



**Mandat for
prosjekt “Prehospitale tenester” fase 3
- innføring av tiltaka**

Føremål med prosjektet «Prehospitale tenester»

Å sikre innbyggjarane i opptaksområdet til Helse Førde gode prehospitale tenester og eit godt samarbeid mellom helseføretaket og kommunane om den akuttmedisinske kjeda.

Bakgrunn for prosjektet

Prosjektet Prehospitale tenester omfattar bil- og båtambulansetenesta i Helse Førde. AMK og føretaket sitt medisinske ansvar for luftambulansen i Førde og redningshelikopteret i Florø, er ikkje ein del av prosjektet, men det skal takast omsyn til drifta der.

Prosjektet er ein del av utviklingsprogrammet «Pasientens helseteneste», og er delt inn i tre fasar.

Gjennom fase 1 og fase 2 er tenesta kartlagt, og det er lagt ein plan for tenestene framover. Fase 3 omhandlar innføring av tiltaka. 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.

KVA er prosjektmåla

Hovudmål for alle dei tre fasane i prosjektet.

1. Tilrå 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.

Hovudmåla skal bli nådd gjennom arbeid i tre fasar:

- Fase 1 (Haust 2017): Etablere prosjekt, forankring internt og eksternt. Avklare prinsipp, premisser og rammevilkår. Forankring / høyring.
- Fase 2 (Haust 2018 - haust 2019): Detaljering av modellar.
- Fase 3 (Vår 2020 – vår 2023 (18-36 mnd.): Implementering av vald modell

Mål for prosessen i alle fasane:

- A) 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.
- B) 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.
- C) Sikre ein jamn og god kommunikasjon i prosjektet "Prehospitale tenester" til tilsette, kommunar, eigar og befolkninga i fylket elles.
- D) Sikre involvering frå brukarar og innspel frå innbyggjarar elles.

Mål for fase 3 av prosjektet:

Innføre tiltaka, vedtekne i styremøte i Helse Førde 24. januar 2020.

KVA skal gjerast i prosjektet og KORLEIS skal det gjennomførast

Sikre at Helse Førde gjennomfører desse tiltaka:

Nr	Tiltak:
2.1	Løfte opp behovet for god styringsinformasjon ved innføring av regionale og nasjonale system.
2.2	Nytte analysekapasitet (Samhandlingsbarometeret) for å vurdere utvikling av styringsinformasjon på tvers av forvaltningsnivåa i den prehospitale kjeden.
3.1	Ta i bruk robust mobilt helsenett eller tilsvarende løysingar når det vert tilgjengeleg.
3.2	Delta aktivt i innføring av eit prehospitalt journalsystem.
3.3	Bruke videoløysingar slik at ambulansesarbeidarane kan få støtte til diagnostikk og behandling.
3.4	Ta på seg å vere nasjonal pilot i innføring av nytt fleir-regionalt AMK-system.
3.5	Utvikle og nytte innovativ simulering og bruk av VR-briller til e-læring i opplæring av helsepersonell.
3.6	Halde fram og utvikle samarbeidet med legevakt-piloten for å dele erfaringar knytt til virtuell kommunikasjon mellom ulike lokalitetar.
4.1	Arbeide for kasernevakt/tilstadesvakt for alle ambulansebilmar bemanna etter akuttmedisinforskrifta.
4.2	Arbeide vidare med å nytte rotasjonsordning for å jamne ut oppdrag på stasjonar med høg og låg aktivitet.
4.3	Arbeide for ei grunnbemanning som sikrar oppdekking av vakter med kompetent personell.
4.4	Samle vikarane under ein leiar, og låne dei ut til dei stasjonane som har behov.
4.5	Justere beredskap i takt med sesongvariasjonar og ekstraordinære driftssituasjonar.
5.1	Samarbeide med utdanningsinstitusjonar for å oppnå lokal rekruttering til prehospitala tenester.
5.2	Ta i mot lærlingar i ambulansetenesta.
5.3	Medverke i forskning inn mot prehospitala tenester.
5.4	Samarbeide med kommunehelsetenesta og andre naudetatmar om kompetansestyrking.
5.5	Arbeide for å auke ressursar til fagleg utvikling, og å tilsetje medisinsk rådgjevar.
5.6	Ha støtteordning for tilsette som tar vidareutdanning i tråd med tenesta sin kompetanseplan og lønspolitikken til føretaket.
6.1	Nytte felles skåringsverktøy i overgang mellom prehospitalt og hospitalt forløp der det er føremålstenleg.
6.2	Arbeide for at bestillar har avklara mottakar for transport før bestilling, eller at det vert avklara undervegs viss det haster å sette i verk oppdraget.
6.3	Gje arbeidsgruppe for akuttmottak i oppdrag å arbeide vidare med desse punkta: <ul style="list-style-type: none"> • Prehospitala tenester har behov for eitt definert avleveringspunkt i sjukehusa som tek ansvar for alle pasientar som ikkje er avklart til spesifikk mottakar .

	<ul style="list-style-type: none"> • Pasientar i ulike triagekategoriar og fagområde må ivaretakast medan forløp vert avklara. • Uttransport av pasientar som skal «heim» treng ei sone der dei kan vente, eventuelt med tilgang av assistanse for praktiske gjeremål og svar på spørsmål.
6.4	Sikre at rekvirent stiller med følgjekompetanse dersom ambulansetransport ut av sjukehus krev kompetanse som ambulansetenesta ikkje har.
6.5	Syte for at ambulansepersonellet har tilgang på medisinske opplysningar som vedrører hendinga ved transport til sjukehus, og at dei får pasientopplysningar ved overgang frå sjukehus til ambulanseteneste.
6.6	Halde fram med informasjonskampanjar for å påverke rekvirentar til å velje billegaste transportform.
6.7	Ikkje slå saman ressursstyringa til AMK og Pasientreiser.
6.8	Starte opp kvit bil som eit prosjekt over to år.
6.9	Endre bestillingsformular for planlagde ambulanseoppdrag til å identifisere transportar som kan gå med kvit bil.
6.10	Arbeide for å plassere ventesona til Pasientreiser i det sentrale poliklinikkarealet i Førde sentralsjukehus.
6.11	Avklare spesifikk organisatorisk tilknytning for Pasientreiser i linja.
7.1	Vidareføre eit ope og godt samarbeid med kommunane gjennom etablerte samarbeidsforum.
7.2	Ha utoverretta faktabasert kommunikasjon til innbyggjarane i høyringsperioden og i gjennomføringa av planen.
7.3	Delta i system og opplæring for å hjelpe alle kommunar til å jobbe målretta med oppretting av akutthjelparordningar.
8.1	Går ut fordi det er dekkja av endra punkt 4.1.
8.2	Går ut fordi det er dekkja av 4.2.
8.3	Halde på dagens desentrale struktur med desse endringane:
8.4	Sette i verk utviding av dagbilen i Lærdal til alle dagar når det er føremålstenleg.
8.5	Gjennomføre ein prøveperiode på 12 månader der dagbilen i Luster vert flytta til Sogndal, med evaluering undervegs.
8.6	Greie ut vidare endringar for døgnbil i Lavik, og vurdere alternative modellar.
8.7	Arbeide vidare med omgjerung av døgnbil i Ytre Bremanger til einmannsbetent ambulanseressurs, alternativt redusere til ein ambulanse i Bremanger kommune.
8.8	Gjennomføre vedtekne endringar i båtambulanseområde sør.
8.9	Vurdere konsekvensane av at Hornindal kommune no er slegen saman med Volda kommune, og ikkje lenger er ein del av Helse Førde sitt ansvarsområde.

- Det skal lagast ein innføringsplan som skal syne rekkefølga for innføring av dei ulike tiltaka, skissere kven som skal arbeide med dei og tidspunkt for innføring. Eit første utkast skal leggst fram for styret saman med forslag til mandat.

- Kostnadene med tiltaka skal gjennomgåast, og det skal haldast løpande kontroll med den totale kostnadsverknaden i innføringsløpet.
- Innføringsplanen skal også innehalde evaluerings- og statustidspunkt for kvart enkelt tiltak.
- Vedlegget «Arbeidsform og førebels skisse til innføringsplan fase 3 prehospitala tenester», når det er korrigert etter eventuelle kommentarar frå styremøtet 23. mars 2020, er rettleiande for korleis prosjektarbeidet skal gjennomførast.
- Prehospital plan er ein del av utviklingsplanen til Helse Førde. Den vart sist rullert i 2018. Nye rulleringar av utviklingsplanen skal også omhandle prehospital plan.

Nytteeffekt av prosjektet

Prosjektet skal sikre eit prehospitalt tilbod til befolkninga i opptaksområdet til Helse Førde som:

- 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 “Prehospitala tenester”

Prosjektperiode

For samla prosjektperiode vert det vist til punktet “Kva er prosjektmåla” ovanfor.

Fase 3 av prosjektet “Prehospitala tenester” startar våren 2020 og prosjektperioden er estimert til 18-36 månader.

Føringar for prosjektet

- Gjeldande lover og forskrifter
- Nasjonal helse- og sjukehusplan
- Styringsdokumentet (bestilling frå Helse Vest)
- Styrevedtak om prehospital plan 24. januar 2020 i Helse Førde
- Utviklingsplan for Helse Førde 2018 – 2035
- Delavtale mellom kommunane og Helse Førde om den akuttmedisinske forskrifta
- Delavtale mellom kommunane og Helse Førde om ansvarsavklaring

- Krav og føringar for tildelte midlar 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 og prinsipp for tenesteutvikling og skal arbeide for at Helse Førde skal:

- 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
- ha ein kommunikasjon om krevjande problemstillingar som innbyggjarane opplever som open

KVA er rammer og avgrensingar for prosjektet

Prosjektet gjeld for

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

Økonomi

Prosjektet skal tilførast midlar til støtte for å halde kontroll på framdrift og måloppnåing.

Avgrensing

Prosjektet har i første og andre fase avklart rammer, premisser og føringar og utarbeidd ein plan for dei prehospitale tenestene. Fase 3 er avgrensa til å gjennomføre den vedtekne planen.

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

Prosjektet må avklare sitt grensesnitt til følgjande prosjekt:

- Nye Førde sjukehus med tenesteutviklingsprosjekt

- Utviklingsplan for Helse Førde
- Helse Vest 2035
- Regionale prosjekt
- Nasjonale prosjekt

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. Kommunane er viktige samarbeidspartnarar for Helse Førde og har også eit ansvar i den prehospitala kjeda. Dette er mellom anna tydeleggjort i Akuttmedisinføreskrifta. Det som er skildra ovanfor må også sjåast opp mot bakgrunn, hovudmål, delmål og avgrensing for prosjektet.

Rapportering / målepunkt

Prosjektet skal rapportere jamleg til styringsgruppa i Pasientens helseteneste.

Vedlegget «Arbeidsform og førebels skisse til innføringsplan fase 3 prehospitala tenester», når det er korrigert etter eventuelle kommentarar frå styremøtet 23. mars 2020, er rettleiande for korleis prosjektarbeidet skal gjennomførast.

Prosjektorganisering

Programeigar

Programeigar for Pasientens helseteneste er administrerande direktør Arve Varden.

Styringsgruppe for prosjektet

Styringsgruppe for prosjektet er styringsgruppa i Pasientens helseteneste

Prosjektleder

Direktør kirurgisk klinikk, Tom Guldhav

Prosjektgruppe

Namn	Tittel / funksjon	Eining
Tom Guldhav	Prosjektleder – klinikkdirektør	HF Kirurgisk klinikk
Robert Brennersted	Prosjektgruppedlem – avdelingssjef	HF Avdeling for akuttmedisin
Stian Sægrov	Prosjektgruppedlem – ambulansesjef	HF Ambulansetenesta

Vidar Vie	Spesialrådgjevar	Føretakssekretariatet
	Prosjektgruppemedlem	Brukarrepresentant
	KS, Prosjektgruppemedlem	
	KS, Prosjektgruppemedlem	
	Prosjektgruppemedlem	Tillitsvalt
	Prosjektgruppemedlem	Tillitsvalt
	Prosjektgruppemedlem	Vernetenesta
Prosjektstøtte		
Terje Ulvedal	Kommunikasjonssjef	Helse Førde
Lars Erik Solend	Controller, Kirurgisk klinikk	Helse Førde
Tone Holvik	Samhandlingssjef	Helse Førde
Anne Vikum	HR	Helse Førde

Arbeidsgrupper

Det skal settast ned undergrupper for å gjennomføre deler, eller grupper, av tiltaka. Eksterne, tillitsvalte og verneteneste skal sikrast representasjon der når det er behov for det.

Prosjektgruppa peikar ut medlemmer til undergruppene.

Arbeidsutval

Den driftsmessige oppfølginga av tiltaksgjennomføringa skal skje gjennom arbeidsutvalet som er samansett slik:

Namn	Tittel / funksjon	Eining
Tom Guldhav	Prosjektleder – klinikkdirektør	HF Kirurgisk klinikk
Robert Brennersted	Prosjektgruppemedlem – avdelingssjef	HF Avdeling for akuttmedisin
Stian Sægrov	Prosjektgruppemedlem – ambulansesjef	HF Ambulansetenesta
Vidar Vie	Spesialrådgjevar	Føretakssekretariatet
Øystein Hellesest	Økonomiavdelinga	Helse Førde
Prosjektstøtte		
Terje Ulvedal	Kommunikasjonssjef	Helse Førde
Lars Erik Solend	Controller, Kirurgisk klinikk	Helse Førde
Tone Holvik	Samhandlingssjef	Helse Førde
Anne Vikum	HR	Helse Førde

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

Namn	Rolle, eining
Tom Guldhav, direktør Kirurgisk klinikk	(Møteleiar) Helse Førde
Ingvill Skogseth, seniorrådgjevar	Helse Vest
Hanne Klausen, klinikkdirektør	Helse Bergen
Arild Østergaard, spesialrådgjevar	Prehospital klinikk Oslo Universitetssykehus
Steinar Olsen, avdelingsdirektør avdeling medisinsk nødmeldetjeneste (vara: Rune Arnesen, seniorrådgiver avdeling medisinsk nødmeldetjeneste)	Helsedirektoratet
Terje Brandsøy, dagleg leiar	Alarmsentralen i Sogn og Fjordane
, koordinator	PKO (Praksiskonsulentar) i Helse Førde

Vedlegg: Arbeidsform og førebels skisse til innføringsplan fase 3 prehospitala tenester