

Årleg Melding 2011

Helse Førde HF

Vedtøken i styremøtet.....

Innhald

1	Innleiing.....	1
1.1	Visjon, strategi for verksemda og verdigrunnlag.....	1
1.2	Helse 2020	1
2	Hovudområde for styring og oppfølging i 2011.....	1
2.1	Generelt.....	1
2.2	Konkrete omstillingstiltak	2
3	Helsefaglege styringskrav	2
3.1	Nye forskrifter.....	2
3.2	Nasjonale strategiar og handlingsplanar.....	2
3.3	Særskilde satsingsområder i 2011	3
3.3.1	Ventetider, pasientforløp og fristbrot	3
3.3.2	Kvalitet og pasienttryggleik.....	4
3.3.3	Tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelbrukarar (TSB).....	8
3.3.4	Psykisk helsevern.....	9
3.3.5	Diagnostisering og behandling av kreft.....	10
3.3.6	Innovasjon.....	12
3.4	Andre område	12
3.4.1	Habilitering og rehabilitering.....	12
3.4.2	Akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus.....	13
3.4.3	Behandling av hjarteflimmer.....	13
3.4.4	Behandling av sjukeleg overvekt	13
3.4.5	Ernæring og mattryggleik	14
3.4.6	Spesialisthelsetenestetilbodet for eldre.....	15
3.4.7	Radiologi.....	15
3.4.8	Regionale kompetansesentra.....	16
3.5	Beredskap og smittevern	16
3.6	Utdanning av helsepersonell	16
3.7	Forsking	17
3.8	Opplæring av pasientar og pårørande.....	18
4	Økonomiske krav og rammevilkår	18
4.1	Resultatkrav for 2011	18
4.2	Investeringar.....	18
4.3	Låneopptak og driftskreditt.....	19
5	Organisatoriske krav	19
5.1	Oppfølging av samhandlingsreforma og nasjonal helse- og omsorgsplan.....	19
5.2	Rettleiing for styrearbeid og fastsetting av instruksar.....	20
5.3	Regjeringa sin eigarpolitikk.....	20
5.4	Tiltak på personalområdet.....	20
5.4.1	Utdanning, etisk rekruttering og gode rutinar for tilsetting	20
5.4.2	Faste stillingar og deltid.....	21
5.4.3	Inkluderande arbeidsliv (IA) og sjukefråvær m.v.....	22
5.4.4	Konsulentbruk	22
5.4.5	Leiarskap.....	22
5.4.6	Praksis for permisjonar.....	22
5.5	Intern kontroll og risikostyring.....	22
5.5.1	Internrevisjon.....	22
5.6	Kvalitet i prosessane for innkjøp.....	23
5.7	Utvikling på IKT-området	23

5.8	Naudnett	24
5.9	Regional samhandling	25
5.9.1	Samhandling med Sjukehusapoteka Vest HF	25
5.10	Eigedom	25
5.10.1	Utvikling av eigedomsområdet	25
5.10.2	Vedlikehaldsplanlegging	26
5.10.3	Arealplanarbeidet	26
5.10.4	Landsverneplan	26
6	Andre styringskrav	27
6.1	Miljø- og klimatiltak	27
6.2	Kommunikasjon og omdømme	28
6.3	H-reseptordninga	28
6.4	Parkering	28
6.5	Rutinar for betaling av obduksjonslaborantar	28
6.6	Eigenandel for tilsette i føretaka	29
6.7	Rutinar for tilgang til elektronisk pasientjournal ved planlagde tilsyn	29
7	Plandokument	29
7.1	Utviklingstrendar og rammer	29
7.1.1	Utviklinga innanfor opptaksområdet	29
7.1.2	Økonomiske rammer	30
7.1.3	Personell og kompetanse	30
7.1.4	Bygningskapital, status og utfordringar	31
7.2	Strategiar og planar i Helse Førde	32
7.2.1	Gjennomføring Helse Førde 2020	32
7.2.2	Samhandlingsreforma	33

1 Innleiing

1.1 Visjon, strategi for verksemda og verdigrunnlag

Visjonen til Helse Førde er ”Vi skal fremje helse og livskvalitet”. Visjonen kjem fram i strategiplanen for heile Helse Vest, HELSE 2020, som var ferdig i 2007. Denne legg føringar for utviklinga av pasienttilbodet innan spesialisthelsetenesta i regionen. Visjonen, verdigrunnlaget og dei overordna målsettingane er felles for heile føretaksgruppa.

Helse Førde legg vekt på at tenestene skal vere moderne, kunnskapsbaserte og trygge. For å nå det målet arbeider ein med kontinuerleg forbetring, involvering av brukarar, tilsette og fagpersonar og samhandling internt og eksternt.

Styret i Helse Førde tok i 2009 initiativet til strategiarbeidet Helse Førde 2020. I juni 2010 vedtok styret «Målbiletet og modell for somatiske spesialisthelsetenest i Helse Førde mot 2020». Desember 2010 gjorde Helse Vest vedtak i same sak. Vedtaket vart følgt opp i Føretaksmøtet mai 2011. Sidan august 2011 har Helse Førde i gang arbeidet med gjennomføring av dei vedtak som er fatta. Nærare om dette i punkt 7.2.

1.2 Helse 2020

Helse Førde har følgt opp Helse 2020 gjennom vidareføring av arbeidet som starta i 2010. Strategiplanen «Målbiletet og modell for somatiske spesialisthelsetenest i Helse Førde mot 2020» vart vedteken i føretaksmøtet 4. mai 2011. Gjennomføring av målbiletet skal vere ferdig innan utgangen av 2014. Det er også i 2011 starta eit prosjektarbeid gjennom Utviklingsprosjekt Nordfjord sjukehus. Dette skal gjennomførast over ein tre-års periode og skal kunne vere ein modell for framtidige lokalsjukehus på nasjonalt nivå. Prosjekteigar er Helse Vest RHF.

2 Hovudområde for styring og oppfølging i 2011

Strategiplan Helse Førde 2020 vart vedteken i 2011 og har, saman med tiltak for å unngå underskot i drifta, hatt hovudfokus i 2011. Føretaket er i gjennomføringsfasen av vedteken strategiplan der mål om strukturelle endringar på sikt skal føre til balanse i rekneskapen. Endeleg vedtak i saka «Modell for somatiske spesialisthelseteneste i Helse Førde» løyser ikkje utfordringane med å skape berekraftig økonomi. Helse Førde har derfor gjennom Budsjett 2012 arbeidd med ytterlegare tiltak for å nå dette målet.

I 2011 har føretaket hatt høgt fokus på måling av kvalitet og pasienttryggleik. Helse Førde har i 2011 gjennomgåande gode resultat på nasjonale kvalitetsindikatorar.

2.1 Generelt

Strategiarbeidet har mål å tilby moderne, kunnskapsbaserte og trygge tenester innan tilgjengelege rammer i heile Sogn og Fjordane. Bakgrunnen for omstillingsarbeidet har vore fagleg utvikling og den vanskelege økonomiske situasjonen. Strategiplanen har synleggjort at dei økonomiske utfordringane i hovudsak skuldast strukturelle utfordringar. I påvente av effekt av omstillingstiltak har Helse Førde også i 2011 fått høve til å gå med 40 millionar kroner i underskot og har også fått 30 millionar kroner i skjønstilskot utover det som følgjer av inntektsmodellen

2.2 Konkrete omstillingstiltak

Gjennom budsjett 2011 vedtok styret ein tiltakspakke der ein skulle ha fokus på effektivisering innan føretaket. Det vart gjennomført omfattande prosessar i alle klinikkane og det vart lagt opp til ei samla innsparing på om lag 32 millionar for 2011.

Helse Førde har etter endeleg vedtak i mai 2011 arbeidd med «Gjennomføring Helse Førde 2020» organisert i prosjekt som har involvert både leiing, tilsette, brukarar og kommunar. Ei nærare konkretisering av omstillingane er omtala under punkt 7.2.

3 Helsefaglege styringskrav

Helse Førde legg stor vekt på å oppfylle helsefaglege styringskrav som vert pålagt helsetenesta. Føretaket har fått øymerka tilskot til tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige og til prosjektet «Raskare tilbake». Helse Førde har brukt midlane i samsvar med føresetnadane i tildelinga.

Effekten av «Raskare tilbake» har ikkje vore evaluert i 2011, men vil bli arbeidd med i 2012.

Arbeidet med avklaringseiningar med tverrfagleg medisinsk kompetanse har vore arbeidd med i 2011. Dette gjeld arbeid i forhold til fedmebehandling og til eining for kronisk smertebehandling. Dette vert arbeidd vidare med i 2012.

Helse Førde arbeider med kartlegging av behov for samarbeid med kommunehelsetenesta og NAV. Prosjektet kalla Samhandlingsbarometeret er eit døme. Som del av dette prosjektet reiser prosjektleiar ut til dei kommunane i Sogn og Fjordane som ynskjer besøk. Det er gjennomført 13 møter i 2011, og avtalt 11 nye for 2012. Deltakarar på møta er fastlegar, leiarar innan helse- og omsorgstenesta og fleire.

Tema for møta er å informere om prosjektet og få innspel i høve utvikling av nettsida som er ein del av prosjektet. I samtale angående kommunen sine forslag til kva som skal inngå av statistikk på nettsida, er det mellom anna komme inn ynskjer om informasjon om tilvisingspraksis og forbruk ved poliklinikkar, ventetider for poliklinisk undersøking og behandling, tal på liggedøgn i sjukehus totalt og for utskrivingsklare pasientar og re-innleggingar. Det er også interesse for å vite om kvar pasientane vert tilvist frå (t.d. sjukeheim/heim) ved innlegging, og informasjon om kommunale data som mellom anna legeårsverk og pleiebemannning ved sjukeheimane.

3.1 Nye forskrifter

Helse Førde følgjer sentrale forskrifter.

3.2 Nasjonale strategiar og handlingsplanar

Helse Førde er aktive i og gjere seg kjende med innhaldet i nytt nasjonalt lovverk, planar, strategiar og handlingsplanar. Desse blir lagde til grunn for utvikling av tenestetilbodet på dei ulike områda.

Viktige nasjonale dokument i 2011 er endringar i lov om spesialisthelsetenester med tilhøyrande rundskriv, nasjonal helse og omsorgsplan og i noko grad også den nye folkehelselova. I forbindelse med deltaking i regionalt planarbeid og ved plan- og

strategiarbeid internt i Helse Førde vil alltid signal frå nasjonale dokument være viktige bidrag til utviklingsretning.

3.3 Særskilde satsingsområder i 2011

3.3.1 Ventetider, pasientforløp og fristbrot

Pasientar med rett til nødvendig helsehjelp

Helse Førde vurderer tilvisingar ut frå prosedyre som beskriv detaljert framgangsmåte, og skal sikre felles forståing for omgrep. Prioriteringsretteleiarane ligg til grunn for vurderingane. Prosedyren er eit resultat av jobbing internt i føretaket og eit samarbeid med Helse Vest. Det er i tillegg gjennomført undervisning for behandlar/lege innanfor dette område.

Ventetider

Helse Førde ligg på ein snitt på 69 dagar pr. desember 2011 år det gjeld ventetid for behandla. Å redusere ventetida har vore arbeidd aktivt med. Det er gjennomført regelmessig kontroll av ventetida og det har vore særskilt fokus på langtidsventande.

Utvikling i gj.snitt ventetid der helsehjelp starta i perioden fordelt etter prioritet. Alle fagområde, alle omsorgsnivå, HELSE FØRDE HF

Tid	Ventetid		
	Med prioritet	Utan prioritet	Totalt
2010-des	66	109	80
2011-jan	56	101	72
2011-feb	51	124	76
2011-mar	57	112	77
2011-apr	63	81	71
2011-mai	65	82	72
2011-jun	62	79	70
2011-jul	51	61	55
2011-aug	71	93	81
2011-sep	71	94	82
2011-okt	62	93	77
2011-nov	60	89	74
2011-des	60	81	69

Helse Førde har regelmessig kontroll av dei melde Fristbrota og går gjennom og kvalitetssikrar underlaget. I tillegg vert dei ”framtidige” fristbrota melde til aktuell behandlar, fagdirektør og klinkkdirektør. Dette igjen fører til at pasienten vert freista kalla inn før det oppstår eit reelt fristbrot.

Brot på frist for seinaste forsvarlege start helsehjelp, i absolutte tal og i prosent av aktuell gruppe. HELSE FØRDE HF i 2011-des. Alle fagområde, alle omsorgsnivå

Tid	Fristbrot							
	For ventande ved periodeslutt		Der helsehjelpa har starta i perioden		Totalt (NPR-utrekning)		Nye fristbrot (Med frist i per.)	
	Pasientar	Pst	Pasientar	Pst	Pasientar	Pst	Pasientar	Pst
2010-des	39	2 %	143	11 %	182	5 %	92	6 %
2011-jan	20	1 %	56	4 %	76	2 %	54	4 %
2011-feb	13	0 %	31	3 %	44	1 %	36	3 %
2011-mar	32	1 %	29	2 %	61	1 %	64	4 %
2011-apr	28	1 %	33	3 %	61	2 %	37	3 %
2011-mai	31	1 %	33	2 %	64	1 %	58	4 %
2011-jun	40	1 %	37	3 %	77	2 %	67	5 %
2011-jul	70	2 %	37	5 %	107	3 %	76	6 %
2011-aug	74	3 %	74	6 %	148	4 %	102	9 %
2011-sep	58	2 %	77	5 %	135	3 %	108	8 %
2011-okt	22	1 %	71	5 %	93	2 %	50	4 %
2011-nov	17	0 %	29	2 %	46	1 %	36	3 %
2011-des	33	1 %	13	1 %	46	1 %	44	3 %

Helse Førde har oppretta eit tilvisings- og kvalitetssikringskontor som skal gjennomgå alle tilvisingar i føretaket. Denne kontrollen sikrar oss at det er god kvalitet på det som vert rapportert vidare til NPR.

3.3.2 Kvalitet og pasienttryggleik

Kvalitetssatsinga i Helse Vest

Kvalitetsatsinga i Helse Vest er godt forankra i leiinga i Helse Førde, og det er aktiv deltaking i høve dei ulike delane av denne.

Helse Førde deltek i dei ulike regionale prosjekta som innanfor for hovudområda kunnskap, pasientfokus, pasienttryggleik og måling av resultat

Det er for 2011 tildelt midlar frå kvalitetssatsinga i Helse Vest til 4 såkornprosjekt i organisasjonen. Gjennom Forbetringsprogrammet i Helse Førde vert kvalitetsutviklingsprosjekt utarbeidde saman med klinikkane. Styringsgruppa for Forbetringsprogrammet prioriterer mellom dei, og alle prosjekt vert følgd opp gjennom Forbetringsprogrammet og rapportert til føretaksleiinga gjennom styringsgruppa.

Helse Førde ynskjer å bidra til at det kjem fram gode søknader om nye prosjekt frå 2012

I 2011 har Helse Førde medverka med deltakarar i 5 regionale avtaleprosjekt. I tillegg har det vore deltaking i fleire referansegrupper knytt til regionale prosjekt som til dømes endringsleiing og pasientforløp. Det har vore eit tett samarbeid med dei andre helseføretaka i regionen i dette arbeidet.

Deltakarane frå føretaket i dei regionale prosjekta har vore med og bidrege til kunnskapsoverføring og å implementere i drifta lokalt. Det har mellom anna vore gjennomført opplæring i kvalitetsforbetringsarbeid og kunnskapsbasert praksis.

Kunnskap som grunnlag for fagleg verksemd

Helse Førde ynskjer å bidra aktivt i regionale og nasjonale prosjekt i høve innføring av nye metodar og medisinar i helsetenesta.

Det er teke doktorgrad med bakgrunn i Helse Førde si behandling av sjukeleg overvekt. Forskingsresultata vert brukt i samband med behandling. Det er også gjennomført eit doktorgradsarbeid knytt til effekt av behandling til psykiatriske pasientar.

Pasientfokus

Pasientar som gjev tilbakemeldingar i høve tenester, og erfaringar dei har gjort med desse, gjev eit viktig bidrag og korleksjon til den samla kvaliteten i tenestene. Til no har ein hatt nasjonale prosjekt (PasOpp) for målingar av brukarerfaringar. Det har i Helse Vest over tid vore arbeidd med å få fram eit enkelt og funksjonelt verktøy for målingar. Helse Førde har delteke i nettverk regionalt og har oppretta lokal systemansvarleg for slike målingar. Det er gjennomført mindre undersøkingar som pilotar og prøve på systemet, og verktøyet er planlagt nytta til brukarundersøkingar i samband med fleire kvalitetsprosjekt som er under oppstart.

Helse Førde har og som del av Forbetringsprogrammet eit partssamarbeid med brukarar. Dette inneberer at alle prosjekt i Helse Førde skal ha med brukarperspektivet, enten gjennom deltaking direkte i prosjektarbeidet, eller gjennom fokusgrupper, intervju og undersøkingar. Styringsgruppa til Forbetringsprogrammet har ein brukar som medlem.

Pasienttryggleik

Uønskte hendingar

Helse Førde har rapportering og oppfølging av uønskte hendingar i klinikkråd, avdelingsmøter, pasienttryggleiksutvalet og i kvalitetsutvalet. Det vert jamleg halde kurs for i leiarar i avvikssystemet Synergi, der det vert orientert om kva som skal meldast i Synergi, korleis saksbehandle i Synergi og korleis lære av hendingane.

Det vert etter ynskje/oppmoding halde undervising / dialogmøte med leiarar og tilsette på den enkelte post/avdeling/klinikk om det same. I tillegg vert det gjeve mykje ein til ein rettleiing til leiarar.

Det er etablert faste, tverrfaglege møte for evaluering av uønskte hendingar (skadar, komplikasjonar, legemiddelskadar, unaturlege dødsfall og andre uheldige hendingar).

Helse Førde arrangerte eit stort seminar juni 2011 med 60 leiarar til stades, der ein m.a. hadde forelesarar frå Kunnskapssenteret. Tema her var korleis lære av uønskte hendingar med eit særleg fokus på å presentere hendingar frå ulike klinikkar og lære av dei tiltaka som var gjennomført.

Alle klinikkråd har evaluering av uønskte hendingar på saklista si til kvart møte.

Det vert kvar månad utarbeidd statistikk til klinikkdirektørane med ulik informasjon frå Synergi, men mest fokus på meldefrekvens og status for sakene.

Alle sakene som går til Pasienttryggleiksutvalet vert først sakshandsama på avdelingsnivå. Enkelte av desse sakene går vidare til Helsetilsynet, og avdelingane får då fokus på seg i høve korleis sakshandsaminga er gjort og kva læring dei har gjort ut frå hendingane.

Helse Førde har og delteke i 2 regionale prosjekt knytt til læring av uønskte hendingar og synergi.

Tilsynsrapportar

Alle tilsyn som vert gjennomført i Helse Førde og Helse Vest vert følgd opp med at rapportane vert sendt ut til aktuell avdeling og gjennomgått. Avdelinga går gjennom avvik og tiltak i rapporten, for å lære av dette, og eventuelt sette i gang nødvendige tiltak.

Ei intranettside, «Les og lær», er etablert. Her vert tilsynsrapportar lagt ut slik at alle skal kunne lese dei, og lære av avvika og tiltaka som er sett i gang.

Legemiddel og pasienttryggleik (LOP)

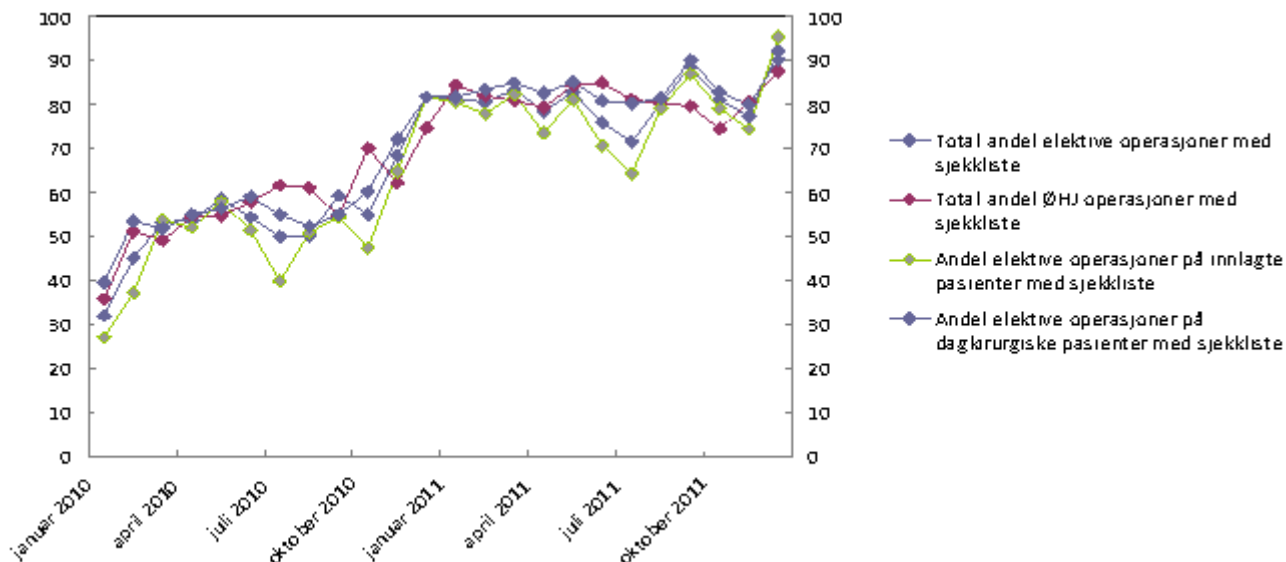
Helse Førde bidrar med fagkompetanse og personalressursar i det regionale prosjektet (LOP). Dette er og no del av innsatsområde i den nasjonale pasienttryggleikskampanjen der Helse Førde deltek aktivt nasjonalt, regionalt og lokalt.

Det har og vore gjennomført eit kvalitetsforbetringsprosjekt i føretaket i høve forbetring av rutinar av legemiddeladministrering til pasient. Dette har vore eit samarbeidsprosjekt med apoteket. Den utarbeidde sjekklista er implementert og i bruk på alle medisinerom. Handlingsplan for ytterlegare tiltak er utarbeidd for 2012.

Trygg kirurgi

Helse Førde har gjennom prosjektet ”Trygg Kirurgi” vore pilot i Helse Vest og har teke i bruk sjekklista på alle operasjonar innan Kirurgisk Klinikkk. Det vert rapportert kvar månad til klinikkleinga på bruk av sjekkliste ut frå data i DIPS. Bruken er høg og erfaringane er positive.

Tabellen viser del operasjonar med sjekkliste frå januar 2010 – desember 2011.



Måling og forbetring av kvalitet Kvalitetsregister

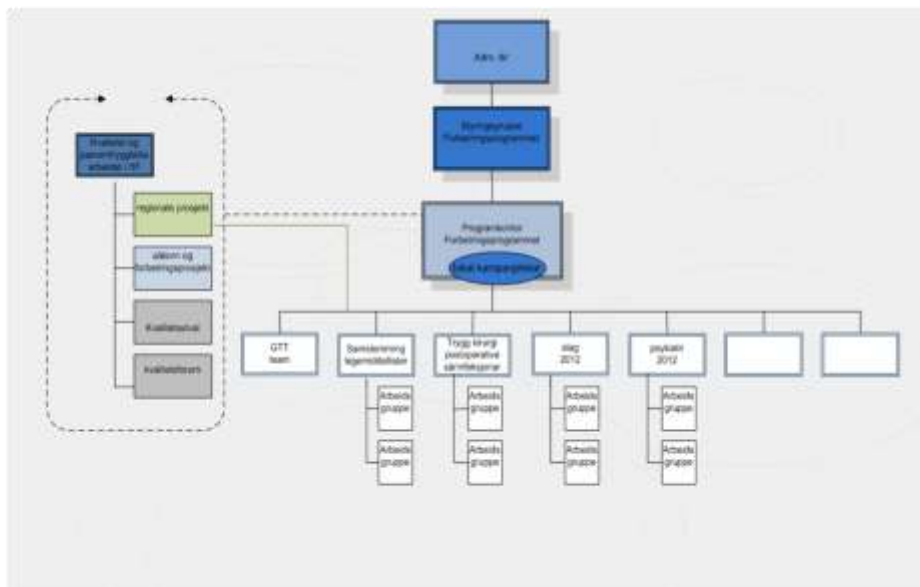
Helse Førde har ein særskild utpeika person i EPJ senteret som står for rapporteringa av data til nasjonale medisinske kvalitetsregister og til internt bruk.

Helse Førde sikrar at data i medisinske kvalitetsregister blir brukte i tråd med formålet og nytta til å forbetre kvaliteten.

Helse Førde brukar prioriteringsretteljar og nasjonale retningslinjer i pasientarbeid og har også eige prosjekt knytt til tilvisingspraksis og bruk av helsetenester.

Pasienttryggleik

Helse Førde deltek i den nasjonale pasienttryggleikskampanjen på alle dei innsatsområda som til no er sett i gang. Tiltak i kampanjen vert organisert som del av kvalitetssatsinga til Helse Vest, gjennom deltaking i regionale prosjekt knytt til innsatsområda, med lokale målingar og tiltak organisert i kvalitetsforbetningsarbeid. Kampanjen er forankra gjennom Forbetningsprogrammet, og prosjekt vert organisert gjennom vår metode. Dette sikrar medverknad frå tillitsvalte, verneteneste og brukarar i tillegg til leiinga.



Organisasjonskart kampanjen i Helse første

Det er etablert eit tett samarbeid i Helse Vest regionen og mellom føretaka. Helse Førde har peika ut lokal kampanjeleiar som har ansvaret for koordinering og oppfølging av kampanjen og tiltaka som skal iverksettast. Kampanjeleiar arbeider saman med dei andre kampanjeleiarane i regionen.

Nedanfor syner tiltak og prosjekt innanfor satsingsområda til kampanjen som er i gang i Helse Førde.

(Utdrag frå statusrapport pr 01.09 sendt til kampanjesekreteriat og kvalitetssatsinga i Helse Vest)

Helseforetak	Tiltaksområde (ett prosjektmax)	Tiltak/aktiviteter	Innsatsområde (seff kryss)							Når startet/ avsluttet/ venter?	LOKAL PROSJEKT	REGIONALT PROSJEKT
			Regionalt	Medisinsk	Psykisk	Utdanning	Utdanning	Utdanning	Utdanning			
HELSE FØRDE	Betere praksis for utskriving av pasientar i somatisk spesialisthelseteneste (fase 2)	såkomprosjekt				X				2011	X	
	Kartlegge omfang av ureglementert innsyn i pasientjournalar som grunnlag for å betre ivaretaking av pasienten sin rett til konfidensialitet	såkomprosjekt				X				2011	X	
	Pasientforløp for slagpasientar som treng oppfølging av spesialisthelsetenesta og i kommunen etter akutfasen.	såkomprosjekt						X		2011	X	
	Betere kvaliteten på rutinar som gjeld legemiddelhandtering i Helse Førde.	Forbetringsprosjekt	X							2010	X	
	Organisering av mottak for pasientar med akutt behov for hjelp ved Førde Sentralsjukehus	Forbetringsprosjekt - avslutta 2010				X				2008	X	
	Implementering smitteverntiltak - håndhygiene	regionalt prosjekt med lokalt implementeringsprosjekt	X		X					2011	X	X
	Implementering smitteverntiltak - preoperativ antibiotikabehandling	regionalt prosjekt med lokalt implementeringsprosjekt	X		X					2011	X	X
	Trygg kirurgi sjekklister innført i foretaket	prosjekt avslutta og overført drift 2010	X							2009	X	X
	Betere praksis for innskriving av medisinske øyeblikkelig hjelp pasientar	Forbetringsprosjekt - avslutta høst 2010				X				2010	X	

3.3.3 Tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelbrukarar (TSB)

Det er i budsjett 2011 gitt auka løyving for å sikre full utnytting av kapasiteten til rusposten på Tronvik. Planen var å auke frå 12 til 15 senger 1. mai. Post 6 er no i full drift.

Samansette tiltak før, under og etter innlegging er ein føresetnad for god behandling. TSB ved post 6 har fokusert på å utvikle ein struktur gjennom samhandlingsmøte, kravstilling og kunnskapsoverføring til kommunar, og møtepunkt under innlegging. Dette arbeidet vil halde fram.

Fullføring av TSB er ein del av det daglege arbeidet til spesialkonsulentane i poliklinikkane, m.a. med møter i ansvarsgruppene. Det er høgt fokus på at pasientar som har rett til helsehjelp innanfor TSB, også er motivert til å fullføre denne behandlinga.

Helse Førde korte ventetider, og det er bra samarbeid med kommunane. Det er lite aktuelt å etablere nye tiltak.

Pasientar med rusforgiftning vert lagt inn på medisinsk akuttpost før overføring til psykisk helsevern. Er det ikkje behov for medisinsk behandling, er det psykiatrisk akuttpost i Førde som tek i mot akutte innleggingar. Ambulante akutt-team har godt samarbeid med kommunane, og på sikt er det eit mål at dette skal føre til færre akutte innleggingar.

Ansvar for pasientane i LAR vart overteke 1. januar. Ansvar er lagt til dei einssilde poliklinikkane, med støtte frå eigen faggruppe i første driftsåret. Gruppen har vore samansett av ruskoordinator, psykologspesialist og innleidd konsulent frå Bergensklinikkane.

Det har ikkje vore etablert forsterka tilbod til ruspasientar i vårt område. Det har vore vurdert om rusposten på Tronvik kunne overta denne oppgåva, men våre konklusjonar at det ikkje vil passe med den pasientgruppa som posten har satsa på. Vi har og vurdert det slik at denne pasientgruppa ikkje kan bli innlagt i vanleg post på DPS.

Tilbodet til innsette i Vik Fengsel er todelt. Poliklinikken ved Indre Sogn Psykiatrisenter tek i vare den jamlege oppfølginga av innsette som har trong for hjelp frå spesialisthelsetenesta. Alle poliklinikkar har god kompetanse innan rus ved at ruskonsulentane er ein integrert del av poliklinikken si verksemd. Dersom det er trong for akutt innlegging, er det post 1 i Førde som har ansvaret. Det er inngått avtale mellom Helse Førde, psykisk helsevern og Vik Fengsel om dette.

Det er i hovudsak ruskoordinator, i nært samarbeid med kvart DPS, som følgjer opp pasientar som i dag har tilbod ved private ideelle institusjonar der avtalen med Helse Vest går ut i nær framtid.

Alle DPS har god kompetanse på ulike typar avhengighet. Speleavhengige blir vurdert i kvart DPS og får tilpassa behandling for eigen avhengighet.

3.3.4 Psykisk helsevern

Det har særskilt vore arbeidd med å innfri ventetidsgarantien for barn og unge i 2011. Området er utpeika som særleg prioritert, og det har vore rapportert data kvart tertial. Arbeidet med ventetidsgarantien har vore utfordra ved to høve. Våren 2011 flytta Førde BUP, som er den største poliklinikken, til nye lokalar. Dette var krevjande, og i flytteprosessen gjekk behandlarkapasiteten ned. Vidare har avdelinga i perioden september til november hatt omfattande arbeid med innføring av DIPS for BUP. Dette har involvert fleire behandlarar, noko som har ført til redusert kapasitet. Det har difor vore nokre fristbrot i desse periodane. Etter innføringa av DIPS for BUP har det ikkje vore registrert fristbrot.

Det har vore arbeidd med styrking av ambulant verksemd i DPS-a i fleire år. To av DPS-a har fungerande ambulante team. Det er svært få akutte innleggingar per døger og sein kveld. Det tredje DPS-et vil starte ein prosess i 2012 med å styrke poliklinikk og ambulant verksemd. Det er etablert psykiatrisk kriseteam med deltakarar frå alle DPS. Retningslinene for psykososial støttegruppe er revidert hausten 2011.

Helse Førde har vedteke at økonomiske ressursar skal fordelast med 80 % til vaksenpsykiatri (VOP) og 20 % til barne- og ungdomspsykiatri (BUP). Innan vaksenpsykiatri er fordelinga 63 % til DPS og 37 % til sjukehusfunksjonar.

Tilrådd fordeling mellom VOP og BUP er implementert, og det same gjelder fordeling mellom DPS og sjukehus. Innan rus er rusposten på Tronvik styrka, og det er i gang arbeidd med, og planlegging for, oppstart av rusposten på Eid. Det er tilsett ruskonsulentar i alle poliklinikkar i VOP, og dei er ein del av poliklinikken sitt inntaksteam. Slik sett får alle tilvisingar ei tverrfagleg vurdering i høve rettar, fristar og behandlingstilbod. Alle avdelingar implementerer fortløpande nasjonale og internasjonale retningsliner og rettleiarar. Kunnskapsbaserte og evidensbaserte utgreiings- og behandlingsmetodar er, og blir, raskt implementert, og er også ein del av internundervisninga..

Det har vore arbeidd aktivt med å følgje opp tilrådingane i rapportar frå Nasjonal strategigruppe II i 2011. Brukarrepresentantar tek del i alle prosessar og brukarane er og representert i klinikkrådet for psykisk helsevern.

Det er utarbeidd planar for redusert bruk av tvang i avdelingane. Helse Førde er mellom dei føretaka som nyttar minst tvang overfor pasientane, men føretaket ynskjer at ein kan bli enno betre.

Alle DPS har etablert brukarstyrde plassar. Dette er teke godt i mot av brukarane. I tillegg er det etablert ei brukarstyrt seng i rusposten på Tronvik.

Helse Førde inviterte leiarar frå alle føretaka i Helse Vest til møte i september 2011. Målsettinga var å skape nettverk og gode samarbeidsrelasjonar. Eitt av programpostane var gjennomgang av PWC rapporten som kom etter tilsyn i Helse Fonna. Tilrådde forbetringstiltak har vore arbeidd med i psykisk helsevern med sikte på kunnskapsoverføring for å sikre god fagleg standard. Det vil bli arbeidd vidare med dette i 2012.

Det er god kompetanse innan spiseforstyrningar og psykisk helsevern er opptekne av å vidareutvikle kompetansen innan dette feltet. I nokre tilfelle nyttar ein regionale tilbod og/eller kjøper plassar i private institusjonar.

Det er god kompetanse i avdelingane til å handsame alvorleg psykisk liding og alle typar ruslidingar. Dei aller fleste får behandling i Helse Førde, berre nokre få vel andre institusjonar innan den retten dei har til fritt sjukehusval. Sidan 2009 har ein redusert kjøp av plassar for ruspasientar. Dette har skjedd ved å betre kompetanse, kapasitet og gode rutinar.

Føretaket har inngått avtale med Vik Fengsel, der Indre Sogn psykiatrisenter har ansvaret for poliklinisk behandling, enten i poliklinikk, eller ved å møte i fengselet. Akuttposten i Førde har ansvar for akutte innleggingar. Det har vore møte mellom føretaket, fengselet og kommunehelsetenesta om dette samarbeidet. Tilbakemeldingane har vore at dei har vore nøgde med avtalen, og måten samarbeidet fungerer på.

Det er eigne utpeika personar som er ansvarlege for rapporteringskjeda i forhold til NPR. Det har vore gjeve tilbod til behandlarar om opplæring i registreringsrettleiaren, og dei tilsette har gjennomført opplæring. Vidare har det vore stort fokus på kvaliteten på pasientdata når det gjeld bruk av tvang. Føretaket har låge tal på registrert tvangsbruk.

Å rapportere utskrivingsklare pasientar, som skal til DPS og kommunar, til Norsk pasientregister er ein ny rutine som vil bli implementert når nytt system er på plass frå 2012.

Fagfolk frå psykisk helsevern i Helse Førde er aktive når regionale eller statlege instansar ber om bidrag.

3.3.5 Diagnostisering og behandling av kreft

Helse Førde deltek i arbeidet og følgjer opp nye retningsliner. Dette gjeld mellom anna innan mammakirurgi, prostatakirurgi og kirurgi generelt i Helse Vest.

I dette arbeidet nyttar føretaket rapporten om risikobiletet i norsk kreftbehandling for 2010.

Rapporten frå Helsetilsynet om risikobiletet i norsk kreftbehandling er kjend i kreftavdelinga og vil verte nytta i arbeidet framover.

Avdeling for patologi vart opna som ny avdeling i september 2006 og har etter 5 år full stab som inkluderer 5 legar (4 spesialistar i patologi og 1 lege i spesialisering, LIS). Avdelinga er godkjent som utdanningsavdeling for LIS, for 4 år av totalt 5 års utdanningstid.

Avdelinga tek, med få unntak, hand om all patologisk diagnostikk frå sjukehusa i Helse Førde og tilbyr diagnostikk til alle legekontora i Sogn og Fjordane. Unntaka er undersøking av beinmargsbiopsiar som vert gjort ved HUS og muskelbiopsiar som går til nasjonalt senter i Tromsø, denne utgjer nokre få pr. år. I tillegg sender ein celleprøver som høyrer til det nasjonale screeningprosjektet for livmorhals-cytologi som i Helse Vest er sentralisert til Stavanger og Bergen etter retningslinjer i regional plan for patologi, styresak 74/04.

I 2011 har avdelinga teke i mot prøvar frå ca. halvparten av legekontora. Av dei resterande legekontora, melder dei fleste at dei vil bruka oss når vi kan tilby elektronisk overføring av prøvesvar. Denne prosessen er ein del av det såkalla Meldingsløftet. Etter siste oppdatering er det planlagt at ordninga kan vere på plass innan utgangen av 2012.

Helse Førde har i hovudtrekk klart å fylle målsettinga for avdeling for patologi slik den vart nedfelt i den regionale patologiplanen. Avdelinga utfører i dag den del av patologiarbeidet som var tiltenkt avdelinga. Det er for kort tid sidan starta prosjektet Digital patologi, som har status som pilotprosjekt for Helse Vest. Gjennom digital patologi kan patologar gjere "fjerndiagnostikk" via PC analogt til digital diagnostikk som i nokre år har vore gjort av radiologar.

Det er 2012 inngått eit samarbeid med mikrobiologisk avdeling med sikte på å få til ein seksjon for molekylærbiologi.

Avdeling for patologi har eit godt samarbeid med Haukeland universitetssjukehus innan patologitenester.

Helse Førde har arbeidd med retningslinjer for praktisering av 20-dagars regelen for kreftbehandling og har tilsett eigen koordinator for dette. Det er i gang arbeidsgruppe for å arbeide med tiltak for gode pasientforløp.

Helse Førde har innført nye prosedyrar for å ivareta kravet til 20 dagars-regelen. Dette er mellom anna gjort ved at ansvar for å vurdere pasientar som skal gjennomføre gastrointestinal endoskopi er lagt til medisinsk avdeling. Urologisk utgreiing ivaretek diagnostikk for urologisk kreft raskt. Radiologisk avdeling har lagt om rutinar som skal sikra rask undersøking til aktuelle pasientar. Likeins er det «opning» i operasjonsprogrammet som ivaretek at kreftpasientar som skal ha kirurgisk behandling, kjem raskt til. Helse Førde klarar i stor grad å innfri retningsline/krav i 20 dagars-regelen.

For kreftavdelinga sin del er den nye forløpstida kjend. Det har vore avgjerande viktig med rask utgreiing og at alle naudsynte undersøkingar er bestilt. Kreftavdelinga vil gjere det som er mogeleg for å stette det nye kravet.

Alle kreftdiagnosar vert stilt på avdeling for patologi ved hjelp av mikroskopisk undersøking som vert utført av patolog. Denne undersøkinga er naudsynt, ikkje berre for kreftdiagnosen, men også for typen av kreft. Ein eksakt og korrekt diagnose er avgjerande for at pasienten skal få riktig og rask behandling.

3.3.6 Innovasjon

Helse Førde har lite av systematisk innovasjonsarbeid. Det er under utvikling eit innovasjonsprosjekt relatert til den strategiske forskingssatsinga innan sjukleg overvekt.

3.4 Andre område

3.4.1 Habilitering og rehabilitering

For over 150 år sidan blei dei aller fleste pasientane i Norge behandla i heimen. Etter kvart som utbygginga av sjukehusa gjekk vidare og teknologiske hjelpemidlar vart teke i bruk, vart fleire og fleire pasientar behandla i institusjon. Dei siste tiåra har det skjedd ei utvikling der spesialisert medisinsk behandling i større grad skjer heime hos pasientane. Dette gjeld mellom anna heimerespiratorbehandling, behandling av søvnapné og langtids oksygenbehandling. Heimebasert behandling er difor ikkje noko nytt, men er samtidig eit område i raskt vekst både i forhold til behov, kompetanse og teknologisk utvikling.

Tildeling av ulike behandlingshjelpemiddel skjer etter ei individuell vurdering, og nyttast for å betre pasienten sin medisinske tilstand og er ein del av behandlingsskjeda innanfor spesialisthelsetenesta. Dette utstyret vert nytta både i heimen til pasientane, på arbeidsplassen og i skule/barnehage.

Behandlingshjelpemidla er eigd av Helse Førde og lånast ut til pasientane etter søknad frå legespesialist. Kliniske avdelingar som utleverer utstyr på sjukehusa utfører dei oppgåvene som er naudsynte for at pasientane får spesialisert medisinsk behandling i heimen i samarbeid med kommunehelsetenesta og eksterne leverandørar. I dette ligg og ansvar for opplæring i bruk av utstyret til pasientar, pårørande eller kommunalt hjelpeapparat.

Over 3100 menneske i Sogn og Fjordane får i dag tenester frå behandlingshjelpemiddelordninga i Helse Førde.

Helse Førde har inngått samarbeidsavtale med Røde Kors Haugland rehabiliteringssenter. Det er inngått samarbeid om følgjande pasientgrupper: kreft, sjukleg overvekt, tinnitus og sjukdommar i muskel -skjelett og bindevev. Helse Førde skal bidra med kunnskap, hospitering, ressursgrupper/nettverk og utvikle kunnskap om det samla tilbodet. Det er planlagt to samarbeidsmøter årleg og det fyrste vert på Hauglandsenteret vinteren 2012.

Klinikkane /avdelingane følgjer opp Helse Vest sine avtaler med private rehabiliteringsinstitusjonar og at tilvisingar vert sendt direkte til institusjonane.

Koordinerende eining (KE) er ein tverrgående funksjon med verkeområde på tvers av klinikkane i føretaket. Funksjonen skal bidra til å synleggjere samhandlingsstrukturar på systemnivå. Helse Førde har formalisert funksjonen som koordinator eining på føretaksnivå ved å knyte den til Lærings- og meistringssenteret.

Koordinerende eining er forankra i "Lov om spesialisthelsetjenesten", "lov om kommunale helse og omsorgstjenester" & "lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern". Funksjonen er og særskilt omtala i forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.

Døme på oppgåver for koördinerande eining er å ha ein generell oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstiltak i helseregionen. Eininga skal også vere med å sikre eit heilskapleg tilbod til pasientar med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering. Likeins skal den ivareta eit overordna ansvar for arbeidet med individuell plan.

Det er utarbeidd ei eiga internettside med relevant informasjon for brukarar, pårørande & helsepersonell.

Rehabiliteringsseksjonen er praksisplass for sjukepleiarstudentar og lærlingar. I tillegg har ein lagt til rette for hospitering for tilsette i kommunehelsetenesta.

3.4.2 Akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus

Implementerte system ved AMK Førde:

- "Telefonoppførsel" retningslinje frå kvalitetshandboka.
- Telefonskikk er fast innhald med eigen undervisningstime på våre utsjekkskurs for AMK operatørar
- "Rutiner for bruk av tolketeneste i AMK og legevaktsentralen" retningsline frå kvalitetshandboka.
- Engelsk versjon av "Norsk indeks for medisinsk nødhjelp"
- Brev til tilsette etter Sofienbergpark - saken 2007.
- "Forslag til fagleg opplæring / oppfølging av AMK-operatørar " KoKom – vert nytta til utsjekk og resertifisering
- Alle AMK operatørar har tilgang til lydlogg for aksjonar innan eige skift for å evaluere sambandstrafikken, enten sjølv eller saman med kollegaer. Dette vert gjort for å betre kunnskap og kvalitet.

Gjennom desse systema vert kultur og språk ivareteke ved AMK Førde. Alle operatørane skal handtere naudsamntalar på engelsk. For andre framandspråklege vil kompetansen vere sporadisk eller måtte gå via tolk.

Helse Førde ser det som viktig å sikre eit nasjonalt system og krav til lik rapportering av data frå akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus. Føretaket deltek i arbeidet med å utvikle nasjonale krav til ambulansetjenester og for å etablere eit nasjonalt system for rapportering og behandling av data for denne tenesta.

Helse Førde har gitt innspel og delteke i dei møter som har vore skipa til av Helse Vest.

3.4.3 Behandling av hjarteflimmer

Behandling av hjarteflimmer skjer i Helse Bergen ved Haukeland universitetssjukehus

3.4.4 Behandling av sjukeleg overvekt

Arbeidet med tverrfagleg fedmepoliklinikk i Helse Førde har halde fram i 2011. Arbeidet inkluderer modell for pasientforløp med utgangspunkt i endra tilvisingsrutine, lokale ressursar og med definerte ressurs- og personellbehov. Det vil bli start av tverrfagleg fedmepoliklinikk når det er tilsett personell som kan ivareta det tverrfaglege i den nye behandlingsmodellen.

Prioriteringsretteljar for sjukleg overvekt, IS-1702 vert nytta i dag.

Forkurs for pasientar som skal opererast for sjukeleg overvekt er gjennomført tre gonger i 2011, og gode tilbakemeldingane frå pasientane har vore med og vidareutvikle kurstilbodet. Tilbodet er i desember 2011 evaluert som nyttig eller svært nyttig av majoriteten av pasientane. Tilbakemelding frå fagleg hald innan anestesi og kirurgi indikerer at pasientane er betre førebudde på behandlinga no enn før. Kurset inkluderer pasientundervisning innan fagfelte ernæring, kirurgiske metodar for behandling av sjukleg overvekt, psykisk helse, fysioterapi, anestesi og sjukepleie. I tillegg får pasientane informasjon frå LMS og brukar.

Sjukeleg overvekt er definert som en kronisk sjukdom. Kirurgisk behandling av overvekt medfører mellom anna auka risiko for feilernæring og andre komplikasjonar som ikkje alltid kan oppdagast tidleg i eit kontrollregime. Helse Førde har derfor lagt opp til system for livslang oppfølging av disse pasientane.

Dei tverrfaglege gruppesamlingane er i år utvida til å dekke ulike tema innan fagfelte ernæring, psykisk helse, fysioterapi og fysisk aktivitet og sjukepleie.

Tal pasientar som vert søkt til kirurgisk behandling for sjukelig overvekt vil truleg auke i åra som kjem. Det vil være ynskjeleg å møte dette auka behovet. Regionalt er arbeidet ivareteke ved behandlingstilbod i alle lokale helseføretak i Helse Vest. Klinisk forskning tilseier at eit operasjonsvolum på om lag 100 operasjonar kvart år vil gje kirurgane eit stort nok tal operasjonar for og oppretthalde kvaliteten. For Helse Førde bør derfor tal operasjonar auke til om lag 100 operasjonar kvart år. I 2011 er det gjennomført om lag 80 operasjonar.

For å sikre et godt samarbeid med primærhelsetenesta har det i 2011 vore arbeidd med å utvikle nettsider som gjev informasjon om dei ulike behandlingsmetodane og oppfølging av behandling. Informasjon om kontrollrutinar, ulike skjema til bruk ved kontrollar i primærhelsetenesta og kontakttider lettar kontakten mellom nivåa. Ei ser ein auke i bruk av den nye nettsida.

Det er planlagt kurs for legar og anna personell i primærhelsetenesta om behandling av sjukeleg overvekt. Dette vil bli gjennomført i første halvdel av 2012.

Det er utveksling av pasientar mellom dei ulike føretak i Helse Vest. Helse Førde har utført stort sett alle re-operasjonar av pasientar i Helse Vest. Ei gruppe pasientar som for det meste vert behandla i Helse Førde er pasientar med KMI > 50, spesielt med alvorleg metabolsk sjukdom. Pr. desember 2011 er det 5 pasientar på venteliste for kirurgisk behandling frå andre fylke enn Sogn og Fjordane og 1 pasient frå føretak utanfor Helse Vest.

Ventetid til operasjon er redusert det siste året. Tid på venteliste før operasjon inneheld forkurs, kirurgisk vurderingssamtale, individuell samtale med anestesilege og journalopptak. Ved behov kan søvnklinikk, klinisk ernæringsfysiolog, psykolog, medisinar eller anna helsepersonell, kontaktast. Dette er eit ledd i å klargjere pasienten før operasjon.

3.4.5 Ernæring og mattryggleik

Helse Førde har i 2011 etablert mattryggleiksavtale med Anticimex gjeldande for alle institusjonskjøkkene i føretaket. Denne avtalen inngår som ein integrert del av den einskilde kjøkkenseksjon i EK-handboka for Helse Førde. Dette samsvarar med råda som ligg i Mattilsynet sin rapport «Nasjonalt tilsynsprosjekt (2008 – 2009). Råda omhandlar mellom anna

- leing og overordna IK-mat rutinar

- grunnføresetnader – IK mat rutinar
- temperaturkontroll
- reinhald og skadedyrkontroll
- avvik, kundeførespurnadar og beredskap
- fareanalyse basert på Haccap
- opplæring og kompetanse

Implementering på dei einskilde kjøkken er gjennomført i løpet av 2011. Kjøkkene ved Nordfjord sjukehus og Førde sentralsjukehus har hatt tilsyn frå Mattilsynet i 2011.

Helse Førde har som mål å arbeide med ein ernæringspraksis som mellom anna vil ta for seg

- Fokus på ernæring i institusjon, eit samarbeid mellom kjøkken og kreftpost. Dette er allereie kome i gang, og vil verte vidareført i 2012. Skaffe gode erfaringar som kan brukast inn mot andre pasientgrupper (diabetes, kols, overvektige)
- Heimernæring er ikkje kome i gong, men vil ha fokus i 2012 knytt til prosjekt ”Koordinert og tilrettelagt ernæring i Sogn og Fjordane”
- Kva kan Helse Førde bidra med lokalt gjennom kommande samhandlingsreform? Eit utvida samarbeid mellom Helse Førde og kommunane i Sogn og Fjordane kan mellom anna gå på eit tilpassa kosthald og praktiske kostråd til pasientar med diabetes, KOLS, kreft, overvektige og pårørande til desse pasientgruppene. Det vil bli sett i gang eit eige prosjektarbeid på dette. Ein har kome litt i gang på Lærdal sjukehus, der lokal fagkompetanse nyttast, og temaet vil verte forsterka ved innføring av samhandlingsreform og prosjektet ”Koordinert og tilrettelagt ernæring i Sogn og Fjordane”
- Helse Førde har komme i gang med Matpanel, som er ei samansett gruppe som skal kunne gje objektive tilbakemeldingar og uttale på mat og matsservering i Helse Førde sine institusjonar. Brukarorganisasjonane i Helse Førde er representert her

3.4.6 Spesialisthelsetenestetilbodet for eldre

Helse Førde har ikkje lukkast i å rekruttere geriater. Føretaket har derfor lyst ut stilling der LIS kan gå inn i eit utdanningsprogram for å oppnå denne kompetansen. Haraldsplass sjukehus har stadfesta at dei vil bidra med utdanning av geriater.

Senter for eldremedisin og samhandling, SESAM, er oppretta i Helse Vest. Dei har bedt om 20 % stilling som skal ha koordinatorfunksjonar frå Helse Førde innan både geriatri og alderspsykiatri. Det er gjort tilsetning i denne funksjon som vil begynne 1.2.2012.

3.4.7 Radiologi

For CT er ventetida nærast uendra frå januar 2011. For MR er ventetidene auka frå 6 til 12 veker i Førde og frå 3 til 9 veker på Eid. Dette skjer sjølv om ein i tillegg har kveldspoliklinikk begge stadane. Årsaka er sterkt auka etterspurnad. Ein arbeider kontinuerleg med å få ventetidene ned, men det er både eit ressursspørsmål og eit spørsmål om maskinkapasitet. Ventetida for MR og CT er vist i tabellen.

Radiologisk avdeling - Seksjon	Ventetid MR desember 2011 Tal veker	Ventetid CT desember 2011 Tal veker
Førde	11	3
Florø		1
Eid	9	3
Lærdal		3

3.4.8 Regionale kompetansesentra

Helse Førde samarbeider nært med dei ulike regionale kompetansesentra som er etablert. Føretaket har sjølv ikkje regionalt kompetansesenter utanom eit særleg kompetanse- og forskingsmiljø knytt til fedmebehandling. Føretaket vil bidra aktivt i arbeidet med å evaluere regionale kompetansesentra.

3.5 Beredskap og smittevern

Erfaringane frå Pandemien vil bli implementert i beredskapsplanen ved rullering av planen.

Det skjer kontinuerlege tilpassingar og endringar i beredskapsplanen. Helse Førde vil ha ein større gjennomgang av beredskapsplanen knytt til føringane i den regionale beredskapsplanen. Det pågår eit arbeid i samarbeid med KS og fylkesmann for å utarbeide delavtale innan beredskap, målet er å samordne planverka.

Med utgangspunkt i erfaringane frå romjula 2011 (Orkanen Dagmar) vil ein i helseføretaket sin beredskapsplan ha større fokus på hendingar knytt til svikt i intern og ekstern infrastruktur.

3.6 Utdanning av helsepersonell

Helse Førde vil saman med Helse Vest bidra til auka utdanning i legespesialitetar der rekrutteringa er vanskeleg. Nye system for forvaltning av legeheimlar vil bli implementere og teke i bruk.

Det har vore eit særlege problem å rekruttere barne- og ungdomspsykiater. Det er i gang arbeid med å etablere eit utdanningsløp for to LIS. Ein ventar på konklusjonane i eit prosjekt i regi av Helse Vest som gjeld utdanning, rekruttering og stabilisering av spesialistar i barne- og ungdomspsykiatrien. Tiltak for rekruttering vil bli teke oppatt så snart resultat ligg føre.

Likeins har det vore umogeleg å kunne rekruttere geriater. Det vart i 2011 prøvd å rekruttere LIS som kunne inngå i eit utdanningsprogram. Dette lukkast ein ikkje med då. Når det gjeld utdanningsstilling for oralkirurgi, er dette lagt til Haukeland universitetssjukehus.

Helse Førde vil delta i samarbeidet i Helse Vest for å analysere framtidig behov for legespesialistar.

Når det gjeld læreplassar har Helse Førde 20 plassar for ambulansefagarbeidarar. Det er under planlegging å opprette eigne læreplassar for helsefagarbeidarar i 2012. Helse Førde tek årleg i mot 39 turnuslegar. I tillegg har ein også fysioterapistudentar.

Helse Førde vil aktivt bidra i arbeidet med datakvalitet, både knytt til personellutvikling og kompetansebehov. I 2011 har ein hatt spesielt fokus på oppdatering av CV knytt til mellom anna kompetanseforhandlingar. Føretaket samarbeider med Helse Vest for å sikre tilstrekkelig kompetanse i samisk språk og kultur. Det er avtalt plan med personell som skal starte utdanning innan steriltforsyningsfaget ved diakonalhøgskule i Oslo.

Helse Førde har tilsett strålevernskoordinator. Kurs i strålehygiene for nye tilsette er gjennomført. Det er godkjende prosedyrar i EK-handboka for alle relevante tema innan strålehygiene. Kompetansebygging innan medisinsk fysikk skjer i samarbeid med Helse Bergen.

Helse Førde vil i eit samarbeid med Helse Vest utgreie behov for helsepersonell fram mot 2020. Dette gjeld også tiltak for å auke utdanning i rekrutteringsutsette legespesialistetar.

3.7 Forsking

FoU-verksemnda i Helse Førde er lagt til Senter for helseforskning i Sogn og Fjordane frå og med opprettinga av senteret den 26. september 2008. Senter for helseforskning i Sogn og Fjordane er eit samarbeidsprosjekt mellom Helse Førde og Høgskulen i Sogn og Fjordane (HSF). Senteret består av ein forskingsleiar og ein seniorrådgjevar. I tillegg bidreg både HSF og Helse Førde med kvar sine forskingskoordinatorar.

Målet med samarbeidet er å styrke utvikling og forskning innan helsetenesta i Sogn og Fjordane, mellom anna ved å byggje eit lokalt forskingsmiljø, auke forskingskompetanse og auke eksternfinansieringa. Det vert gjeve rettleiing og rådgjeving, informasjon og kurs innan statistikk og metode til fagspesialistar.

Status forskning 2011

Helse Førde har

- 19 aktive forskingsprosjekt med HF som forskingsansvarleg
- rekordmange vitenskaplege publikasjonar i 2010: 19 artiklar og 8,89 publikasjonspoeng (resultata for 2011 vert ikkje publisert før i 2012)
- rapportert ressursbruk til FoU i 2010 til HOD: ca, 5,8 mill. kr på forskning og 0,730 mill.kr på utvikling, inkludert administrative ressursar.
- fått god uttelling i dei opne utlyste forskingsmidlane frå Helse Vest. Psykolog Christian Moltu fekk tildelt 50 % postdoc-midlar over 6 år med start januar 2012. I tillegg er tre personer på venteliste p.t., noko som også er ein sterk prestasjon. Fysioterapeut Eli Natvik har fått tildelt stipendmidlar frå Fysioterapifondet og Helse og rehabilitering og vert frå 2012 teken opp på doktorgradsprogrammet til Universitetet i Bergen. Natvik fekk i 2011 tildelt korttidsstipend frå den strategiske forskningssatsinga innan sjukeleg overvekt for å skrive Ph.d-søknad.
- i 2011 fått på plass eit informasjons- og internkontrollsystem for forskning. Systemet gjev den oversikten over status som forskingsansvarleg etter helseforskningslova skal ha. Samstundes er det eit verktøy for alle tilsette som skal eller er i gang med forskingsprosjekt.
- hausten 2011 hatt kontroll med personvern og informasjonstryggleik i forskinga. Førebelse konklusjonar frå Datatilsynet er ikkje mottatt p.t.

Geir Kåre Resaland vart hausten 2011 tilsett i 20 % mellombels stilling som forskingskoordinator.

3.8 Opplæring av pasientar og pårørnde

Lærings- og meistringssenteret (LMS) i Helse Førde HF yter tenester og ivaretek støtiefunksjonar i samband med både planlegging, gjennomføring og evaluering av LMS aktivitetar knytt til ulike einingar/fagområde.

Både ideologien og dagens organisering i Helse Førde av LMS aktivitetar er bygd opp rundt at dei ulike avdelingane/fagområda ivaretek kursleiarrolla på dei kursa som er knytt til "deira brukargrupper". Erfaringa viser at det er viktig at fagpersonar med kjennskap til utfordringar/problemstillingar er til stades på arrangementa for å kunne svare på/følgje opp spørsmål som dukkar opp undervegs. Etter initiativ frå LMS er det etablert eit nettverk for kursleiarar ved ulike kliniske einingar i føretaket. Nettverket arrangerer egne samlingar.

LMS har i 2011 i liten grad vore involvert i utvikling av lokale opplæringstiltak i kommunane i Sogn og Fjordane. I lys av Samhandlingsreforma, nye helselover og den regionale gjennomgangen av pasientopplæringsfeltet ser ein føre seg at dette kan vere eit satsingsområde i tida framover.

LMS registrerer alle relevante kurs for opplæring av pasientar i den regionale kursdatabasen for pasientopplæring.

Ein har i 2011 gjennomført kartlegging av eksisterande gruppebaserte pasientopplæringstilbod i alle einingar/klinikkar med tanke på synleggjing i kursdatabasen.

4 Økonomiske krav og rammevilkår

Helse Førde har gjort seg kjend med dei budsjettdokumenta som ligg til grunn for tildeling av midlar frå Helse Vest RHF, jf. mellom anna oppdragsdokumentet til Helse Vest RHF.

Budsjettet for 2011 er utarbeida i tråd med desse dokumenta.

4.1 Resultatkrav for 2011

I 2011 vart resultatkravet minus 40 mill. kroner. Budsjettet for 2011 tok høgde for at dette resultatkravet skulle nåast ved at det var lagt inn tiltak for effektivisering.

Ved månadleg rapportering til eigar har føretaket rapportert følgjande risiko for avvik på årsbasis mot resultatkrav:

Februar	Mars	April	Mai	Juni	August	September	Oktober	November
0	0	0	-25 000	-25 000	-20 000	- 20 000	- 15 000	-15 000

4.2 Investeringar

Styret i Helse Førde vedtok i desember 2010 ei investeringsramme på 94,3 millionar basert på tilgjengeleg likviditet som ein greier å skape gjennom drifta. Investeringane vart planlagt i 3 fasar, der siste fase vart revidert i styremøtet i juni 2011.

Det har ikkje vore planar om større investeringsprosjekt over 50 millionar kroner.

4.3 Låneopptak og driftskreditt

Helse Førde har ikkje teke opp nye nedbetalingslån i 2010.

Trekk på driftskreditten har vore stabil gjennom året på om lag 460 millionar kroner. Limit på kassekreditten er sett til 516 millionar kroner.

5 Organisatoriske krav

5.1 Oppfølging av samhandlingsreforma og nasjonal helse- og omsorgsplan

Helse Førde har frå januar 2011 eiga stilling som samhandlingssjef, som inngår i helseføretaket si utviklingsavdeling. Det har vore arbeidd med å strukturere føretaket sitt arbeid med samhandlingsreforma, som ein del av Helse Førde sitt forbetningsarbeid og underlagt prinsippa i forbetningsprogrammet. Det har vore gjennomført ulike tiltak for intern kompetanseutvikling og rettleiing i høve samhandlingsreforma.

Helse Førde har saman med kommunane v/KS planlagt eit felles arbeid med aktuelle avtalar og samhandlingsprosjekt. Eit felles arbeidsutval, der det også har vore brukarmedverknad, har utarbeidd eit utkast til ny overordna rammeavtale med utgangspunkt i nasjonal rettleiar og mal. Det felles samarbeidsorganet koordineringsrådet tilrådde i desember 2011 eit framlegg til overordna avtale som har gått til partane for endeleg handsaming. Det er i samarbeid med KS lagt ein plan for arbeid med delavtalar på område der departementet har sett fristen til 31.01.12, og frå helseføretaket si side vil ein ha ferdigstilt arbeidet innan fristen.

Som eit ledd i førebuingane er det vidare i samarbeid med KS lagt ein plan for felles samhandlingsprosjekt og søkt om eksterne midlar til desse. Følgjande fellesprosjekt har starta:

- Samhandlingsbarometeret (styringsinformasjon)
- Betre praksis for utskrivingsklare pasientar i somatisk spesialisthelseteneste – fase 2
- Telemedisin i Sogn og Fjordane – fase 1
- Pasientforløp for KOLS-pasientar
- Gjensidig hospiteringsordning
- Pasientforløp for hjerneslagpasientar

I tillegg deltek helseføretaket aktivt i arbeidet med utgreiing av aktuelle samarbeidstiltak meir regionalt i fylket. Dette omfattar m.a. utgreiing av lokalmedisinske tenester/senter i Sogn, Sunnfjord/ytre Sogn og Nordfjord.

Når det gjeld planlagde sal av eigedom har Flora kommune vore informert om planlagd sal av sjukehusbygget i Florø. Det har vore ført forhandlingar om overtaking, som ikkje førte fram. Eigdommen har difor vore lagt ut for sal på den opne marknaden.

Helseføretaket har vore representert i regionale nettverksmøte og delteke aktivt i det regionale arbeidet med samhandlingsreforma. Dette gjeld ikkje minst i høve til prosjektet Meldingsløftet i Vest.

5.2 Rettleiing for styrearbeid og fastsetting av instruksar

Helse Førde har fastsett instruks for styret. Det er også gjennomført opplæring for styret i Helse Førde.

Styret har også vedteke instruks for administrerande direktør.

5.3 Regjeringa sin eigarpolitikk

Det er i gang eit arbeid med å lage felles etiske retningslinjer i Helse Vest. Helse Førde vil sikre at desse vert gjort kjende i organisasjonen, og at dei blir publiserte på verksemda sine sider, når retningslinjene er ferdig utarbeidde. Retningslinjene skal gjerast gjeldande for alle tilsette og andre som representerer helseføretaket.

Føretaket har teke i bruk regional mal for styreevaluering, og evaluerer eiga verksemd årleg.

Helse Førde er kjend med, og rettar seg etter, retningslinjer for leiarløn. Retningslinjene slår fast at leiarlønningane skal vere konkurransedyktige, men ikkje leiande.

Det er eit krav at Helse Førde skal gjere seg kjent med Riksrevisjonen si undersøking av leiarlønn (Dokument 3:2 (2010-2011)). Rapporten er oversend til Helse Vest frå Riksrevisjonen, og Helse Førde vil gjere seg kjent med innhaldet og eventuelle merknader frå Helse Vest.

5.4 Tiltak på personalområdet

5.4.1 Utdanning, etisk rekruttering og gode rutinar for tilsetting

Helse Førde har slutført krav som var stilt i styringsdokumenta for åra 2007-2010 når det gjeld utvikling av HR-området. Elevar og studentar vert møtt på ein måte som sikrar at dei får eit godt inntrykk og blir godt ivaretekne.

Det vert arbeidd aktivt for å behalde eldre arbeidstakarar. I plan for inkluderande arbeidsliv er eit mål om å utsetje gjennomsnittleg avgangsalder med 6 månader noko Helse Førde har fokus på.

Helse Førde har tilrettelagt utdanning for lærlingar der eit mål er at dei skal halde fram i føretaket etter at læringstida er over. Helse Førde har eit langsiktig perspektiv på investering i arbeidskraft og har behov for fagarbeidarar. Dette må også leggast til grunn når ein skal vurdere omfang og tal helsefagarbeidarar/lærlingar som skal få tilbod om lærekontrakt ved føretaket.

Det vert arbeidd aktivt for at tilsette skal ynskje å stå i arbeid og dermed redusere uttak av AFP. I arbeidet med Inkluderande Arbeidsliv (IA) er den enkelte arbeidsplassen ein viktig arena for å redusere sjukefråvær, hindre helserelatert utstøyting frå arbeidslivet og få fleire med redusert funksjonsevne i arbeid.

Det er sett fokus på både kvalitet i rekrutteringsprosessen og forhold til behov for kvalifisert personell. Det er etablert felles leiarprogram i regionalt leiarprogram saman med Helse Vest.

Gjennom IA – avtalen, seniorpolitikk og fokus i det daglige arbeid, planlegg Helse Førde program for kompetanseoverføring frå eldre arbeidstakarar til nye tilsette.

I 2011 har ein hatt fokus på oppdatering av CV i kompetanseportalen. Dette arbeidet vil vi fortsette med i 2012. Helse Førde gjennomfører eige prosjekt knytt til kompetansekartlegging for å få registrert all obligatorisk og annan opplæring i kompetanseportalen. Føretaket har ein rullerande kompetanseplan som skal legge til rette for og stimulere til at eigne tilsette søker etter- og vidareutdanning. Ein deltek også i Helse Vest sitt arbeid med å få kunnskap om framtidige behov for kompetanse og personell i helsesektoren. Føretaket implementerte i 2011 WHO sine internasjonale retningslinjer for etisk rekruttering av helsepersonell. I 2011 har det vore arbeidd med etablering av gode rutinar for tilsetting av helsepersonell.

Helse Førde rapporterer til Helse Vest når det gjeld kvalitet i rekrutteringsprosessane.

5.4.2 Faste stillingar og deltid

Krava som gjeld bruk av faste stillingar vert etterlevd, og ein arbeider kontinuerleg for å avgrense bruken av mellombelse stillingar. Gjennom møter i stillingsutvalet kvar 14. dag vert alle stillingar behandla.

Stillingar for legar i spesialisering er i Helse Førde faste stillingar.

Det vert no arbeidd med å kartlegge status og årsak til deltid. Ein vil i samarbeid med arbeidstakarorganisasjonane finne tiltak for å redusere deltid med minst 20 %. I det høve vert det arbeidd med å etablere bemanningssenter og å bruke omstillingsarbeidet for å sjå på ulike løysingar. Ein har også bidrege regionalt i arbeidet med å vidareutvikle indikatorar på HR området.

Det vert rapportert delen deltid månadleg gjennom ØBAK.

Helse Førde har implementert og sett i verk nasjonale HR og HMS-indikatorar. Det vert rapportert brutto og netto månadsverk, sjukefråvær og deltid til styret i Helse Førde kvar månad. Føretaket vil ta i bruk IKT-løysingar for HMS kartleggingar når systemet er klart til bruk.

Helse Førde vedtok i 2010 at alle einingar skal gjennomføre ei enkel vernerunde kvar veke. Ordninga med enkel vernerunde vert gjennomført.

Gjennom forbetningsprogram har det vore fokus på å sikre rett og betre oppgåvedeling mellom yrkesgrupper. Dette er også ein del av alle omstillingsprosjekt i føretaket.

Alle hovudsamanslutningar og vernetenesta er representert i styringsgruppa i forbetningsprogrammet. Tillitsvalde og vernetenesta deltek også i konkrete prosjekter.

Omgjering av stillingar har vore drøfta med tillitsvalde og godkjent av administrerande direktør. Det er implementert ny versjon av arbeidsplansystemet. Føretaket har følgd nasjonale avtaler for innleige av helsepersonell og rapporterer kvar månad til Helse Vest RHF i tråd med mal frå HINAS. Det er innarbeidd rutine for å avslutte tilsette som ikkje lengre har tilsettingstilhøve i HF.

Arbeidsgjevar- og arbeidstakarregisteret vert oppdatert kvar månad etter lønnskøyring. Overlegeterpermisjonar blir handsama i Agresso og GAT. Helse Førde registrerar bierverv.

Det vil bli lagt til rette for implementering av personalportalen. Ein vil også leggje til rette for overtaking av NR-databasen. Personalportalen vil bli teken i bruk når den er klar for det. Etter plan blir denne også implementert våren 2012.

5.4.3 Inkluderande arbeidsliv (IA) og sjukefråvær m.v

Helse Førde har utarbeidd mål for aktivitetar og resultat i arbeidet med IA – avtalen og er positiv til å delta i utviklinga av nye indikatorar gjennom Nasjonalt program for stabs- og støttefunksjonar. I utøvinga av personalpolitikken har ein lagt vekt på eit godt arbeidsmiljø. IA modulen i GAT er teken i bruk.

5.4.4 Konsulentbruk

Føretaket har sentral styring av bruk av konsulentar i verksemda, og det er egne tiltak for oppfølging i budsjettet med mål om å redusere konsulentkostnadane til det som er absolutt naudsynt.

5.4.5 Leiarskap

Helse Førde har hatt kandidatar til nasjonale leiarprogrammet. Hausten 2011 har føretaket to leiarar som deltek. Ein er også positiv til å delta i arbeidet med fastsetting og forankring av ein eigen nasjonal leiarplattform for leiarar i helseføretaka på førespurnad. Tiltak, som byggjer opp kring leiarar gjennom heile karriereløpet, vert støtta.

Det er innført einskapleg leiding.

Helse Førde har delteke med heile toppleiargruppa på samlingane til regionalt leiarprogram.

5.4.6 Praksis for permisjonar

Helse Førde vil leggje til rette for permisjon til tilsette som får tilbod om stilling ved UNN, Longyearbyen sjukehus. Det er implementert permisjonspraksis når det gjeld tilsette si deltaking i internasjonalt solidaritetsarbeid.

5.5 Intern kontroll og risikostyring

Dei overordna retningslinene for risikostyring i Helse Vest er godt kjend i føretaksleiinga og lagt til grunn – og implementert – i gjennomføringa av risikostyring i Helse Førde.

I samsvar med retningslinene er det gjennomført to tertialvise risikostyringsrapporteringsrapporteringar i 2011. Rapportane er handsama av styret i føretaket. Det har vore sett på tre risikostyringsmål som har vore felles for heile føretaksgruppa samt eit styringsmål definert lokalt.

Ein har styrka fokus på leiarforankring og kontinuerlig oppfølging gjennom året, mellom anna som gjentekne tema på leiarmøta. Føretaket har utpeika eigen risikokoordinator.

I samband med omstillingsarbeid er det lagt til grunn at det skal gjerast risikovurdering både før, under og i etterkant av omstillingsprosessen.

5.5.1 Internrevisjon

Helse Førde har i 2011 gjennomgått og revidert prosedyren for internrevisjonar. Planen for internrevisjonar i føretaket vart vedteken tidleg i 2011, og den vart utforma i tett samarbeid

med internrevisjonen. Arbeidet med å utarbeide ein plan for internrevisjonar i 2012 vart sett i gang i september/oktober og har vore tema både i føretaksleing og kvalitetsutval.

I alle revisjonar vert det oppnemnt ein kontaktperson, og det blir lagt til rette for at internrevisjon får all nødvendig informasjon og dokumentasjon. Det er vidare ein klar føresetnad at alle intervjuobjekt er tilgjengelege for internrevisjonen.

Internrevisjonsrapportane vert lagt fram for kvalitetsutvalet for handsaming og får ei systematisk oppfølging i organisasjonen.

5.6 Kvalitet i prosessane for innkjøp

Helse Førde har basert seg på det regionale innkjøpsprogrammet i sitt arbeid med organisering av innkjøpsområdet i føretaket. Anbefalingar knytt til ansvar for miljø og samfunn er retningsgivande for Helse Førde sitt arbeid på innkjøpsområdet.

Vi har meldt inn faglege ressursar til alle aktuelle kategoriteam som er etablert i samband med innkjøpsprogrammet. Arbeidet er basert på eit kontinuerleg samarbeid med HINAS.

5.7 Utvikling på IKT-området

Helse Førde har elektronisk pasientjournal som støttar dei krav som vert sett av Helsetilsynet. Helse Førde gjennomførte våren 2011 ei omfattande omlegging av tilgangsstyringa i pasientsystemet. Dette var bygt på regionale føringar som var utarbeida av både Helse Stavanger, Helse Bergen, Helse Fonna og Helse Førde. Avvik knytt til tidlegare tilgangsstyring er no retta opp og godkjent av Helsetilsynet etter denne innføringa.

Programmet Meldingsløftet er Helse Vest RHF sitt regionale initiativ for å understøtte innføring av elektroniske meldingar, i samsvar med nasjonal samhandlingsarkitektur.

Meldingsløftet omfattar førebels elektroniske tilvisingar og epikriser. Målet har vore å få alle kommunale legekontor opp på ny plattform innan utgangen av 2011. 24 legekontor er på ny plattform. Fire av legekontora i fylket er ikkje teknisk tilrettelagt enno. Dette er forventa når Oseanprosjektet er klart ca. februar 2012.

I regi av Helse Vest har eit eige prosjekt sett på om det er mogleg med ein kortsiktig løysing for eResept i Helse Vest. Dette vil gje Helse Vest både full eResept funksjonalitet og verktøy for legemiddelanamnese. Ei slik løysning vil kunne implementerast i siste kvartal av 2012. Anbefalinga er sendt til Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse Førde har arbeidd med tryggleik knytt til IKT både i regionale og lokale styringssystem. Ein arbeider kontinuerleg med IKT-tryggleik på alle nivå i føretaket.

Helse Førde har hatt betydeleg fokus på arbeidet med å sikre lokal IKT-infrastruktur. Ein har vidareført det tverrfaglige samarbeidet mellom IKT, telefoni, medisinsk teknikk, og teknisk drift internt i føretaket.

Helse Førde har arbeidd målretta med obligatorisk IKT-tryggleiksopplæring for 2011. Ein er ikkje kome heilt i mål, men det blir arbeidd med dette kontinuerleg og arbeidet er godt forankra.

Ein gjennomfører analysar for risiko og sårbarheit når behov oppstår og i tråd med retningslinjer og krav i personopplysningslova.

Helse Førde er representert i det regionale forprosjektet for verksemdarkitektur, samt det regionale applikasjonsforumet. Det har vore fokus på heving av kompetanse om verksemdarkitektur innanfor føretaket. Dette visast blant anna i tverrfagleg samarbeid mellom IKT og utviklingsavdeling, for å synleggjere samanheng mellom prosjekt som er aktuelle for Helse Førde, både lokalt og regionalt.

Helse Førde er representert i det regionale tryggleiksutvalet for IKT.

Det regionale styringssystemet for IKT-tryggleik er gjennomgått og revidert i regi av det regionale tryggleiksutvalet. Styringssystemet forventast godkjent og publisert i starten av 2012.

Ein gjennomgang av IKT-tryggleiken for leiinga blir planlagt så snart det reviderte styringssystemet for IKT-tryggleik er godkjent og publisert. Fokus på IKT-tryggleik er kontinuerleg, blant anna er IKT-tryggleik fast tema på møte med klinikkane.

Alle føretaka jobbar saman med å få realisert eit felles regionalt EPJ-senter. Helse Førde bidreg på lik linje med dei andre, med at det som vert bestemt regionalt skal gjennomførast. Dette kan vere med ressursar i ulike arbeidsgrupper og regionale møter.

Arbeidet for innføring av ny PC plattform har blitt vidareført i 2011. I løpet av 2012 skal datamaskinane i føretaket oppgraderast, noko som skal resultere i ei meir stabil og tryggare plattform, samt at dette skal danne grunnmuren for morgondagens løysningar.

5.8 Naudnett

Innføring av nytt digitalt naudnett i Helse Førde er avhengig av plassering av nytt teknisk utstyr geografisk tett til AMK sentralen. Dette er ikkje mogeleg i eksisterande AMK / teknisk rom, men er ei av årsakene til at AMK er planlagt inn i nytt prehospitalbygg i Førde. Bygget er stipulert å vere i prøvedrift første halvår 2014. Dette er noko seinare enn gjeldande utrullingsplan for naudnettet i Helse Førde, men det blir til gjengjeld ei fullgod løysing med tanke på areal, kjølekapasitet, straum og sambandsliner. Helse Førde tek sikte på oppstart av naudnettet når det er installert i nytt bygg.

Deltaking i regionale fora vert ivareteke av sjef AMK / MNT. Helse Vest og KOKOM er orientert om dette.

Det er behov for eit eige prosjekt som skal ivareta førebuing og innfasing av naudnettet i Helse Førde. Prosjektet er ikkje etablert eller finansiert, men ein vil snarast gå i gang med dette etter modell frå RAKOS prosjektet i Helse Stavanger. Rapporten vil tilpassast lokale forhold i Helse Førde.

5.9 Regional samhandling

5.9.1 Samhandling med Sjukehusapoteka Vest HF

Helse Førde samhandlar med Sjukehusapoteka Vest både gjennom etablerte regionale organ som Fagdirektørmøtet og gjennom ulike prosjekt som t.d. LOP-programmet.

Føretaket tilstrebar å etterleve hovudavtalene med tilhøyrande lokale avtalar som er etablert med Sjukehusapoteka Vest HF om farmasifaglege tenester og leveransar av legemidlar på best mogeleg måte.

I dette inngår å saman med Sjukehusapoteka Vest HF utvikle hovudavtalane mellom Sjukehusapoteka Vest HF og helseføretaket, og vidareutvikle prismodellen for varer og tenester.

Sjukehusapoteket ved FSS har sekretærfunksjon for Legemiddelkomiteen i Helse Førde.

Føretaket samarbeider også med Sjukehusapoteka Vest HF om å utvikle og etablere logistikk- og rådgjevingsløysingar som sikrar pasienttryggleik i vareleveransar, legemiddelhandtering og legemiddelbehandling i føretaket. Ein har gjennomført eit større prosjekt knytt til betring av legemiddelhandteringa i Helse Førde i 2011. Prosjektlear for dette kom frå apoteksida.

Uttrekk av statistikk frå Sjukehusapoteka hjelper med å følgje opp legemiddelbruken i føretaket gjennom statistikk- og analyseverktøyet for legemiddelbruk. Det er eit aktivt samarbeide med Sjukehusapoteka Vest HF om leveranseløysingar også til dei ulike institusjonane utanfor FSS i Helse Førde.

Helse Førde samarbeider med Sjukehusapoteka Vest HF om å bidra til betre heilskap på tvers av oppgåver og aktørar innan legemiddelhandtering for den enkelte pasient. Nytt i 2011 er at ein er starta innføring av Apotekstyrt legemiddelforsyning på fleire avdelingar ved FSS. Farmasøytisk rådgjeving blir elles nytta til informasjon, undervisning og kontrollar ulike stader i føretaket.

Føretaket samarbeider også med Sjukehusapoteka når det gjeld graden av, og konsekvensar av, uønskte hendingar i legemiddelbehandlinga. Representant for Legemiddelkomiteen er fast medlem i Pasienttryggingsutvalet i Helse Førde.

5.10 Eigedom

5.10.1 Utvikling av eigedomsområdet

Internleige basert på metodikk føreslege frå Innføringsprosjekt Eigedom 2010, har ikkje latt seg gjennomføre som ein felles regional løysing. Saka har vore handtert i det regionale eigedomsutvalet og i økonomidirektørmøtet. Det er i eigedomsutvalet uttrykt brei semje om at internleige er eit viktig element i vidareutviklinga av eigedomsområdet i Helse Vest. Det er likefullt behov for å gjere ein ny vurdering for internleige samstundes som det blir slått fast at det skal vere ei regional løysing.

Helse Førde har ikkje rapportert på normtal for vedlikehaldsbehov m.m. innan 1. september 2011. Dette skal gjerast i år 2012, etter same mal som Helse Stavanger og Helse Bergen rapporterer FDVU kostnader på.

Det er innan 1. juni 2011 rapportert ein oversikt over aktuelle eigedomar/areal som er aktuelle for sal etter mal utarbeidd av Helse Vest RHF. I Helse Førde er det Florø sjukehus som er aktuell for sal, noko det vert arbeidd med.

Helse Førde har ikkje registrert sine sjukehusbygg i tråd med nasjonalt utvikla klassifikasjonssystem for funksjonar og areal i sjukehusbygg. Dette vil bli prioritert i år 2012.

5.10.2 Vedlikehaldsplanlegging

Helse Førde har innan 1. september 2011 rapportert på vedlikehaldsetterslepet. Dette er gjort gjennom å kartlegge bygningsmassen i høve strategisk og taktisk planlegging. Rapporten syner m.a. eit kortsiktig vedlikehaldsetterslep på ca. 170 mill.kr. Samla sett, bør det gjennomførast vedlikehald og investeringar i bygningsmassen på ca. 640 mill. kr i løpet av ein 10-års periode.

5.10.3 Arealplanarbeidet

Heilskapleg arealplan Førde Sentralsjukehus

Det overordna målet er å etablere ein heilskapleg arealplan for Helse Førde HF sin samla bygningsmasse knytt til somatisk og psykiatrisk del. Det er utarbeida planprogram for dette arbeidet i juni 2011. Hausten 2011 har ein også utarbeida delarealplan innan Ortopedi

Verksemdplanane dannar grunnlag for vurderingar og fastlegg strategiar for framtidig behov. Gjennom ei heilskapstenking for areal skal Helse Førde kunne tilpasse bygningar og eigedomar best mogleg til helseføretaket sitt noverande og framtidige behov basert på krav til god pasientbehandling og forsvarleg investeringsøkonomi.

Første fase vil ein utarbeide ein arealplan for Sentralsjukehuset i Førde. Parallelt i prosjektet startar ein med å utarbeide arealdelplan for operasjonsområdet med tilhøyrande fasilitetar og støttestrukturar ved Sentralsjukehuset i Førde i første fasen av planarbeidet.

Forvaltningsplanar for dei eigedomane som er omfatta av landsverneplanen skal vere implementert i arealplanen.

Regional plan

I neste omgang skal ein utarbeide arealplanar for alle sjukehusa og institusjonane i Helse Førde. Dette samla vil ende opp med ein regional arealplan for Helse Førde HF. Sidan Helse Førde er i startfasen av arealarbeidet blir vi liggande noko etter i tid i høve til det Helse Vest legg opp som målsetting i styringsdokument. Truleg vil dette arbeidet strekke seg til 2013/14.

5.10.4 Landsverneplan

Helse Førde har 50 % av sin eigedom relatert til tidstypisk vern knytt til Landsverneplanen. Forvaltningsplan er ei oppfølging av Landsverneplan for spesialisthelsetenesta og føresegnar gitt i kgl. res. "Overordna føresegnar om forvaltning av statlege kulturhistoriske eigedomar" 1.9.2006. Forskriftsendingar har vore på høyring første halvdel av 2011. Riksantikvaren har den 9. Nov 2011 fastsett forskrift om freding av statens kulturhistoriske eigedomar, kapittel 1 – generelle bestemmelser jf. vedtak om freding med heimel i kulturminnelova § 22a.

Forvaltningsplanar

Arbeidet med forvaltningsplanar for eigedommane Førde sentralsjukehus og Psykiatrisk klinikk Tronvik, som er omfatta av Landsverneplanen, er i gang og har forventa progresjon. Det vert utarbeida forvaltningsplanar for alle bygg i verneklasse 1 og verneklasse

2 for desse kompleksa, samt utarbeide forvaltningsplan for utomhus-anlegget i Førde (verneklasse 1) og Tronvik (verneklasse 2).

Vernet skal sikre bygningar, park/hageanlegg og deira innbyrdes samanheng og oppretthalde opphavleg materialbruk, dekker, vegetasjon/beplantning samt kulturhistoriske verdiar knytt til anlegget som heilskap. Park- /uteområde skal bevarast og forvaltast som ein heilskap og den visuelle og funksjonelle samanhengen med verna deler av sjukehusanlegget skal oppretthaldast.

Det er viktig å skildre kva som er ordinært vedlikehald som vert ivareteke gjennom forvaltningsplanen og kva som utløyser dispensasjon frå RA.

Kompetansenettverk

Helse Førde deltek med fast representasjon i det nasjonale og det regionale kompetansenettverket som er oppretta for å utvikle kulturminnekompetansen i helseføretaka.

Det er tilsett ein prosjektleiar i eitt 2-års engasjement som arbeider med å få utarbeidd ein arealplan for Helse Førde. Den samla arealplanen skal seinast vere ferdig 1.5.2013. Denne skal innehalde dei strategiske føringane Helse Førde har som sine prioritetar, med ei forventna utbyggingstakt tilpassa føretaket si investeringsevne. Verksemdsplanen skal danne grunnlag for prioritane. Forvaltningsplanar for dei eigedomane som er omfatta av landverneplanen vil vere implementert i arealplanen.

Helse Førde skal halde fram med å utarbeide forvaltningsplanar for alle bygg som er omfatta av Landsverneplanen – verneklasse 1 og verneklasse 2 i samsvar med fastsett tempoplan.

Forvaltningsplanen for Tronvik vil bli ferdig i januar 2012. Forvaltningsplanen for sentralsjukehuset vil vere ferdig i desember 2012.

Vi deltek med ein fast representasjon i det nasjonale og regionale kompetansenettverket.

6 Andre styringskrav

6.1 Miljø- og klimatiltak

Helse Førde har vore med på dei konferansane som har vore i høve det nasjonale samarbeidsprosjektet og orientert vidare. Ein har også representert helseføretaket i det nasjonale miljø- og klimaforumet.

Det er oppretta ei prosjektgruppe med prosjektleiar som skal stå føre innføringa av ISO 14001- standarden i Helse Førde, i tråd med framdriftsplanen til det nasjonale samarbeidsprosjektet. Dette vil bli følgt opp i år 2012.

Det er starta eit prosjekt kalla ”Framtidige energiløysingar ved sentralsjukehuset i Førde” som m.a. skal sjå på klimavenlege løysingar og oppvarming. Det kan vere aktuelt å starte opp eit liknande prosjekt i Lærdal i år 2012.

Helse Førde vil gå i dialog med Lærdal kommune og Førde kommune om dette i år 2012. Ved Nordfjord sjukehus er det fjernvarmeløysing.

6.2 Kommunikasjon og omdømme

Det strategiske kommunikasjonsarbeidet i Helse Førde har i 2011 i stor grad vore knytt til arbeidet og oppfølginga av målbilde og modell for spesialisthelsetenesta mot 2020. Behovet for informasjon og dialog er stort i slike endringsprosessar, og dette arbeidet har difor vore prioritert frå avdelinga si side.

Mykje av informasjonsarbeidet med målbilde for spesialisthelsetenesta i Sogn og Fjordane har også blitt publisert og arkivert på ei eiga nettside for den strategiske satsinga. Det gjeld både for dei interne og eksterne sidene. Dette er gjort for å sikre ein open informasjonsflyt til tilsette og samarbeidspartnarar utanfor organisasjonen.

Planlegginga av ei stor satsing, nye intranettsider, vart starta opp i Helse Vest i 2011. Føremålet er at dei interne informasjonskanalane skal framstå meir likt enn i dag og samstundes sikre at ei ny løysing vil betre kommunikasjonen med våre tilsette. Ikkje minst blir det lagt opp til at ei felles løysing skal gjere det lettare å integrere dei mange ulike fagsystema som i dag blir brukte i føretaka.

Prosjektet er omfattande og det er venta eit stor fokus på dette arbeidet også i 2012 og framover.

Informasjonsavdelinga i Helse Førde endra namn til kommunikasjonsavdeling i 2011. Helse Førde har fått fleire oppgåver, organisasjonsstrukturane har endra seg og kravet til samarbeid og samhandling med ulike partnarar har auka. Som følgje av dette, og i tråd med vår kommunikasjonsstrategi, ynskte Helse Førde å synleggjere gjennom eit namnebyte at kommunikasjon og dialog står sentralt i arbeidet for å nå våre målsetjingar.

6.3 H-reseptordninga

Helse Førde har bidrege til arbeidet med H-reseptar gjennom møter mellom fagdirektørar innan Helse Vest RHF der Apotekene Vest deltek.

6.4 Parkering

Sjukehusområdet ved Førde sentralsjukehus er skilta etter privatrettslege reglar, og det er gitt informasjon på intranett/internet og i aviser. Pasientar får «parkeringoblat» tilsendt med innkalling inkludert kart over reserverte parkeringsplassar. Besøkande kan få utskrive parkeringsbillett frå automat ved parkeringsplassen. Feilparkerte bilar får gebyrblankett tilsendt i posten.

Parkeringsgebyret er på 300 kroner. Evaluering vil vise om dette vil dekke kostnader. Det er grunn til å tru at dette kan vere for lite på sikt.

6.5 Rutinar for betaling av obduksjonslaborantar

Ved Avdeling for patologi er det ikkje ”spesielle” rutinar for løn til obduksjonslaborantar. Desse får ordinær løn, som vert utbetalt av føretaket på vanleg måte.

Det blir i mindre omfang utbetalt overtidsgodtgjering til obduksjonslaborantane for oppdrag utanfor ordinær arbeidstid. I samband med arbeid utført for gravferdsbyråa vert dette betalt til Avdeling for patologi og er såleis med i inntektsgrunnlaget for avdelinga. Det førekjem altså ikkje betaling frå byråa direkte til laborant.

6.6 Eigenandel for tilsette i føretaka

Helse Førde har ingen rutine som gjer at tilsette får fritak for eigendel når desse mottek helsehjelp frå føretaket.

6.7 Rutinar for tilgang til elektronisk pasientjournal ved planlagde tilsyn

Ved planlagt tilsyn er det oppretta ein regional rolle i Dips som gjev tilsynsmyndigheit tilgang til Dips og tilhøyrande informasjon vedkommande pasienten. Denne rollen er ikkje teken i bruk i Helse Førde enno. Skal ein slik rolle fungere er det avgjerande at dei som skal ha tilsyn har kjennskap til Dips som system og kjenne til kvar dei ulike opplysningane er lagra. Helse Førde har praktisert å delta aktivt saman med tilsynet for å hjelpe til med å hente fram aktuelle data.

7 Plandokument

7.1 Utviklingstrendar og rammer

7.1.1 Utviklinga innanfor opptaksområdet

Helse Førde har Sogn og fjordane fylke som sitt opptaksområde. Særeige for dette fylket er ein utprega spreidd busetnad med lite samla folketal. Geografiske tilhøve med oppdeling av fylket av lange fjordar og øykommunar forsterkar slike utfordringar. Det er ingen større bysenter i fylket. Aller viktigast er truleg den særeigne demografiske utviklinga med stillstand i folketal og ein stadig eldre befolkning. Ei aldrande befolkning vil ha større del personar med kroniske lidningar og lidningar knytte til alderdom (skrøpelige eldre). Samstundes er der færre personar att i yrkesaktiv alder, og fylket eksporterer ungdom med utdanning. Den demografiske utviklinga vil særleg føre til auka etterspurnad etter indremedisinske og nevrologiske spesialisthelsetenester framover.

Innanfor kirurgiske fagområde vil ein truleg få meir sentralisering og spesialisering, og ikkje samla sett behov for auke i Helse Førde sin del av dette. Det høge forbruket av spesialisthelsetenester i fylket vil truleg ikkje kunne endrast utan gjennom ein prosess der kommunehelsetenesta må være med.

Både befolkningsutviklinga og den generelle samfunnsutviklinga der høgt utdanna gjerne slår seg ned i større byar med store fagmiljø, vil være ekstra utfordrande for Helse Førde. Rekruttering av stabile og høgkompetente fagpersonar vil bli ei nøkkeloppgåve framover.

Eit spørsmål som er reist er om den noverande inntektsmodellen i tilstrekkeleg grad tek opp i seg desse særeigne tilhøva. Ein planlegg her eit arbeid i Helse Vest i byrjinga av 2012.

Samhandlingsreforma med overføring av oppgåver til mange småkommunar vil også verte krevjande. Det er så langt ikkje realisert konkrete interkommunale samarbeidsordningar utover to større interkommunale legevaktssamarbeid.

Sentrale tiltak som også vil være viktige for Helse Førde er om kommunane vil skipe Lokalmedisinske Senter i dei tre områda der dette har vore aktuelt. Om desse også skulle verte samlokaliserte med dei noverande sjukehusa og også nytte den eksisterande infrastrukturen i desse, vil det ha klare implikasjoner også for Helse Førde si planlegging framover.

7.1.2 Økonomiske rammer

Helse Førde opplever årleg reduksjon i økonomiske rammer trass i at befolkningsgrunnlaget er stabilt. Årsaka er befolkningsauke og endra samansetning av befolkninga i andre delar av Helse Vest sin region.

Helse Førde har for stor kapasitet i høve finansieringsgrunnlaget, og for mange lokalsjukehusfunksjonar som fordyrar drifta i føretaket. Det er gjort vedtak om reduksjon i føretaket sitt tilbod, og vi arbeider vidare i 2012 med omstilling som eigar har gitt klarsignal for.

Sjølv etter store omstillingar har Helse Førde ei økonomisk drift som langt frå er berekraftig med dei økonomiske rammene som Helse Vest stiller til rådvelde gjennom eksisterande inntektsmodell.

7.1.3 Personell og kompetanse

Framskrivning av behov for arbeidskraft viser at det vil være behov for å rekruttere personell innan fleire yrkesgrupper. Dette gjeld til dømes lege- og psykologspesialistar, sjukepleiarar, spesialsjukepleiarar og helsefagarbeidarar. Samstundes vil endring i organisering og teknologi krevje endring og opplæring for å møte framtida sitt behov for helsetenester. Ein vil difor i sterkare grad måtte sjå i samanheng organisering, opplæring, trening og rekruttering. Ny teknologi og medisinsk utvikling vil krevje fleire yrkesgrupper knytt til den spesialiserte behandlinga som helseføretaket skal yte.

Medarbeidarane og deira kunnskapar er den viktigaste ressursen i føretaket. Helse Førde HF sine medarbeidarar har høgt fagleg nivå og det er deira arbeid som gjer at føretaket har fornøgde pasientar og mellom anna leverer gode resultat på dei nasjonale kvalitetsindikatorane. Men Helse Førde har ein utfordrande situasjon framover når det gjeld å sikre robuste fagmiljø og særleg å rekruttere fagfolk. Innan kort tid står føretaket framfor ei stor utskifting av helsepersonell. I nøkkelstillingar som overlegar og spesialsjukepleiarar er gjennomsnittsalderen høg. Heile 56 % av overlegane er over 50 år og 28 % er over 60 år. Når det gjeld spesialsjukepleiarane så er 45 % over 50 år medan 1 % er over 60 år.

Det er spesielt vanskeleg å rekruttere og halde på spesialutdanna fagpersonell ved Lærdal og Nordfjord sjukehus. Vi har ein omfattande bruk av korttidsvikarar og ulike ”nordsjøturnusar” for legar.

Ved Nordfjord og Lærdal sjukehus er det i tillegg om lag 40 % av alle legeårsverka i dag utførte av turnuslegar, noko som også er fagleg utfordrande ved desse sjukehusa. Vi er også kjent med at styresmaktene vurderer å avvikle turnuslegeordninga, noko som kan medføre endå større utfordringar for rekruttering av legar.

Per i dag er det berre nokre få spesialistar som er fastbuande i Eid og Lærdal.

7.1.4 Bygningskapital, status og utfordringar

Helse Førde HF har i samarbeid med Multiconsult gjennomført ein overordna bygningsteknisk kartlegging og vurdering av bygningsmassen.

Vurdert bygningsmasse

Bygningsmassen ved Helse Førde HF er kartlagt med seks lokasjonar. For Lærdal sjukehus (LSH) og Nordfjord helseområde heng fleire av blokkene saman. Blokkene er kartlagt separat grunna ulike byggjeår og teknisk tilstand. Det er til saman kartlagt 35 einingar med eit bruttoareal på 93 001 m². Størstedelen av bygningsmassen ligg på Førde Sentralsjukehus og utgjer i overkant av 50 % av den kartlagde bygningsmassen.

Den gjennomsnittlige alderen for bygningsmassen er berekna til 31 år (arealvekta). Går ein ut frå en normal forventta levetid på om lag 60 år (vanleg betraktningstid ved ny oppføring av offentlege formålsbygg), tilseier det at bygningsmassen i gjennomsnitt har passert halve si levealder. Men bygningsmasse som er godt vedlikehalde, teknisk sett kan ha betydeleg lengre levetid enn 60 år. Landsgjennomsnittleg alder for sjukehus er ca. 40 år. Alderen på bygningsmassen spenner frå 2 år (Nordfjord Psykiatrisenter C Blokk) til 75 år (NSH A Blokk).

Teknisk tilstand på bygningsmassen

Bygningsmassen har ei gjennomsnittleg teknisk tilstandsgrad på 1,4. Dette er lågare (dårlegare) enn normalt ambisjonsnivå, som er definert som tilstandsgrad 1,0.

Estimert teknisk oppgraderingsbehov er fordelt i to kategoriar:

- Ca. 170 millionar kroner utgjer det primære behovet for kommande 5- års periode.
- Ca. 470 millionar kroner utgjør behovet for ytterlegare oppgradering for at bygningsmassen skal få en gjennomgåande tilfredsstillande tilstand.

Tilpassingsdyktigheit - fleksibilitet, generalitet og elastisitet.

Bygningsmasse har gode mulegheiter i forhold til ulik bruk av bygningane og i forhold til å endre planløyising.

Krav til energiøkonomisering

Helse Førde har vvar om å bli meir energieffektive og vil difor sjå på alternative framtidige energiforsyningar, gjennom delprosjekt for dei einskilde sjukehusa i dei næraste åra. Vi må få førebu oss på nye krav og føringar. Målet kan vere fleksible energiløysningar i alle nye offentlige sjukehusbygg og framtidsmål for 2020 kan vere å halvere energiforbruket.

Universell utforming

Ein legg til grunn krav om universell utforming der ein planlegg for alle. Universell utforming er definert som ”utforming og samansetning av ulike produkt og omgjevnader på ein slik måte at dei kan brukast av alle menneskje, i så stor utstrekning som mogleg, utan behov for tilpassing og ein spesiell utforming.”

Nyare tids kulturminne – landsverneplan

Helse Førde har 50 % av sin eigedom relatert til tidstypisk vern knytt til Landsverneplanen. Forvaltningsplan er ei oppfølging av Landsverneplan for spesialisthelsetenesta og føresegnar gitt i kgl. res. ”Overordna føresegnar om forvaltning av statlege kulturhistoriske eigedomar”. Forskriftsendringar har vore på høyring første halvdel av 2011.

Vernet skal sikre bygningar, park/hageanlegg og deira innbyrdes samanheng og oppretthalde opphavleg materialbruk, dekker, vegetasjon/beplantning samt kulturhistoriske verdiar knytt til anlegget som heilskap. Park- /uteområde skal bevarast og forvaltast som ein heilskap og den visuelle og funksjonelle samanhengen med verna deler av sjukehusanlegget skal oppretthaldast.

7.2 Strategiar og planar i Helse Førde

Målbilete og modell for somatiske spesialisthelsetenester i Helse Førde HF mot 2020 vart vedteke i styret i Helse Førde HF den 18. juni. Styret i Helse Vest RHF gjorde vedtak i saka «Modell for somatisk spesialisthelseteneste i Helse Førde» 1. desember 2010. Helseministeren handsama saka i føretaksmøtet med Helse Vest RHF 28. april 2011 og vidare handsama Helse Vest RHF saka i føretaksmøtet med Helse Førde 4. mai 2011.12.06.

7.2.1 Gjennomføring Helse Førde 2020

Fødetenester

Det vart vedteke at forsterka fødestove Lærdal sjukehus skulle avviklast. Vedtaket inneber at det kan etablerast ei jordmorstyrt fødestove dersom Helse Førde saman med kommunane i Indre Sogn klarar å rekruttere tilstrekkeleg tal jordmødre slik at ein får eit stabilt og føreseieleg tilbod. Trass i systematisk rekrutteringsarbeid klarar ein ikkje å organisere ei jordmorstyrt fødestove. Helse Førde har derfor rådd til at det ikkje vert oppretta jordmorstyrt fødestove. Styret i Helse Førde sende innstillinga over til kommunane i Indre Sogn til høyring. Av svara som kom attende er det berre 2 av 7 kommunar som ynskjer at det vert etablert ei jordmorstyrt fødestove. Styret har vedteke at det ikkje er grunnlag for å opprette ei jordmorstyrt fødestove i Lærdal, men at ein snarast skal etablere poliklinikk for gravide, følgjeteneste og barseltilbod. Saka er hos Helse Vest til endeleg avgjerd.

Føretaksmøtet vedtok også at fødeavdelinga ved Nordfjord sjukehus skulle bli slege saman med fødeavdeling Volda sjukehus, Helse Møre og Romsdal HF. Fødeavdelinga ved Nordfjord sjukehus vert lagt ned frå oktober 2012 når Kvivsvegen opnar nytt vegsamband.

Det vart også vedteke at dersom kommunane i Nordfjord samla ber om det, vil Helse Vest bidra til at det vert oppretta ei jordmorstyrt fødestove ved Nordfjord sjukehus. Det har vore sendt førespurnad om dette til kommunane i Nordfjord. Av dei sju kommunane har fire svart at dei ikkje ynskjer jordmorstyrt fødestove, to har stilt spørsmål som dei ynskjer svar på og ein kommune har ikkje svart. Helse Førde har ut i frå tilbakemeldinga gjeve innstilling til Helse Vest om at det ikkje vert etablert jordmorstyrt fødestove på Nordfjord sjukehus.

Dersom det ikkje vert jordmorstyrt fødestove ved Nordfjord sjukehus skal det etablerast følgjeteneste i samarbeid med kommunane.

Ortopediske tenester

Gjennom fleire utgreiingar er det vist til at det har vore ein overkapasitet av ortopediske tenester i Helse Førde. På bakgrunn av styrevedtak i Helse Førde og Helse Vest, samt føretaksmøter i Helse Førde og Helse Vest, er det gjort vedtak om at ortopedisk seksjon Nordfjord sjukehus vert avvikla og at ortopediske seksjonar ved Lærdal sjukehus og Førde sentralsjukehus vert vidareførte.

Planlegging av desse endringane er gjennomført og ortopedisk seksjon Nordfjord sjukehus vart avvikla frå 16. desember 2011. Tiltak i Førde sentralsjukehus og Lærdal sjukehus er under gjennomføring.

Indremedisinske tenester

Det er vedteke at det skal vere indremedisinsk sengepost med akuttberedskap ved Nordfjord sjukehus og Lærdal sjukehus med 15 senger på kvar stad.

Når det gjeld endringar/tilpassingar av indremedisinske tenester er Helse Førde i gang med fase 1 i prosjektet som er ein kartleggingsfase. Fase 2 vert sett i gang januar 2012.

Medisinske støttefunksjonar

Det er vedteke at laboratorietenester og radiologi skal vere tilgjengeleg på døgnbasis ved lokalsjukehusa.

Etablering av ruseining ved Nordfjord sjukehus

Arbeidsgruppe for etablering av ruseining ved Nordfjord sjukehus er i gang. Det er forventa oppstart av denne eininga i løpet av 2012.

Utviklingsprosjekt Nordfjord sjukehus

Det er oppretta eit prosjekt med eigar og leiar i styringsgruppa i regi av Helse Vest RHF som har i oppdrag å utvikle Nordfjord sjukehus som ein nasjonal modell for lokalsjukehus.

Helse Førde leiar prosjektet gjennom prosjektleiar og oppnemning av ulike arbeidsgrupper. Arbeidet er så vidt i gang i 2011 og vil ha sitt hovudarbeid i 2012 og 2013.

7.2.2 Samhandlingsreforma

Det har ikkje vore utarbeidd ein eigen, samla plan for helseføretaket sitt arbeid med samhandlingsreforma. Det har likevel vore arbeidd systematisk i høve lovpålagde avtalar og viktige samhandlingsprosjekt i 2011.

Helse Førde har frå januar 2011 eiga stilling som samhandlingssjef, som inngår i helseføretaket si utviklingsavdeling. Det har vore arbeidd med på strukturere føretaket sitt arbeid med samhandlingsreforma, som ein del av Helse Førde sitt forbetningsarbeid og underlagt prinsippa i forbetningsprogrammet. Det har vore gjennomført ulike tiltak for intern kompetanseutvikling og rettleiing i høve samhandlingsreforma.

Helse Førde har saman med kommunane v/KS planlagt eit felles arbeid med aktuelle avtalar og samhandlingsprosjekt.

Arbeid med lovpålagde avtalar

Eit felles arbeidsutval, der det også har vore brukarmedverknad, har utarbeidd eit utkast til ny overordna rammeavtale med utgangspunkt i nasjonal rettleiar og mal. Det felles samarbeidsorganet koordineringsrådet tilrådde i desember 2011 eit framlegg til overordna avtale som har gått til partane for endeleg handsaming.

Det er i samarbeid med KS lagt ein plan for arbeid med delavtalar på område der departementet har sett fristen til 31.01.12, og frå helseføretaket si side vil ein ha ferdigstilt arbeidet innan fristen. Konkret er det planlagt og igangsett arbeid i høve desse områda:

- Avklaring av ansvarsforhold (gråsoner, område med overlappende funksjonar): Ny delavtale, felles arbeidsgruppe utarbeider framlegg innan 15.01.12.
- Utskrivingsrutinar: Ny delavtale der behovet for rutinar i tilknytning til ny forskrift er ivareteke. Fellesprosjekt med kommunane, utkast til avtale ligg føre i starten av januar 2012.

- Beredskap: Intensjonsavtale er innteken i framlegg til ny rammeavtale.
- Den akuttmedisinske kjeda: Ny delavtale, felles arbeidsgruppe utarbeider framlegg innan 15.01.12.

Arbeid med felles samhandlingsprosjekt

Som eit ledd i førebuingane er det vidare i samarbeid med KS lagt ein plan for felles samhandlingsprosjekt og søkt om eksterne midlar til desse. Følgjande fellesprosjekt er oppstarta:

Samhandlingsbarometeret (styringsinformasjon)

Målet er at spesialist- og kommunehelsetenesta skal samarbeide som likeverdige partar og utvikle tenestene basert på kunnskap. Dette må i større grad enn i dag vere tilgjengeleg og felles kunnskap. Det bør samarbeidast om å finne fram til data som er relevante og viktige, korleis dei kan tolkast, og korleis dei skal samanstillast og tilgjengeleggjerast. Prosjektet har starta med å få fram gode data for skilnader i tilvisingsrater og forbruk av spesialisthelsetenester. Men fokuset vil etter kvart bli utvida til å omfatte andre data som ein ser som nyttig styringsinformasjon.

I tillegg til dei nemnde aktivitetane, vil det vere viktig å tilrettelegge for/motivere til at den tilgjengelege informasjonen blir brukt.

Helse Førde har fått samhandlingsmidlar frå Helse Vest, i alt kr 1,2 mill i 2010 og 2011.

Betre praksis for utskrivingsklare pasientar i somatisk spesialisthelseteneste – fase 2

Målet med arbeidet er m.a. at pasientane skal bli utskrivne til rett tid, at pasientar/tilsette opplever at prosessane er gode og at pasientane får rett omsorg/behandling i kommunen etter utskriving. Prosjektet skal kome fram til eit framlegg til ny delavtale om utskriving og nye prosedyrar. Fastsette prosedyrar skal i større grad implementerast og etterlevast i heile helseføretaket. I tillegg skal kommunane utvikle eigne rutinar, og kommunikasjonen mellom nivåa skal betrast.

Helse Førde har frå Helse Vest fått kr 200 000 i “såkorntmidlar” og kr 500 000 i samhandlingsmidlar til prosjektet.

Telemedisin i Sogn og Fjordane – fase 1

Prosjektet skal avklare kva funksjonar/oppgåver telemedisin kan tilrettelegge for løysing av, og naudsynt organisering og naudsynte avtalar og rutinar i kommunane i fylket og i helseføretaket. Dernest skal prosjektet legge til rette for etablering av tenleg telemedisinsk utstyr med tilhøyrande organisering og rutinar i alle kommunane i fylket. Ein tek sikte på å vidareføre dette arbeidet seinare i ein fase 2.

Prosjektomtale og søknad om midlar er utarbeidd i eit samarbeid mellom KS og helseføretaket. Kommunane v/Førde kommune har fått kr 400 000 frå Helsedirektoratet til eit kartleggings- og tilretteleggingsarbeid. Kommunane har gjort vedtak om å dekke kr 400 000.

Pasientforløp for KOLS-pasientar

Prosjektet skal avklare tiltak for å oppnå eit betre pasientforløp for pasientar med KOLS. Prosjektet skal samstundes starte arbeidet med å utvikle ein metode for korleis nivåa i lag med brukargruppene kan samarbeide for å utvikle slike heilskaplege pasientforløp.

Dette prosjektet har kopling mot det regionale Helse Vest-prosjektet som arbeider med metode for pasientforløp og mot eit lokalt prosjekt i Årdal kommune.

Prosjektomtale og søknad om midlar er utarbeidd i eit samarbeid mellom KS og helseføretaket. Kommunane v/Førde kommune har fått kr 600 000 frå Helsedirektoratet til prosjektet. Kommunane har gjort vedtak om å dekke kr 600 000, og av dette er kr 200 000 i avsette midlar.

Gjensidig hospiteringsordning

Partane har sett behovet for å etablere ei systematisk gjensidig ordning for hospitering for sjukepleiarar og helsefagarbeidarar og tilsvarande fagpersonale. I tillegg til at dette kan gje verdifull fagleg innsikt og kompetanseutvikling, kan det ha ein positiv kulturskapande effekt. Prosjektet skal utgreie korleis ordninga kan innrettast og syte for eitt års utprøving.

Prosjektomtale og søknad om midlar er utarbeidd i eit samarbeid mellom KS og helseføretaket. Kommunane v/Førde kommune har fått kr 300 000 frå Helsedirektoratet til eit kartleggings- og tilretteleggingsarbeid.

Pasientforløp for hjerneslagpasientar

I tråd med nasjonale faglege retningslinjer for behandling og rehabilitering ved hjerneslag (2010) skal dette prosjektet bidra til å gje lik og god kvalitet til slagpasientar i Sogn og Fjordane.

Hjerneslag er og eit satsingsområde i den nasjonale pasienttryggleikskampanjen “I trygge hender”.

I samband med utskriving frå sjukehus etter eit hjerneslag skal det sikrast relevant informasjon om pasienten og planer for vidare rehabilitering og oppfølging, og at neste ledd i behandlingsskjeda er klar til å overta. Det er og viktig å sikre god samhandling og samarbeid mellom helseføretak og kommunehelsetenesta rundt denne pasientgruppa.

Helse Førde har fått kr 180 000 i “såkornmidlar” frå Helse Vest til prosjektet.

I tillegg deltek helseføretaket aktivt i arbeidet med utgreiing av aktuelle samarbeidstiltak meir regionalt i fylket. Dette omfattar m.a. følgjande prosjekt:

Samarbeid mellom 12 kommunar i Sunnfjord/ytre Sogn

Samarbeidet gjeld generell støtte til kommunane i samband med samhandlingsreforma og felles utgreiing i høve førebyggjande arbeid og rehabilitering. Det er vidare sett i gang ei vurdering i høve samarbeid om lokalmedisinske tenester. Helse Førde er representert i styrings- og prosjektgruppe.

Sogn lokalmedisinske senter

Treårig prosjekt, der seks kommunar i Sogn no deltek i eit forstudium i høve samarbeid om eit lokalmedisinsk senter. Helse Førde er representert i styrings- og prosjektgruppe.

Felles døgnavdeling/intermediæravdeling i Nordfjord

Treårig prosjekt der fire kommunar i Nordfjord utgreier behov for samarbeidstiltak i form av døgn-/intermediæravdeling. Helse Førde er representert i styringsgruppe.

Oppfølging i høve gjeldande samhandlingsstruktur

Det har i 2011 vore gjennomført fire møte i brukarutvalet, fire møte i fagrådet, fire møte i koordineringsrådet og eitt dialogmøte (styret og politisk leiing i kommunane /fylkeskommunen). Samhandlingssjef har no ein tilretteleggarfunksjon for desse organa, og Helse Førde ivaretek sekretariatsfunksjonen.

Praksiskonsulentordninga vart i 2011 utvida med 10 % stilling, og det har vore tre praksiskonsulentar med 20 % stilling kvar. Praksiskonsulentane organiserer to årlege helsepersonellmøte (no fagforum for legar) i lokalsjukehusområda.