonomisystem har Helse Vest starta eit arbeid med å optimalisere støttetjenester innan økonomi, innkjøp og logistikk. Dette vert gjort gjennom å utforme og innføre felles arbeidsprosessar basert på beste praksis, innføre felles systemstøtte, foreslå optimal organisering, forbetre, effektivisere og auke kvaliteten på ikkje-medisinske tenester.

Kvart helseføretak har organisert eigne lokale prosjekt for å førebu seg på eit nytt system, og endringane som vil kome i samband med dette. Det lokale prosjektet skal syte for at endringane vert implementerte på ein god måte. Prosjektet vil påverke alle leiarar, stabsfunksjonar og andre tilsette som er involverte i økonomiarbeid.

Status: Fram til no har arbeidet i LIBRA hovudsakeleg handla om å utvikle felles regionale prosessar med tilhøyrande system, og tilsette frå Helse Førde har i stor grad bidrege i dette. Det har i mindre grad vore arbeida med å legge til rette for innføringa av prosessane lokalt, men dette arbeidet startar no. Det har vore vanskeleg å oppretthalde kontinuitet i det lokale prosjektet på grunn av byte av prosjektleder. Elles har det lokale prosjektet vore vanskeleg å planlegge sidan ein ikkje har hatt tilstrekkeleg kjennskap til korleis prosessane og verktøya blir. Det har difor ikkje vore oppdaterte framdriftsplanar lokalt den seinare tida.

Det rapporterast gult på tid sidan ein no har relativt kort tid til å gjennomføre relativt store endringar. Mellom anna er det ein føresetnad at alle varer og tenester blir bestilt gjennom eit bestillingssystem. Dette er Helse Førde eit stykke i frå i dag, og endringa vil krevje ein stor grad av opplæring i organisasjonen. Vidare blir det rapportert raudt på personell sidan mellom anna forsyning har behov for ekstra ressursar i overgangsfasen til nytt system.

Mottak av LIS 2 og 3

Tid			Kost			Kvalitet			Risiko			Personell			Nytte		
F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T

F = Forrige status, N = Nåværende status, T = Tendens status

Prosjektleder: Hildur Thingnes

Skildring: Det er etablert ein ny nasjonal modell for spesialistutdanning av legar. Den første delen av ny spesialistutdanning for legar, LIS 1, starta 1. september 2017. Andre og tredje del, LIS 2 og 3 starter 1. mars 2019. Den nye modellen for spesialistutdanning er ei viktig og omfattande kvalitetsreform, og har som målsetting å effektivisere utdanningsløpa og gi betre og tryggare pasientbehandling. Hovudansvaret for den nye spesialistutdanninga er lagt til leiinga på det enkelte helseføretak/sjukehus.

For å koordinere den nye utdanninga er det etablert eit felles regionalt mottaksprosjekt for LIS 2 og LIS 3 i Helse Vest. Under det regionale prosjektet er det oppretta lokale mottaksprosjekt i kvart føretak for å følgje opp dei regionale planane og vere kontaktpersonar lokalt.

Status: Det regionale prosjektet er godt planlagt, og har i stor grad lagt til rette for arbeidet som skal skje i dei ulike føretaka. Helsedirektoratet, i samarbeid med spesialistkomiteane i Den Norske Legeforening, har gjort eit omfattande arbeid med å sikre minimumsinnhald i dei ulike utdanningsplanane som alle føretaka i Noreg må jobbe etter.

Arbeidet lokalt går i hovudsak ut på å samarbeide med alle avdelingane kring læringsmål og læringsaktivitetar som Helse Førde kan tilby. Dette inneber også at det vert synleggjort kva som må gjennomførast på regionsjukehus. I samarbeid med det regionale prosjektet (RegUT), vil det utover hausten verte arbeida med å få til avtalar kring hospitering og teneste ved andre sjukehus i dei tilfella kandidatar ikkje kan motta læringsaktivitetar i Helse Førde.

Prosjektet er etablert med prosjektgruppe og har gjennomført informasjonsmøter med dei fleste avdelingane om arbeidet med overgangen til ny ordning for spesialistutdanning. Innan starten av juni, skal alle avdelingane ha svara ut kva ein kan oppnå lokalt og ikkje.

Det blir rapportert med gult på tid og personell. For nokre spesialitetar er læringsmåla endå ikkje klare, slik at arbeidet med å finne læringsaktivitetar har blitt forseinka. Prosjektet har likevel tru på å komme i mål med dette arbeidet før ferien. Elles blir det rapportert gult på personell, sidan fleire avdelingar har meldt om utfordringar med å sette av tid til arbeidet, sjølv om dei ser at arbeidet er viktig.

Nasjonalt helseatlas

Tid			Kost			Kvalitet			Risiko			Personell			Nytte		
F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T

F = Forrige status, N = Nåværende status, T = Tendens status

Prosjektleder: Marte Bale

Skildring: For å få betre kunnskap om forbruk og variasjon av helsetenester skal det utviklast ei nasjonal elektronisk atlasteneste. Nasjonal helseatlasteneste skal presentere omfang,

ulikskapar og utviklingstrendar av helsetenester (diagnostikk, prosedyrar osv.) fordelt på geografiske regionar. Kunnskap om variasjonar skal mellom anna nyttast i forbetningsarbeid i spesialisthelsetenesta. Helse- og omsorgsdepartementet bad i føretaksmøte i januar 2015 Helse Nord RHF og Helse Vest RHF om å samarbeide med Helsedirektoratet om å utvikle ei nasjonal atlasteneste. Helse Førde utfører dette oppdraget på vegner av Helse Vest RHF.

Status: Helse Førde har data frå Norsk pasientregister til å utvikle to helseatlas. Det meste av tida brukar vi på helseatlas "sentrale ortopediske tilstandar". Helseatlas vil innehalde informasjon om bruk av helsetenester innan brotbehandling, rygg, artrose og "andre" i perioden 2012- 2016. Vi ser på operasjonar per 100 000 innbyggjar, operasjonstypar og kor stor del av pasientane som blir opererte. I tillegg ynskjer vi å sjå på liggedøgn, innleggelsar og etterkontrollar for nokre av tilstandane.

Kvalitetssjekk av utrekningane og skriving av rapport skjer parallellt, og vi skal etterkvart både skrive faktaark og klargjere for publisering av informasjonen på www.helseatlas.no.

Datasettet frå Norsk pasientregister er krevande å arbeide med, og det er difor viktig å bruke tid for å få teljingane og vurderingane mest mogleg korrekte. Vi har god hjelp frå ressursgruppa, og har fått innspel frå fleire av dei medisinske kvalitetsregistra og frå nettverksgruppa.

Vi har også data til å utvikle eit helseatlas innan psykisk helsevern. Til dette helseatlas har vi søkt om utlevering av eit nyare datasett, for at dataene vi gjer analysene ut frå ikkje skal vere for gamle. Det vil bli tilsett ein ekstra person i teamet som i hovudsak også vil arbeide med dataanalyse.

NORSE - Kvalitetsregister og klinisk tilbakemeldingssystem i PHV

Tid			Kost			Kvalitet			Risiko			Personell			Nytte		
F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T

F = Forrige status, N = Nåværende status, T = Tendens status

Prosjektleder: Christian Moltu

Skildring: NORSE er eit system som er utvikla i Helse Førde for å gje strukturerte tilbakemeldingar frå brukarar i psykisk helsevern. Dette vil gje betre grunnlag for individualisert behandling, heilskapleg forståing av liding- og ressursbilete og større brukarmedverknad. Systemet lærer aktivt av pasientanes tilbakemeldingar, og tilpassar vidare målingar etter desse og utviklar profilar av symptom og ressursar hos pasientar. Denne informasjonen kan klinikarane nytte gjennom behandlingssløpet.

Status: NORSE fungerer godt hos de klinikerne som har kommet godt i gang med å bruke systemet som et strukturert tilbakemeldingsverktøy sammen med sine pasienter. Det er

likevel en del utfordringer med å få så høy bruk som avdelingene har målsetning om. Det er en sammensatt forklaring på hvorfor bruken av NORSE ikke møter forventede målsetninger.

I en implementeringsperiode er det forventet at ein må sette av noe mer resurser for å kunne høste gode gevinster av å bruke tilbakemeldingssystemet, både på system- og pasientnivå. Vi ser at det er vanskelig for noen avdelinger å finne tilstrekkelig tid til å prioritere en god implementering og bruk av NORSE hos sine ansatte. Dette vises gjennom utfordringene med å finne tid til at vi kan komme til avdelingene og hjelpe til i denne prosessen, samt generell kontakt med signifikante brukere på de forskjellige stedene.

Det er levert inn ein prosjektkandidat til Helse Vest si prosjektportefølje for vurdere ei regional innføring av løysinga.

Pasientar med store, langvarige og samansette behov

Tid			Kost			Kvalitet			Risiko			Personell			Nytte		
F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T

F = Forrige status, N = Nåværende status, T = Tendens status

Prosjektleder: Liv Marie Torbergsen

Skildring: Prosjektet byggjer på det tidlegare «Storbrukarprosjektet», og er eit samarbeid mellom Helse Førde, Høgskulen i Sogn og Fjordane, Eid kommune, Flora kommune og Førde kommune. Prosjektet har som hovudmål å betre livskvaliteten til pasientar med store og samansette behov gjennom å utvikle gode pasientforløp og effektiv oppfølging i samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetenesta i Sogn og Fjordane fylke.

Status: Prosjektet har vore utsatt midlertidig på grunn av at prosjektleder slutta. Det er no tilsett ny prosjektleder som arbeidar med å starte opp prosjektet igjen.

Samlokalisering av sengepostar kirurgi og ortopedi

Tid			Kost			Kvalitet			Risiko			Personell			Nytte		
F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T

F = Forrige status, N = Nåværende status, T = Tendens status

Prosjektleder: Tone Holvik

Skildring: Våren 2017 vart det levert ei utgreiing til administrerende direktør om moglegheiter for kostnadsreduksjon knytt til døgn drifta ved Førde sentralsjukehus. Utgreiinga peika mellom anna på at ei samlokalisering av ortopedisk og kirurgisk i same etasje kunne lette samarbeidet om bemanning. Styret vedtok (sak 019/17) at det skulle arbeidast vidare for å gjennomføre tiltaket.

Ortopedisk og kirurgisk sengepost held i dag til i kvar sin etasje, der ortopedisk sengepost er samlokalisert med Pasienthotellet. Kirurgisk sengepost, inkludert senger til ØNH og auge er i same etasje som Føde/gyn poliklinikk.

Hovudmålet til prosjektet er å planlegge og gjennomføre samlokaliseringa. Dette inneber mellom anna å analysere flytte- og investeringskostnader, utarbeide nye bemanningsplanar og effektivisere pasientforløpa

Status: Prosjektet arbeida i utgangspunktet ut frå ei samlokalisering i 6. etg. Føresetnadene for dette vart endra og føretaksleiinga vedtok ei samlokalisering i 7. etg i staden. Dette medførte at framdrifta i prosjektet vart utsatt med rundt ein månad.

Det er laga ei planskisse for ei samlokalisering i 7. etg. som begge sengepostane er samde i. Skissa er kostnadsrekna av drift- og eigedomsavdelinga og føretaksleiinga vedtok i møte den 8. mai vidare framdrift i prosjektet med vald løysing i 7. etg. Drift- og eigedomsavdelinga er ansvarlege for gjennomføringa av ombygginga i både 7. og 6. etg. (pasienthotellet), medan dette prosjektet skal finne driftsmodell for pasienthotellet vidare.

Det vert arbeidd vidare med milepælane i prosjektet som etter framdriftsplanen er ferdig medio september. Nytt arbeid i høve pasienthotellet vert lagt inn i framdriftsplanane. Framdrifta i prosjektet er forlenga med vel 2 månadar, sommarferieavviklinga gjer at ressursituasjonen i prosjektet er utfordrande sidan det er vanskeleg å få alle til å møte.

TikkTalk - skjermtolking

Tid			Kost			Kvalitet			Risiko			Personell			Nytte		
F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T	F	N	T

F = Forrige status, N = Nåværende status, T = Tendens status

Prosjektleder: Nyonga Nyamata Rugumayo Amundsen

Skildring: Helse Førde har inngått eit samarbeid med TikkTalk AS (tidlegare kalla Skiwo AS) gjennom eit offentleg forskings- og utviklingsprosjekt (OFU). Målet med prosjektet er å utvikle ei ny og meir innovativ tolkeløysing som dekkjer behova til brukarane betre. Prosjektet har fått tildelt støtte av Innovasjon Norge og innovasjonsmidlar frå Helse Vest.

Bakgrunnen for prosjektet er eit aukande behov for tolk i pasientbehandlinga på grunn av fleire innbyggjarar med minoritetsbakgrunn og auka turisme i regionen. I tillegg var situasjonen innanfor tolketenesta ikkje tilfredsstillande når det gjeld tilgang til dokumentert kvalitet eller god organisering av fagområdet. Vidare peikar NOU 2014:8 på at auka bruk av fjerntolking er naudsynt for å sikre likeverdige tolketenester til alle pasientar med minoritetsbakgrunn i Helse-Norge. Fjerntolking betyr telefontolking og skjermtolking.

Helse Førde har tidlegare gjennomført nesten alle tolkeoppdraga på telefon. Dette er ikkje ein tilfredsstillande metode fordi det kan oppstå mistydingar når ein ikkje ser kvarandre. Ein tapar viktig non-verbal informasjon, og feiltolking kan resultere i svært uheldige hendingar. Den beste opplevinga er med fysisk frammøte av tolken. Men store avstandar i fylket og mangel på lokale utdanna tolkar, gjer dette kostbart både tidsmessig og i høve transport.

Status: Prosjektet har heva kvaliteten på tolkeoppdraga og forenkla logistikken ved hjelp av ny teknologi og betre tilgang til utdannande tolkar. TikkTalk har levert kvalifiserte og utdanna tolkar i 97 prosent av alle oppdraga til Helse Førde i 2017. Før prosjektstart var nivået på kvalifiserte tolkar som utførte tolkeoppdrag på 24 prosent. Per 1. april 2018 har prosjektet klart å oppnå ein leveranse på 99,3 prosent av alle oppdraga med kvalifiserte tolkar.

Brukarar og tolkar seier at dei er godt nøgde med tolketenestene som blir levert gjennom TikkTalk og føretaksleiinga vedtok i mars å forlenge prosjektet ut 2018. For å undersøke moglegheita til å innføre løysinga i dei øvrige føretaka i Helse Vest, blir det utarbeida ein prosjektkandidat til den regionale prosjektportefølja til innmeldingsfristen 31.12.18.

Konklusjon

I Helse Førde er det høg aktivitet innan ulike prosjekt og prosessar, med fokus på auka pasienttryggleik, kvalitet og samhandling. Verktøy og system som er etablerte for å overvake og halde kontroll over aktivitet, ressursbruk og prioritering er under stadig utvikling.