Utviklingsplan for Helse Fonna HF

04.04.2018

Innhald

INNLEIING 3

1 BAKGRUNN FOR UTVIKLINGSPLANEN 4

1.1 Historikk *4*

1.2 Utviklingsplan *4*

2 NOSITUASJONEN 5

2.1 Dagens verksemd *5*

2.2 Pasienten si helseteneste *7*

2.3 Pasientbehandling *8*

2.4 Oppgåvedeling og samhandling *10*

2.5 Organisering og leiing *12*

2.6 Bemanning og kompetanse *13*

2.7 Forsking og innovasjon *15*

2.8 Økonomi *16*

2.9 Teknologi og utstyr *16*

2.10 Bygg *17*

2.11 Ytre miljø *18*

3 OVERORDNA STRATEGIAR OG FØRINGAR 18

3.1 Nasjonal helse- og sjukehusplan *19*

3.2 Helse 2035 ..... *19*

3.3 Andre føringar *20*

4 UTVIKLINGSTREKK OG FRAMSKRIVING 20

4.2 Endringsfaktorar *23*

4.3 Berekning av kapasitet *24*

5 ANALYSE, VEGVAL OG FRAMTIDIG DRIFTSMODELL 25

5.1 Visjon og strategi *25*

5.2 Sjukehusstruktur og overordna oppgåvedeling *25*

6.0 MÅLBILDE, TILTAK OG ORGANISERING FOR PASIENTEN SI HELSETENESTE 26

6.1 Framtidig verksemd *26*

6.2 Pasienten si helseteneste *29*

6.3 Pasientbehandling *30*

6.4 Oppgåvedeling og samhandling *31*

6.5 Organisering og leiing *34*

6.6 Bemanning, kompetanse, rekruttering og utdanning *35*

6.7 Forsking, innovasjon og teknologi *37*

6.8 Økonomi *38*

6.9 Teknologi og utstyr *38*

6.10 Bygg *39*

6.11 Ytre miljø *39*

TILTAKSOMRÅDE 40

KJELDER: 42

Innleiing

Helse Fonna er eit helseføretak i Helse Vest med 4 sjukehus, 4 distriktspsykiatriske sentra og 10 ambulansestasjonar som dekker 19 kommunar med om lag 180 000 innbuarar. I 2017 var det om lag 28 000 innleggingar ved sjukehusa i føretaket og det blei gjennomført om lag 212 000 besøk ved poliklinikkane.

Utviklingsplanen for Helse Fonna HF peiker mot 2035. Planperioden er fire år (2019-2022) til ny helse- og sjukehusplan er vedtatt.

Helse Fonna skal vidareutvikle pasienten si helseteneste. Pasientane skal vere trygge på at dei får hjelp når dei treng det. Pasientar og pårørande skal bli tatt med på råd i forhold til avgjerder knytt til eiga helse. Det skal leggast til rette for eigenmeistring og fleire skal få utgreiing utan å bli lagt i ei seng. Vi skal i større grad sjå heile mennesket, og difor ha auka fokus på samhandling og å nytte kompetanse på tvers av somatikk, psykiatri og rus.

Helse Fonna har ved årsskiftet 2017/2018 ventetider som er innanfor målkrava. Vi har tatt i bruk pakkeforløp for å gi rask diagnostikk og behandling. Pasientane skal få behandlinga nærast der dei bur om det er mogeleg. Dette gjeld særleg for dei vanlegaste sjukdommane.

Helse Fonna skal gi gode og trygge akuttmedisinske tenester – i sjukehusa og i ambulansetenesta. Om vi gjer feil skal vi melde i frå.

Helse Fonna skal saman med primærhelsetenesta arbeide for førebygging og tidleg diagnostikk av psykisk sjukdom. Vi skal redusere bruken av tvang. Vi skal samarbeide betre mellom psykisk helsevern og somatikk – for å behandle heile pasienten.

Vi er opne om, og deler resultata våre for å gi behandling i tråd med god kunnskap og for å redusere variasjon. Vi vil lære av dei beste.

Medarbeidarane er vår viktigaste ressurs. Vi skal ha attraktive fagmiljø, gode utdanningsløp, eit godt arbeidsmiljø, og legge til rette for god rekruttering. Vi skal

Helse Fonna skal satse på forsking, utvikling og innovasjon. Vi skal levere forskingsresultat med høg vitskapleg kvalitet innan disiplinar som er relevante for føretaket si kliniske verksemd.

Auka digitalisering og ny teknologi gir tryggare og betre pasientbehandling, meir samhandling og fleire gevinstar. Vi skal ta i bruk ny teknologi, diagnostikk og behandling og saman med dei andre helseføretaka ligge i front av utviklinga.

Helse Fonna skal dekke befolkninga sitt behov for spesialisthelstenester i samarbeid med fastlegar, kommunar, private aktørar og dei andre helseføretaka i Helse Vest. Vi skal vidareutvikle samarbeidet med primærhelsetenesta for å legge til rette for saumløse pasientforløp. Vi vil arbeide for at fleire pasientar i opptaksområdet vel oss.

1 Bakgrunn for utviklingsplanen

1.1 Historikk

Helse Fonna HF blei oppretta 01.01.02. Som følge av det eksisterande samarbeidet mellom Odda, Stord og Haugesund sjukehus blei det avgjort at pasientane i to fylkeskommunar skulle få spesialisthelsetenester i eit helseføretak. Føretaksgrensene blei gjennomgått i 2013 med den einaste endringa at pasientane i Eidfjord kommune kan nytta Voss sjukehus på grunn av Hardangerbrua.

Helse Fonna ein del av spesialisthelsetenesta i Helse Vest RHF og skal i samarbeid med dei andre føretaka i regionen dekke befolkninga sitt behov for spesialist-helsetenester. Helseføretaket har sjukehus i Haugesund, på Stord, Valen og i Odda. I tillegg har føretaket fire distriktspsykiatriske senter: Folgefonn DPS, Haugaland DPS, Karmøy DPS og Stord DPS samt ti ambulansestasjonar.

Helse Fonna HF yter spesialisthelsetenester til ei befolkning på 181 059 innbyggarar (tal frå Statistisk sentralbyrå 01.01.17) fordelt på 8 kommunar i Rogaland og 11 i Hordaland.

1.2 Utviklingsplan

Nasjonale og regionale føringar, den gjeldande strategien og utviklingsplanen for Helse Fonna, prosjektarbeid knytt til Nasjonal helse- og sjukehusplan ved Stord og Odda sjukehus, og den planlagde utbygginga av Haugesund sjukehus er lagt til grunn for utviklingsplanen. I tilleggsdokument til oppdragsdokumentet for 2017 frå Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Vest blei det slått fast at den samla beredskapen for befolkninga tilhøyrande Odda sjukehus skal vere på same nivå og gi tilsvarande tryggleik som i dag. Desse føringane ligg fast i planperioden.

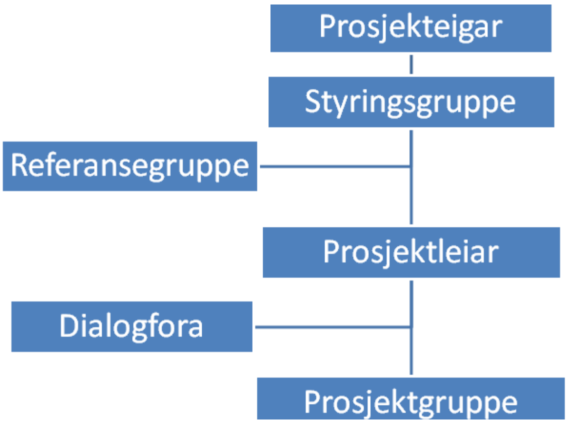
1.2.1 Mandat

Styret i Helse Fonna vedtok 29.09.17 mandatet for arbeidet med utviklingsplan:
«Det skal utarbeidast ein overordna utviklingsplan i Helse Fonna som skal danne grunnlag for prioriteringar, endringar og utviklingstiltak i føretaket. Den skal gi eit framtidsbilde og vere eit verktøy i arbeidet med å nå måla i overordna nasjonale og regionale planar og strategiar. Føringar og konklusjonar som er gjort i arbeidet med ByggHaugesund2020, og i samband med prosjekt ved Stord og Odda sjukehus skal vidareførast. Føringar frå statsråden i oppdragsdokumentet i juni 2017 vil bli varetatt i arbeidet med planen.

Utviklingsplanen skal støtte opp om ei tenesteutvikling i regionen i tråd med framtidig behov for framtidsretta og trygg pasientbehandling og helsetenester, god kvalitet og god utnytting av samla ressursar. Planen skal utarbeidast i tråd med rettleiaren frå Helse- og omsorgsdepartementet og arbeidet skal skje i tett dialog med kommunar, pasientar, fagmiljø, medarbeidarar og andre aktuelle aktørar.
Styret i Helse Fonna tar stilling til om utkast til utviklingsplan skal sendast på høyring. Endeleg plan skal godkjennast av styret i føretaket og sendast til Helse Vest RHF for godkjenning innan 30.06.2018.»

1.2.2 Prosjektorganisering

Arbeidet med utviklingsplan er prosjektorganisert. Det har blitt lagt vekt på å involvere både interne og eksterne interessentar.



Administrerande direktør er prosjekteigar.

Styringsgruppa har representantar frå brukarar, føretaksleiing, tillitsvalde, vernetenesta og bedriftshelsetenesta.

Samhandlingsutvalet i Helse Fonna er referansegruppe. Utvalet har representantar frå brukarar, kommunar, Høgskulen på Vestlandet og føretaksleiinga i Helse Fonna.

Prosjektleiar er ansvarleg for å utarbeide utviklingsplanen i samsvar med mandat og milepelsplan. Ho rapporterer til prosjekteigar og styringsgruppe.

Prosjektgruppa er samansett av representantar frå brukarane, kommunar, praksis-konsulentordninga (PKO), leiinga, fagmiljøa, tillitsvalde og vernetenesta i Helse Fonna.

Prosjektleiar har delteke regelmessig i ulike fora (dialogfora) for å informere om arbeidet og få innspel frå aktuelle interessentar. Aktuelle fora har vore Brukarutvalet, Ungdomsrådet, områdemøter med kommunane i dei ulike opptaksområda og interne møter og samlingar i føretaket.

Høgskulen på Vestlandet, Haugesund Sanitetsforenings revmatismesjukehus og dei tre regionråda for ordførarar og rådmenn har fått informasjon om arbeidet med utviklingsplan for Helse Fonna.

Ved prosjektstart blei det utarbeidd ein kommunikasjonsplan der det kom fram korleis kvar enkelt gruppe av interessentar skulle informerast og involverast.

2 Nosituasjonen

2.1 Dagens verksemd

Helse Fonna skal dekke befolkninga sitt behov for spesialisthelsetenester og gi trygge og nære helsetenester innan dei vanlegaste lidingane og i situasjonar der det er behov for akutt helsehjelp. Føretaket har eit omfattande dag- og døgntilbod innan kirurgi, medisin, psykisk helsevern, rusbehandling og medisinske støttetenester. Innan fleire store fagområde er det utvikla pakkeforløp som tilseier at pasientane får rask diagnostisering

og behandling. Til dømes fekk meir enn sju av ti pasientar som var inkludert i eit av dei 26 pakkeforløpa for kreft behandling innan standard forløpstid i Helse Fonna i 2017.

Helse Fonna har utstrakt bruk av ambulante tenester for å gi eit tilbod til pasientane nær der dei bur. Vidare har helseføretaket omfattande verksemd med å gi pasientar tilbod om avanserte behandlingshjelpemiddel i heimen.

Føretaket legg vekt på å integrere somatikk, psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling i framtidig tenestetilbod. Menneske med psykiske lidingar og rusmiddelavhengige skal ha like rask og god utgreiing og behandling av dei somatiske helseproblema sine som andre pasientar.

Utviklinga av informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) har gått raskt, og arbeidsrutinar blir stadig meir digitaliserte og automatiserte. Utviklinga har sikra fagfolk betre samarbeid om pasientbehandling med bakgrunn i mellom anna felles journal og felles digitale plattformer og løysingar. For pasientane har utviklinga ført til at det er tatt i bruk nyttige elektroniske tenester som eit ledd i pasienttryggleiken.

2.1.1 Somatiske tenester

Haugesund sjukehus har eit vidt spekter av spesialisthelsetenester, og er definert som eit stort akuttsjukehus. Stord sjukehus og Odda sjukehus er akuttsjukehus med medisinsk og kirurgisk akuttilbod. Haugesund og Stord sjukehus har fødeeiningar.

Nokre av behandlingstilboda ved Haugesund sjukehus er tilbod til befolkninga i heile Helse Fonna-området. Kirurgisk kreftbehandling innan bryst, urologi, gynekologi, mage og tarm er lokalisert til Haugesund. Innan enkelte fagområde vert kreftdiagnostikk og behandling i form av cellegift utført ved Stord sjukehus og Odda sjukehus. Haugesund sjukehus har òg føretaksdekkande funksjonar innan spesialitetane habilitering, nevrologi, nevropsykologi, geriatri, pediatri, nyfødt intensiv, hematologi, infeksjons-medisin, auge og øyre, nase, hals. Fertilitetsklinikken/sædbanken ved sjukehuset har regionsfunksjon/landsfunksjon. Stord sjukehus har føretaksdekkande funksjon innan spesialisert rehabilitering, medan Odda sjukehus har føretaksfunksjonar for utgreiing og behandling for søvnsjukdommar samt smerteutgreiing og -behandling.

Fødetilbodet i Helse Fonna er delt slik at risikofødslar frå heile føretaket er samla ved Haugesund sjukehus. Stord har føde- og barselsavdeling medan fødande frå Hardanger føder i Haugesund og i regelen har barselsopphald ved Odda sjukehus.

Sjukehusa i helseføretaket skal fungere saman i eit forpliktande nettverk både fagleg og organisatorisk og sikre ei føremålstenleg oppgåvefordeling til beste for pasient. Felles mottak av tilvisingar for enkelte fagområde, felles ventelister og ambulerande verksemd er eksempel på aktuelle tiltak som er sette i verk.

2.1.2 Psykisk helsevern

Hovudmålsettinga i Plan for psykisk helsevern 2012-2020 er å etablere gode, desentrale behandlingstilbod for menneske med psykisk sjukdom og rusavhengigheit samt legge til rette for å førebygge utvikling av psykisk liding. Dette har ein langt på veg oppnådd gjennom å frigjere ledig kapasitet knytt til døgnavdelingar i psykisk helsevern og

tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) til fordel for poliklinisk og ambulant behandling og førebyggande arbeid. Det er ei målsetting å auke levealderen til alvorleg psykisk sjuke og rusmiddelavhengige, og det blir arbeida med ulike tiltak.

Det har vore ei bevisst satsing på barn og unge (BUP), dei distriktspsykiatriske sentra, frivillig behandling framfor bruk av tvang og tiltak for å redusere talet på sjølvmord.

Innan barne- og ungdomspsykiatri har føretaket, saman med kommunane, utvikla seks pasientforløp på tvers av kommunar og spesialisthelseteneste gjennom prosjektet «Barn og unges helseteneste». Pasientforløpa tydeleggjer dei ulike aktørane sine oppgåver og sikrar at pasientane i større grad opplever dei kommunale tenestene og spesialisthelsetenesta som samanhengande.

Dei distriktspsykiatriske sentra (DPS) har blitt utvikla til å vere ein nøkkelstruktur innan behandlingstilbodet. Rusbehandling er blitt integrert som del av det ordinære behandlingstilbodet ved alle DPS-a. Som eit resultat av satsinga har ventetid for behandling gradvis gått ned. Den korte ventetida og eit godt utbygd akuttilbod ved DPS-a gjer at ein kan tilby rask og god helsehjelp i tråd med intensjonane i Plan for psykisk helsevern og nasjonale og regionale føringar.

Akuttpostane ved Haugesund sjukehus og Valen sjukehus har arbeidd spesifikt med å redusere bruken av tvang.

2.1.3 Prehospitale tenester

Helse Fonna har ti ambulansestasjonar med døgnberedskap og ein legebil som er stasjonert i Haugesund. Fagfolk i ambulansetenesta samarbeider tett og har utvikla gode tenester med felles prosedyrar. Tenesta held høg fagleg standard.

Føretaket har ein buss (helseekspress) som køyrer mellom Haugesund, Stord og Bergen samt ein ambulansebåt som er stasjonert i Kvinnherad. Luftambulanse frå Bergen eller Stavanger blir nytta ved hendingar eller transportar der det er behov for helikopter. Redningshelikopter frå Sola blir òg brukt. Det blir nytta ambulansefly i visse høve.

Det er formalisert samarbeid med nødetatane brann og politi. Det er òg samarbeid med frivillige organisasjonar om helseoppdrag, transportoppdrag og bistand ved behov for redning utanfor bilveg.

Helse Fonna samarbeider med kommunane om akuttmedisinske tenester utanfor sjukehusa, først og fremst den kommunale legevaktsordninga. Samarbeid knytt til akuttmedisinske tenester er regulert i tenesteavtale. Føretaket formidlar legevakts-telefon for nokre av kommunane.

2.2 Pasienten si helseteneste

Endringar i samfunnet har ført til endringar i pasientrolla. Pasientar etterspør i aukande grad informasjon om eiga helse og kvalitet på tenestene. Dei forventar større grad av involvering og medverknad, større valfridom, tilgang til nye behandlingsmetodar og medikament og kort ventetid. Det er vidare ei forventning knytt til oppleving av korleis ein blir møtt og behandla, og ei forventning til likeverdige tenester. I dagens sjukehustilbod er pasientane viktige endringsagentar som deltek i utvikling av

helsetenestene via både formaliserte møte og i direkte tilbakemeldingar mellom behandlar og pasient. Det er klare nasjonale krav til større involvering av pasienten i avgjerder om eiga behandling, noko føretaket legg stor vekt på.

2.2.1 Brukartilfredsheit

Frå 2011 har det blitt gjennomført årlege nasjonale spørreundersøkingar i regi av Kunnskapssenteret for helsetenesta. Helse Fonna skårer ikkje signifikant forskjellig i forhold til landsgjennomsnittet på nokon av indikatorane, men det er noko variasjon i skåren ved dei tre somatiske sjukehusa i føretaket. Det er gjennomført pasienterfarings-undersøking i Klinikk for psykisk helsevern og i Seksjon for vaksenhabilitering samt ved øyre, nase, hals- seksjonen. Undersøking av brukartilfredsheit knytt til pasientreiser viste at dei fleste er godt nøgde med tenestene dei får.

Det blir arbeidd kontinuerleg med digitale løysingar og kompetanseheving som eit ledd i utvikling av god kommunikasjon med brukarar, pasientar og pårørande.

2.2.2 Brukarmedverknad

Helse Fonna har brukarutval som er eit rådgivande organ for styret og administrerande direktør i saker av strategisk karakter som gjeld tilbodet til pasientar og pårørande i verksemdsområdet. Brukarrepresentantar deltek i styremøter, i større prosjekt og prosessar som til dømes utbyggingsprosjekt og i samband med planlegging og utarbeiding av nye pasientforløp eller tenester. Ungdomsrådet gir råd og innspel i forhold til korleis barn og unge kan få eit enno betre tilbod i framtida. Innan psykisk helsevern og rusbehandling er det tilsett erfaringskonsulentar som bidreg til likemannsarbeid. DPS-a har eigne brukarråd. I seksjon for forsking og innovasjon er det oppretta brukarpanel for å sikre god brukarmedverknad i forskingsprosjekta.

Innan vaksenpsykiatrien har ein særskild fokus på å auke brukarmedverknad samt redusere bruken av tvang. Utvikling av Recovery-baserte behandlingstilbod har stått sentralt i satsinga med å auke brukarmedverknad.

Mobilisering av pasientar og pårørande som endringsagentar vil vere ei drivkraft for forbetring og fornying for å skape ei betre helseteneste. Samhandling med pårørande er òg ein sentral del av behandlingstilbodet. Pårørande er ein viktig ressurs både for pasienten og for dei tilsette i helsetenesta.

2.3 Pasientbehandling

2.3.1 Aktivitet, kapasitet og pasientstraumar

Forbruket av spesialisthelsetenester er høgare i Helse Fonna sitt området enn elles i landet og regionen. Det er fleire akuttinnleggingar per innbyggar enn elles i landet og samla bruk av sengepostar er høgare[1]. Når det gjeld forbruk av polikliniske konsultasjonar er det variasjonar internt i dei ulike sjukehusområda i føretaket. Variasjon i forbruket kan mellom anna henge saman med tilgang til helsetenester og at fastlegar og legevaktslegar har ulikt tilvisingsmønster.

---

[1] Ref. Norsk pasientregister (NPR), tal per 2015

Analysar gjort i samband med prosjekt knytt til Stord sjukehus og Odda sjukehus viser at innbyggarane i desse opptaksområda i større grad nyttar tenestetilbodet i Helse Bergen enn kva funksjonsfordeling og tenestetilbod internt i Helse Fonna skulle tilseie.[2] Enkelte av pasientstraumane er nødvendige fordi sjukehusa ikkje har alle funksjonar eller nok kapasitet. Legar sin tilvisingspraksis, tradisjonar knytt til fylkesgrenser, reisemønster samt pasientane sine ønsker speler inn.

2.3.2 Helseatlas og forbruksrater

På landsbasis er det variasjon i forbruk av spesialisthelsetenester, både mellom sjukehus og mellom ulike geografiske område. Det er òg variasjon mellom sjukehusa i forhold til liggetid og utnytting av operasjonsstover. Variasjon kan vere uttrykk for underbehandling, overbehandling eller tilgjengeleg kapasitet. Vidare standardisering av pasientforløp med utgangspunkt i erfaringsutveksling og faglege retningslinjer er viktig for å sikre eit godt behandlingsresultat og god utnytting av kompetanse og ressursar i sjukehusa. Arbeidet vil òg sikre pasientane god kvalitet og samanheng i tenestene og sikre prioritering i tråd med nasjonale rettleiarar.

2.3.3 Pasientforløp

Dei siste åra har det blitt innført pakkeforløp for kreft og hjerneslag. Erfaringane har vore at pasientar kjem raskare i gong med undersøking og behandling, og at ordninga gjer det lettare for pasientar og pårørande å vita kva forløp og framdrift dei kan venta seg. Dei gode erfaringane med pakkeforløp kreft og hjerneslag fører til at det no blir utarbeidd pakkeforløp innan psykisk helse og rus.

I tillegg til dei nasjonale pakkeforløpa er det innført ei rekke pasientforløp både regionalt og lokalt, til dømes knytt til kronisk obstruktiv lungesjukdom (KOLS) og sepsis. Gjennomgang og tilpassing av pasientforløp vert òg gjort i samband med tenester som blir endra frå døgnopphald til poliklinikk, dagbehandling og ambulant verksemd. Fleire av dei lokale forløpa inkluderer kommunale tenester for å sikre gode samhandlings-rutinar og koordinerte tenester, som til dømes innan habilitering og rehabilitering.

2.3.4 Kvalitet og pasientryggleik

Helse Fonna deltek i og gjennomfører ei rekke kvalitetsforbetringsprosjekt. Nasjonale kvalitetsindikatorar gir informasjon om kvaliteten på helsetenestene og blir nytta til kvalitetsstyring og -forbetring.

Føretaket har delteke aktivt i arbeidet med å implementere det nye nasjonale klassifikasjonssystemet for pasientskader og uønska hendingar. Føremålet med systemet er å kunne identifisere alvorleg systemsvikt, identifisere område for læring og forbetring og få oversikt over problem- og risikoområde der ein ved å sette i verk forbetringstiltak kan redusere risikoen for at tilsvarande hendingar skjer på nytt.

Det blir arbeida med å implementere dei ferdigpiloterte innsatsområda innafor det nasjonale og regionale pasienttryggleiksprogrammet[3]. Føremålet med programmet er å redusere pasientskader ved hjelp av målretta tiltak. Føretaket har jobba med

[2] Rapport Stord sjukehus (2016) og Odda sjukehus (2017)

[3] www.pasientsikkerhetsprogrammet.no

innsatsområda Trygg pleie, Trygg kirurgi, Behandling av hjerneslag, Tidleg oppdaging av sepsis, Samstemming med legemiddellister, Urinvegsinfeksjonar, Infeksjon ved sentralt venekateter, Fall, Trykksår, Førebygging av sjølvmord og Førebygging av overdose-dødsfall.

Innføring av ny elektronisk løysing for kurve- og legemiddellogistikk gir auka pasienttryggleik og betre pasientforløp. Informasjonen vil følga pasienten og vere tilgjengeleg på tvers av sjukehusa i Helse Vest.

Det går føre seg eit regionalt prosjekt der det vert arbeida med å forbetre utskrivinga, slik at ein sikrar behandling og oppfølging etter utskriving og hindrar re-innleggingar. Helse Fonna deltek saman med kommunane i fleire læringsnettverk for betre pasienttryggleik, betre kvalitet og pasientforløp som heng best mogeleg saman.

Det er gjennomført ei rekke tiltak for å redusere ventetid og unngå fristbrot. Gjennom «Alle møter» prosjektet er det gjort forbetringar knytt til planlegging, innkalling til time og informasjon til pasienten. Ein har lukkast i målsettinga med å få fleire pasientar til å møte til timane sine, redusere ventetida og betre utnyttinga av kapasiteten ved poliklinikkane.

2.3.5 Informasjon og opplæring

Den viktigaste informasjonen skjer i samtale mellom pasient og helsepersonell. Det er fokus på at pasienten skal få god og relevant informasjon i samband med besøk ved poliklinikk, dagbehandling og gjennom kontakten med ambulante team og prehospitale tenester. Det blir tilstreba at inneliggande pasientar får god informasjon under opphaldet og relevant informasjon når dei reiser heim. Dei siste åra har koordinatorar hatt kontakt med kreftpasientar gjennom heile forløpet.

Helse Fonna deltek i arbeidet med å legge god og brukarvenleg informasjon ut på nettstaden helsenorge.no og har knytta eigne nettsider opp mot denne nasjonale informasjonsdatabasen. Nasjonalt informasjonsmateriell om kreftforløp blir nytta aktivt. Føretaket har i tillegg utarbeida eigne informasjonsbrosjyrar og filmar om ulike tenester og behandlingar

Opplæring av pasientar og pårørande er ei av føretaket sine hovudoppgåver. Målsettinga er å gi god helseinformasjon, hjelp til å meistre sjukdom eller funksjonsnedsetting og motivasjon til å medverka i eige behandlingsforløp eller rehabiliteringsplan. Helse Fonna har ei rekke tilbod om opplæring, både i grupper og knytt til enkeltpasientar. Det blir arbeida med å legge opplæring inn som ein del av pasientforløpa.

2.4 Oppgåvedeling og samhandling

Helse Fonna samarbeider med ei rekke aktørar i tillegg til den interne samhandlinga i føretaket. Det er ei målsetting at pasientar med fleire samtidige sjukdommar skal få eit heilskapleg og tverrfagleg tenestetilbod og eit samanhengande behandlingsforløp som er organisert med utgangspunkt i den enkelte pasient sitt behov.

2.4.1 Samhandling internt i føretaket

Nasjonal helse- og sjukehusplan understrekar behovet for betre oppgåvedeling og samarbeid mellom sjukehus, ei utfordring som Helse Fonna òg jobbar med. Enkelte

tenester og funksjonar er fordelte mellom sjukehus og DPS i føretaket. Innan psykisk helsevern og rusbehandling har ein komme lengst i dette arbeidet. Felles retningslinjer og like pasientforløp er under utarbeiding innan fleire somatiske fagområde og ei ordning med felles vurdering av tilvisingar på tvers av sjukehus er etablert for nokre fagområde. Legar frå Haugesund ambulerer til Stord og Odda for å bemanne poliklinikkar som er desentraliserte. Framover blir det viktig å jobbe vidare med felles kulturbygging, felles fag- og kvalitetsutvikling, gjensidig hospitering og samarbeid i heile føretaket.

2.4.2 Samhandling med andre føretak

Helse Fonna samarbeider med dei andre føretaka i Helse Vest. Fleire fagområde har formaliserte og standardiserte samarbeidsformer gjennom pasientforløp eller funksjonsfordeling. I samband med ulike pakkeforløp vert det gjennomført regelmessige videomøter (MDT-møter) der tverrfaglege team, ofte ved fleire sjukehus, deltek. I MDT-møta blir det gjort vurderingar og teke avgjerd om behandling.

2.4.3 Samhandling med kommunar og fastlegar

Gjennom samhandlingsreforma, som blei innført i 2012, har kommunane fått eit større ansvar for befolkninga si helse. Dei skal sørge for at både innbyggarar og andre som oppheld seg i kommunane får eit tilbod om nødvendige helse- og omsorgstenester. Mange pasientar får tenester frå både spesialist- og kommunehelsetenesta samstundes, og arbeidet med å skape ei samanhengande teneste blir difor sentral.

Oppgåve- og ansvarsfordeling mellom helseføretaket og den enkelte kommune er konkretisert gjennom overordna samhandlingsavtalar. Føremålet med avtalane er å etablera gode samarbeidsrutinar på sentrale område for å medverka til at pasientar og brukarar får eit heilskapleg tilbod. Det er òg ei målsetting å styrke førebyggande og helsefremmande arbeid. Meir detaljerte reglar og retningslinjer om konkrete pasientforløp, ansvars- og rollefordeling, partane sitt ansvar for informasjon og rettleiing, finansiering og organisering er omtalt i tenesteavtalar.

Det er fleire faste møtepunkt for samhandling; Samhandlingsutvalet, samlingar i dei tre opptaksområda i Helse Fonna og eit årleg toppleiarforum. Det er lagt til rette for ei gjensidig hospiteringsordning for enkeltmedarbeidarar.

I tillegg til dagleg samhandling i praksis knytt til enkeltpasientar, deltek Helse Fonna i ulike nettverksprosjekt og kompetansetiltak saman med kommunane. Nettverk knytt til gode utskrivingsrutinar frå somatiske sjukehus er eit døme. Innan barne- og ungdomspsykiatri har ein teke initiativ til prosjektet «Barn og unge si helseteneste», der ein saman med kommunane og brukarane har utvikla pasientforløp på tvers av kommunar og spesialisthelseteneste.

FOUSAM er ei felles forskings- og utviklingseining for samhandling i Helse Fonna sitt opptaksområde der kommunane, Høgskulen på Vestlandet og føretaket er partar i samarbeidet. Trepartssamarbeidet er ein del av strategien for å møte utfordringane i samhandlingsreforma. FOUSAM skal bidra til å sikre betre pasientforløp og helsetenester til dei store pasientgruppene og satse på lærings- og meistringstilbod og mellom anna bidra til oppretting av faglege nettverk.

Kommunane i Helse Fonna sitt område har etablert plassar for øyeblikkeleg hjelp døgnopphald (KAD), enkelte av tilboda dekker fleire kommunar. Føremålet med tilbodet er å gi pasientane fagleg forsvarlege tenester før eller i staden for opphald på sjukehus og med det redusere behovet for øyeblikkeleg hjelp innleggingar og døgnopphald i spesialisthelsetenesta.

Praksiskonsulentordninga (PKO) er eit nettverk av allmennlegar som har ansvar for å utvikle samarbeidet mellom sjukehusavdelingar, allmennlegar og private spesialistar. Helse Fonna har konsulentar knytt til alle dei tre sjukehusområda. Viktige arbeids-oppgåver for PKO er tilvisingar og epikriser, kliniske retningslinjer og pasientforløps-studier. Konsulenten skal i sin funksjon medverke til å sikre heilskapen og kvaliteten i pasientforløpet. Det blir arrangert fagmøter med fastlegar og sjukehuslegar. Dette er viktige møteplassar både for legar i sjukehus og kommune.

2.4.4 Private aktørar

Samspel med private og private ideelle aktørar i helsesektoren er eit viktig supplement til dei offentlege tenestene. Helse Fonna har samarbeid med ei rekke private aktørar, som har avtale med Helse Vest, for å unngå unødvendig ventetid for pasienten. Føretaket deltek saman med private aktørar i eit pilotprosjekt der føremålet er å sikre utdanning av LIS (legar i spesialisering). Samarbeidet omfattar både enkeltspesialistar og private institusjonar innan somatiske fagområde, psykisk helsevern og rusbehandling. Føretaket har eit nært samarbeid med Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesjukehus med formaliserte avtalar. Føretaket nyttar avtale med privat røntgeninstitutt om radiologitenester til undersøkingar der det er liten mistanke om alvorleg sjukdom. Eksempel på andre lokale samarbeidspartar er Haugaland A-senter.

2.5 Organisering og leiing

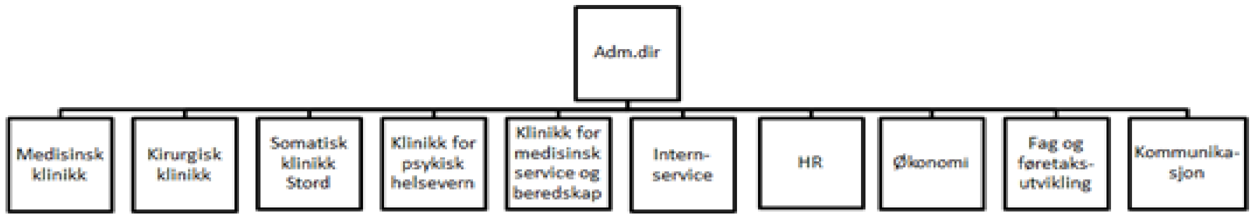
Helse Fonna arbeider for å utvikle ein effektiv organisasjon og struktur med tydeleg oppgåve- og ansvarsfordeling, høg spesialisering og best mogeleg nytte av ressursar. Det er viktig å rekruttere og utvikle leiarar som kan handtere utfordringar som kjem, og som legg grunnlaget for eit velfungerande arbeidsmiljø der kvar enkelt opplever å vere ein viktig del av heilskapen i føretaket.

2.5.1 Dagens organisering

Helse Fonna er organisert i ti klinikkar/område med direktørar som rapporterer til administrerande direktør. Fem klinikkar driv diagnostikk og pasientbehandling og fem er administrative område-, stab- og støttefunksjonar.

Klinikkmodellen blei implementert i samband med føretaksreforma. Det har seinare vore gjennomført endringar knytt til klinikkinndeling og tydeleggjering av leiaransvaret. Klinikk for psykisk helsevern, Klinikk for medisinsk service og beredskap og støttetenestene har gjennomgåande leiing på tvers av geografi og institusjonar. Kirurgiske og medisinske fagområde er organiserte under Medisinsk klinikk, Kirurgisk klinikk og Somatisk klinikk Stord.

Organisasjonskart for Helse Fonna:



2.5.2 Leiing

Leiarstrukturen i Helse Fonna har 4 nivå under styret:

Nivå 1: administrerande direktør
Nivå 2: klinikk-/områdedirektør
Nivå 3: seksjonsleiar
Nivå 4: funksjonsleiar

Prinsippet om einskapleg leiing og ein ansvarleg leiar på kvart nivå, er gjennomgåande for alle leiarnivå gjennom avklarte ansvarslinjer og ansvarsforhold. Føretaket har stadleg leiing på alle sjukehusa/geografiske seksjonar på andre eller tredje nivå.

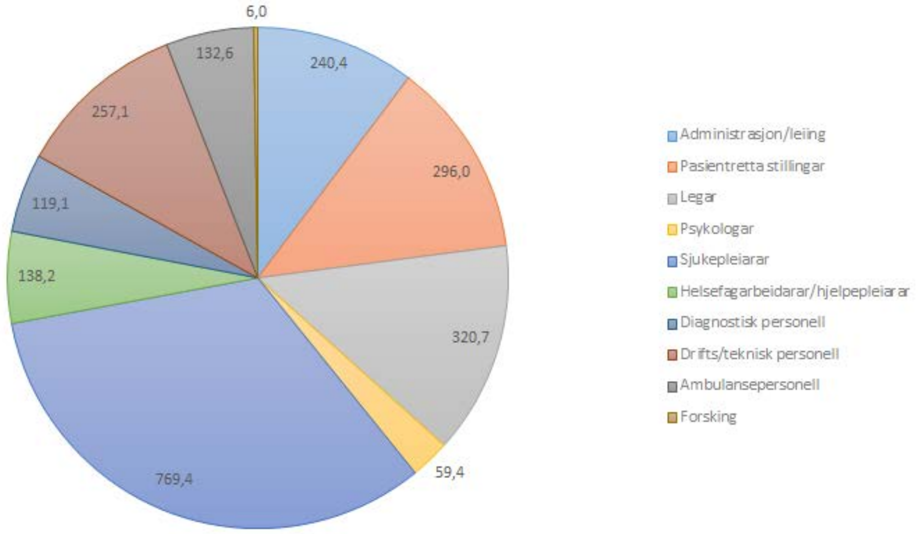
Det går føre seg eit arbeid for å sjå på moglege endringar i organisasjon. Prosessen vil ta omsyn til både byggeprosjektet ved Haugesund sjukehus og arbeidet med utviklingsplan for Helse Fonna.

2.6 Bemanning og kompetanse

Føretaket arbeider strategisk med kompetanseutvikling for å sikre rett kompetanse på rett stad til rett tid, samt å bidra til ei framtidig berekraftig helseteneste. Den viktigaste strategiske utfordringa er evna til å tiltrekke seg, rekruttere, utvikle, nytte og behalde medarbeidarar med rett kompetanse.

2.6.1 Bemanning

Det er om lag 2.350 netto månadsverk i Helse Fonna. Figuren under syner månadsverk fordelt på yrkesgrupper.



Figur 1: Netto månadsverk per 31.12.2017 (Pasientretta stillingar omfattar assistent, terapeut og funksjonsleiar pleie)

Det er ei overordna målsetting at Helse Fonna skal legge til rette for at flest mogleg som ønsker det, får tilbod om tilsetting i heiltidstilling. Det er kontinuerleg fokus på å finne gode løysingar for å redusere ikkje ønska deltid. Bemanningssenteret og ordninga med traineesjukepleiarar er verkemiddel som er med på å redusere bruken av tilkallings-vikarar, midlertidige tilsettingar, deltidsstillingar og vikariat.

2.6.2 Kompetanse

Helse Fonna nyttar nasjonal bemanningsmodell for strategisk og langsiktig kompetanseplanlegging. Ulike elektroniske verktøy blir nytta til planlegging av kompetanse- og utviklingstiltak og til dokumentasjon av opplæring og utdanning for den enkelte medarbeider. Det blir årleg gjennomført ulike kompetansehevande tiltak i form av intern opplæring og ulike kurs. E-læring er mykje nytta i samband med kompetanse-heving og opplæring.

Den nasjonale bemanningsmodellen viser at det vil vere stort behov for å rekruttere helsepersonell dei neste åra. Helse Fonna samhandler med dei ulike utdannings-institusjonane på ulike arenaer og nivå for å sikre framtidig rekruttering av personell. Det er inngått avtalar med Høgskulen på Vestlandet og Universitetet i Bergen om antal studentar føretaket kan gi god og praktisk utdanning til. Avtalane omhandlar òg innhald og ansvar i samarbeidet. Vidare er det etablert regionalt samarbeidsorgan for utdanning mellom Helse Vest og universitet- og høgskuleinstitusjonane.

Helse Fonna har omlag 800 studentar i ulike praksisløp. Aktiviteten er i all hovedsak knytt til utdanning innan ulike retningar og på ulike nivå - fagskuleutdanning, grunnutdanning, etter- og vidareutdanning og masterprogram. Praksisopplæring skjer ved deltaking i den daglege verksemda i einingane, der fagpersonell har rettleiings-ansvar som del av si ordinære stilling. Føretaket har sidan 2014 hatt traineeordning for nyutdanna sjukepleiarar.

Føretaket har legar i spesialisering (LIS) og medarbeidarar i ulike løp for spesialisering. Helse Fonna deltek i tverregionalt samarbeid for å sikre nasjonal, samordna spesialistutdanning for legar, og starta med nye læringsaktivitetar i del 1 av spesialistutdanninga etter ny ordning hausten 2017.

Helse Fonna er lærebedrift for lærlingar innan tre fag; ambulansefaget, helsefag-arbeiderfaget og institusjonskokkfaget. Det blir årleg tilsett nye lærlingar innan desse fagområda. Det er samarbeid med aktuelle vidaregåande skular i forhold til praksisplassar og med Rogaland og Hordaland fylkeskommunar i forhold til lærlingplassar.

Læringsportalen og Kompetanseportalen blir nytta til dokumentasjon av kompetanse-tiltak, samt til å identifisere behov for opplæring og tiltak for kompetanseutvikling.

2.6.3 Rekruttering

Helse Fonna rekrutterer bra innan mange fagområde. I Nasjonal helse- og sjukehusplan blir det peika på at det i framtida kan bli særleg utfordrande å rekruttere spesialsjukepleiarar og legespesialistar innan enkelte fagområde. Framskrivingstal frå nasjonal bemanningsmodell viser dei same utfordringane i Helse Fonna.

Det har i periodar vore vanskeleg å rekruttere nok spesialsjukepleiarar. Dette gjeld både jordmødre, nyfødt-, anestesi-, intensiv-, operasjons- og kreftsjukepleiarar. Det er høg gjennomsnittsalder i fleire av desse yrkesgruppene og det er sett i verk ei rekke tiltak for rekruttering, mellom anna er fleire sjukepleiarar i føretaket under vidareutdanning.
For psykologar er gjennomsnittsalderen låg i forhold til det som er situasjonen for spesialsjukepleiarar, men det er likevel eit nærmast konstant rekrutteringsbehov på grunn av høg turnover.

Helse Fonna har i periodar hatt utfordringar knytt til rekruttering av legespesialistar innan enkelte fagområde, til dømes patologi, onkologi, radiologi og psykiatri. Det har vist seg at den beste løysinga er å utdanne eigne spesialistar, gjerne med lokal tilknyting som ønsker å busette seg i området etter spesialistutdanninga. Det har òg blitt rekruttert fleire spesialistar frå utlandet.

For å dekke svært viktige vaktfunksjonar innan kirurgi og gynekologi må føretaket sikre utdanning og rekruttering av kirurgar og gynekologar. Det er òg viktig å utdanne og rekruttere legespesialistar og spesialsjukepleiarar for å oppretthalde tilbodet innan kreftutgreiing og behandling innan medisinske og kirurgiske spesialitetar.

2.6.4 Helse, miljø og sikkerheit (HMS)

Helse Fonna arbeider etter vedtatt mål for HMS-arbeid basert på HMS-strategien i Helse Vest. På grunnlag av årleg HMS-kartlegging, meldingar om uønska hendingar i Synergi, sjukefråværsstatistikk og anna kunnskap om arbeidsmiljøet, vert det gjennomført risikokartlegging og laga handlingsplanar. Det er fokus på å utvikle ein god meldekultur for uønska hendingar.

Gjennom IA-arbeidet (Inkluderande arbeidsliv) har Helse Fonna ein arena for forpliktande og målretta samarbeid mellom arbeidsgjevar, arbeidstakar og NAV. Føretaket driv systematisk oppfølging av sjukemelde.

2.7 Forsking og innovasjon

2.7.1 Forsking

Forsking er ei av dei fire lovpålagde kjerneoppgåvene i spesialisthelsetenesta.

Forskingsstrategi for Helse Fonna blei vedtatt i desember 2015. Strategien har følgande overordna målsettingar:

- Bidra til forsking av god kvalitet i alle kliniske einingar, innan somatikk, psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling.
- Integrere tematiske forskingsgrupper i kliniske verksemder som bidrar til ein evidensbasert praksis.
- Bygge ein infrastruktur som gjer det mogleg å gjennomføre både nye og etablerte prosjekt, og som legg til rette for deltaking i større regionale, nasjonale og internasjonale prosjekt.
- Legge til rette for at forskingskompetente klinikarar får avsett tid til forsking, og at nye forskarar får høve til å utvikle seg.

Helse Fonna har samla forskingsaktiviteten i ein seksjon for å vidareutvikle og styrke forskinga gjennom samhandling og oppfølging på tvers i organisasjonen. Det er etablert rutinar for oppfølging av forskingsprosjekt, oppstart av nye prosjekt og for prosjekt som skal gjennomførast i samarbeid med andre. Som eit middel for å styrke brukarmedverknad i forsking er det oppretta eit brukarpanel med representantar for ulike brukarorganisasjonar. Brukarpanelet skal vere med i planleggingsfasen, undervegs i forskingsprosessen og ved formidling av forskingsresultat. I tildeling av interne forskingsmidlar blir kvalitet, nytteverdi og brukarinvolvering vektlagt. Talet på krediterte vitskaplege publikasjonar er aukande i føretaket.

Føretaket har forskingssamarbeid med universitet, universitetssjukehus og høgskular. Slikt samarbeid er viktig for å utvikle forsking og innovasjon av høg fagleg kvalitet og stor nytteverdi. Føretaket har medarbeidarar med phd- og postdoc stipend og i faste forskarstillingar. Det er våren 2018 etablert to tematiske forskingsgrupper, ei i medisinsk klinikk og ei i klinikk for psykisk helsevern. I forskingsgruppene er det forskar på postdoctor nivå og fleire phd stipendiatar.

2.7.2 Innovasjon

Helse Fonna har teke i bruk ei webbasert løysing for innmelding og oppfølging av idear og innovasjonsprosjekt. Det er registrert seks idear i 2017. Forskingsseksjonen har ansvar for å ta imot idear frå medarbeidarar, både tenesteinnovasjon og idear til nye produkt, og for å presentere desse for klinikk og innovasjonsmiljø. I tillegg tar forskingsseksjonen vidare innovative idear som del av forskingsprosjekta. Helse Fonna har avtale med Bergen Teknolog Overføring (BTO) for råd og hjelp til å vurdere prosjekta sitt potensiale for innovasjon og til eventuell kommersialisering.

2.8 Økonomi

Helse Fonna har dei siste åra hatt eit økonomisk resultat som gjer at føretaket har finansieringsgrunnlag til å gjennomføre planlagde investeringar med nybygg. I 2017 blei dei aktivitetsbaserte inntektene redusert som følge av endring i aktiviteten med færre inneliggande pasientar og fleire til poliklinikk. Samtidig var det ei stor auke i legemiddelkostnadane. Resultatet for 2017 blei positivt, men lågare enn budsjett.

Endringa frå inneliggande pasientar til dagbehandling og poliklinikk, er ei ønska utvikling. Det er viktig for pasientane å få dei beste legemidla. Med dagens finansieringsmodell for spesialisttenesta krev dette endring i bruk av budsjettmidlane der ein større del går til legemiddel og ein mindre del til personalkostnadar. For å oppretthalde handlingsrommet til framtidige investeringar, inneber det i tillegg til endring i bruk av budsjettmidlar, eit krav til betre driftsresultat i planperioden. Utan auke i totalramma over statsbudsjettet vil betring av driftsresultatet måtte realiserast gjennom reduksjon i talet på tilsette.

2.9 Teknologi og utstyr

2.9.1 Teknologi

Ei moderne pasientbehandling og effektiv sjukehusdrift krev omfattande og kompliserte informasjonssystem, og ei rekke nye system har blitt utvikla på regionalt og nasjonalt nivå dei siste åra. Eksempel på dette er kjernejournal, e-resept, dialogmeldingar mellom fastlegar og sjukehuslegar og sms-varsling til pasientar ved innkalling.

Alle dei fire føretaka i Helse Vest har same plattform, journalsystem, kurveløysing, medarbeidarportal og ei rekke andre felles løysingar.

2.9.2 Utstyr

Helse Fonna har om lag 12.000 komponentar medisinsk teknisk utstyr, av desse er om lag halvparten utstyr til avansert heimebehandling. Store deler av det nyaste medisinsk tekniske utstyret kommuniserer med elektronisk journalsystem og andre IKT-program og -system, og det er dei siste åra gjennomført integrasjonsarbeid.

Det er ei målsetting å redusere alderen på det medisinsk tekniske utstyret for å sikre kvalitet på undersøkingar, behandling og dokumentasjon. I tillegg vert periodisk vedlikehald av utstyret prioritert for å unngå driftssvikt. I det nye bygget i Haugesund skal det installerast mykje nytt og moderne utstyr. Eksisterande utstyr som skal erstattast av nytt blir difor ikkje skifta utan at det er heilt nødvendig for å sikre drift.

Pasientar kan få teknologiske hjelpemiddel, behandlingshjelpemiddel, dersom det er nødvendig i samband med medisinsk behandling og behov. Behandlingshjelpemiddel er spesialisert medisinsk behandling som blir gjennomført utanfor sjukehuset. Behandling blir starta av legespesialist i spesialsthelsetenesta og det er eit nært samarbeid med kommunehelsetenesta i forhold til oppfølging og bruk.

Det har vore vekst i heimebehandling der slikt utstyr er nødvendig. Det er om lag 5.600 pasientar i Helse Fonna som får heimebehandling, og det blir rekvirert om lag 1.200 nye hjelpemiddel kvart år. Det er barn og vaksne som har eit livslangt behandlingsbehov og andre som har eit tidsavgrensa behov. Teknologisk utvikling fører til nye løysingar for å gjennomføre medisinske behandling og overvåking utan å vere innlagt i sjukehus. Ved at behandlingane som blei starta opp på sjukehuset blir vidareførte og avslutta i heimen, blir liggetida kortare.

2.10 Bygg

2.10.1 Tilstandsvurdering

Deler av byggningsmassen i Helse Fonna er prega av dårleg teknisk standard og etterslep på vedlikehald. Bygg og areal på Valen og Stord er verna som del av Landsverneplan for helsesektoren. Det er venta at utfordringar med tekniske anlegg og infrastruktur vil auka vesentleg dei neste åra. Det er dei siste åra gjennomført fleire mindre bygningsmessge rehabiliteringsprosjekt i føretaket.

2.10.2 Areal

Ved Haugesund og Stord sjukehus er det i følge framskrivingar som blei gjort i samband med den førre utviklingsplanen[4] for lite areal i forhold til planlagt aktivitet.

Ved Haugesund sjukehus er eit nytt bygg under bygging. Dette nybygget, eit byggetrinn 2 og planlagt oppgradering av eksisterande bygningsmasse vil gi nok arealkapasitet til planlagt drift. Byggearbeida starta i januar 2018.

---

[4] Utviklingsplan Helse Fonna HF (revidert 2013)

Ved Stord sjukehus er enkelte av dei areala som er i bruk lite eigna. Ein av sengepostane held til i eit område der pålegg frå Arbeidstilsynet om utbetring ikkje kan gjennomførast på grunn av omsyn til vern.

Ved Valen sjukehus er det bygg og areal som ikkje lenger er i bruk.

Helse Fonna eig ambulansestasjonar på Stord og i Odda og leiger dei andre. Fleire av ambulansestasjonane er nybygde og oppgraderte dei siste åra, og det blir gjort vurderingar av bygg og HMS i forhold til dei andre stasjonane etter kvart som leigekontraktar nærmar seg utløpsdato.

Fleire bygg har blitt selde dei siste åra.

2.11 Ytre miljø

«Grønt sjukehus» er spesialisthelsetenesta sitt svar på miljø- og klimautfordringane. Gjennom sertifisering, ISO 14001, skal ein sikre god praksis for ein føre-var-politikk for den verknaden vi har på miljøet og få retning for kva som er god miljøstyring.

Helse Fonna skal legge til rette for miljøvenleg drift av føretaket. Miljøstyringssystemet skal sikre at lover og forskrifter samt interne krav blir etterlevde, og det blir kontinuerleg arbeida for å betre miljøprestasjonane. Miljøaspektet skal prioriterast høgt både i drift, innkjøp og investeringar. Helse Fonna skal til ei kvar tid ha fokus på miljøområda sine:

- Utslepp (luft, vatn og jord)
- Forbruk av ressursar (forbruksmateriale)
- Avfall (redusere avfallsmengd)

Helse Fonna sine overordna miljømål er:

- Redusere føretaket sitt utslepp av CO_2
- Auke del kjeldesortert avfall
- Redusere forbruk av ressursar
- Auke del av økologiske matvarer
- Førebygge utslepp gjennom avlaup

Det er utarbeida handlings- og tiltaksplanar for dei ulike einingane. I 2014 blei føretaket miljøsertifisert etter ISO 14001. Det er gjort revisjonar og fornya godkjenning regelmessig etter dette, seinast i januar 2018.

3 Overordna strategiar og føringar

Nasjonale og regionale føringar, den gjeldande strategien og utviklingsplanen for Helse Fonna, prosjektarbeid knytt til Nasjonal helse- og sjukehusplan ved Stord og Odda sjukehus og den planlagde utbygginga av Haugesund sjukehus er lagt til grunn for utviklingsplanen. I tilleggsdokument til oppdragsdokumentet for 2017 frå Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Vest blei det slått fast at den samla beredskapen for befolkninga tilhøyrande Odda sjukehus skal vere på same nivå og gi tilsvarande

tryggleik som i dag. Desse føringane ligg fast i planperioden som strekk seg fire år fram i tid til ny Nasjonal helse- og sjukehusplan er vedtatt.

3.1 Nasjonal helse- og sjukehusplan

Dei overordna målsettingane i Nasjonal helse- og sjukehusplan er:

- Skape pasienten si helseteneste
- Prioritere tilbodet innan psykisk helse og rusbehandling
- Fornye, forenkle og forbetre helsetenesta
- Vidareutvikle den desentraliserte delen av spesialisthelsetenesta med meir vekt på ambulante og polikliniske tenester
- Sikre nok helsepersonell med rett kompetanse
- Betre kvalitet og pasienttryggleik
- Betre oppgåvedeling og samarbeid mellom sjukehus
- Pasientar med vanlege sjukdommar, kroniske tilstander, psykiske helseproblem og rusmiddelavhengigheit skal få flest mogeleg tenester lokalt
- Samhandling med kommunane er avgjerande for at både primær- og spesialist-helsetenesta
- Styrke akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus

3.2 Helse 2035

Overordna målsetting i Helse Vest sin strategi Helse 2035 er å utvikle pasienten si helseteneste. Strategien bygger på føringane i Nasjonal helse- og sjukehusplan. Hovudtema og tiltaksområde i Helse 2035 er:

- Pasienten si helseteneste
    - Tenestene skal vere likeverdige og halde høg kvalitet, utan uønska variasjon. Møtet mellom medarbeidarane og pasientane skal gi meirverdi, og ingen skal døy eller bli skadde som følge av feil og manglar ein kan unngå.
    - Tydelege prioriteringar, involverande prosessar og god kommunikasjon skal gi eit rett bilde av kva pasientane kan forvente, sikre lik tilgang til tenester og bidra til ei berekraftig utvikling.
    - Pasientar med fleire samtidige sjukdommar skal få eit heilskapleg og tverrfagleg tenestetilbod, og eit samanhengande behandlingsforløp som er organisert med utgangspunkt i den enkelte pasient sitt behov.
    - Pasienten skal få ei raskare, betre og meir koordinert behandling på tvers av faglege, organisatoriske og geografiske grenser.

- Eitt helsevesen
    - Pasientar skal oppleve helsetenesta som ei einskapleg eining som handterer informasjon, tenester og behandlingsforløp på ein heilskapleg måte.
    - Helse Vest skal bruke private aktørar til å bygge opp om pasienten si helseteneste som ein samordna og strategisk del av verksemda.

- Utvikling av helsetenestene
    - Sikre ei positiv og berekraftig utvikling ved å dra nytte av dei teknologiske løysingane, effektivisere prosessar og drift, realisere potensialet i

pasientane sin eigeninnsats og yte tenester på det næraste effektive nivået.
    - Spesialisthelsetenester skal utførast heime hos pasientane når det er føremålsteneleg og ressurssparande.
    - Helse Vest skal bidra til at Noreg er blant dei leiande landa innanfor helseforsking, helseinnovasjon og anvend teknologi.

- Medarbeidaren, leiing og organisasjon
    - Helse Vest skal rekruttere og utvikle leiarar og medarbeidarar som kan handtere utfordringane som kjem, og som legg grunnlaget for eit velfungerande arbeidsmiljø der kvar enkelt opplever å vere ein viktig del av heilskapen i Helse Vest.
    - Helse Vest skal utvikle ein effektiv organisasjon og struktur med tydeleg oppgåvedeling, høg spesialisering og best mogeleg utnytting av store investeringar og tungt utstyr.

3.3 Andre føringar

Føringar og konklusjonar som er gjort i arbeidet med ByggHaugesund2020, og i samband med prosjekt ved Stord og Odda sjukehus skal vidareførast. Føringar frå statsråden i oppdragsdokumentet i juni 2017 er lagt til grunn i arbeidet med utviklingsplan.

4 Utviklingstrekk og framskriving

Helsetenesta er i endring. Det er mange nye medisinske framsteg og nyvinningar, og høve til å gi behandling auker. Enkelte sjukdommar blir mindre truande medan andre veks i omfang. I dei fleste kommunane i Helse Fonna sitt område er det venta auke i tal innbyggarar, fleire eldre og høgare levealder.

4.1 Demografi og sjukdomsutvikling

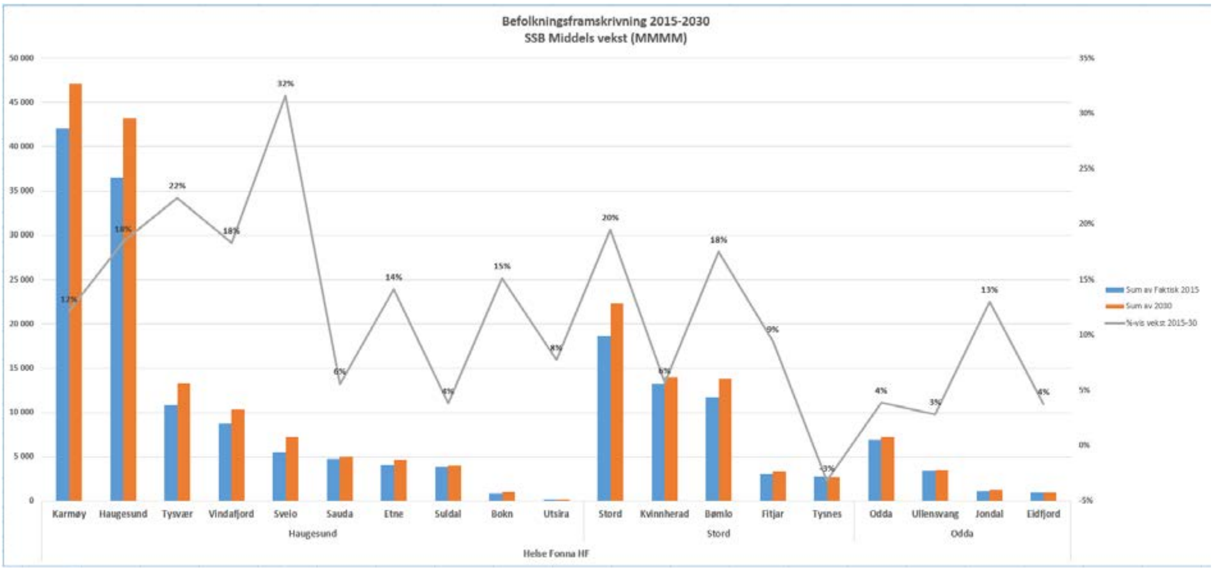
4.1.1 Demografi

Det er samla sett venta auke i tal på innbyggarar i Helse Fonna sitt opptaksområde, sjølv om utviklinga er ulik i dei forskjellige kommunane. Auken er størst i dei eldste aldersgruppene. Det er same trenden som elles i landet. Størst er veksten i aldersgruppa 67-79 år. Enkelte kommunar skil seg ut ved å ha ei eldre befolkning enn lands-gjennomsnittet.

Tabellane under viser befolkningsutvikling i kommunane i føretaket sitt opptaksområde med utgangspunkt i 2014/2015. [5]

---

[5] Statistisk Sentralbyrå (SSB) framskrivingsalternativ MMMM



Figur 2: Tabell 1: Befolkningsframskriving kommunar Helse Fonna sitt opptaksområde

Helse Fonna	2014	2020	2040	Endring 2014-2020	Endring 2014-2040
0-17	42 338	43 448	48 002	2,6%	13,4%
18-44	62 670	65 027	69 170	3,8%	10,4%
45-66	48 266	51 124	56 879	5,9%	17,8%
67-79	16 634	20 887	27 797	25,6%	67,1%
80+	8 178	8 349	16 477	2,1%	101,5%

Tabell 1: Befolkningsutvikling Helse Fonna sitt opptaksområde 2014 – 2020 - 2040

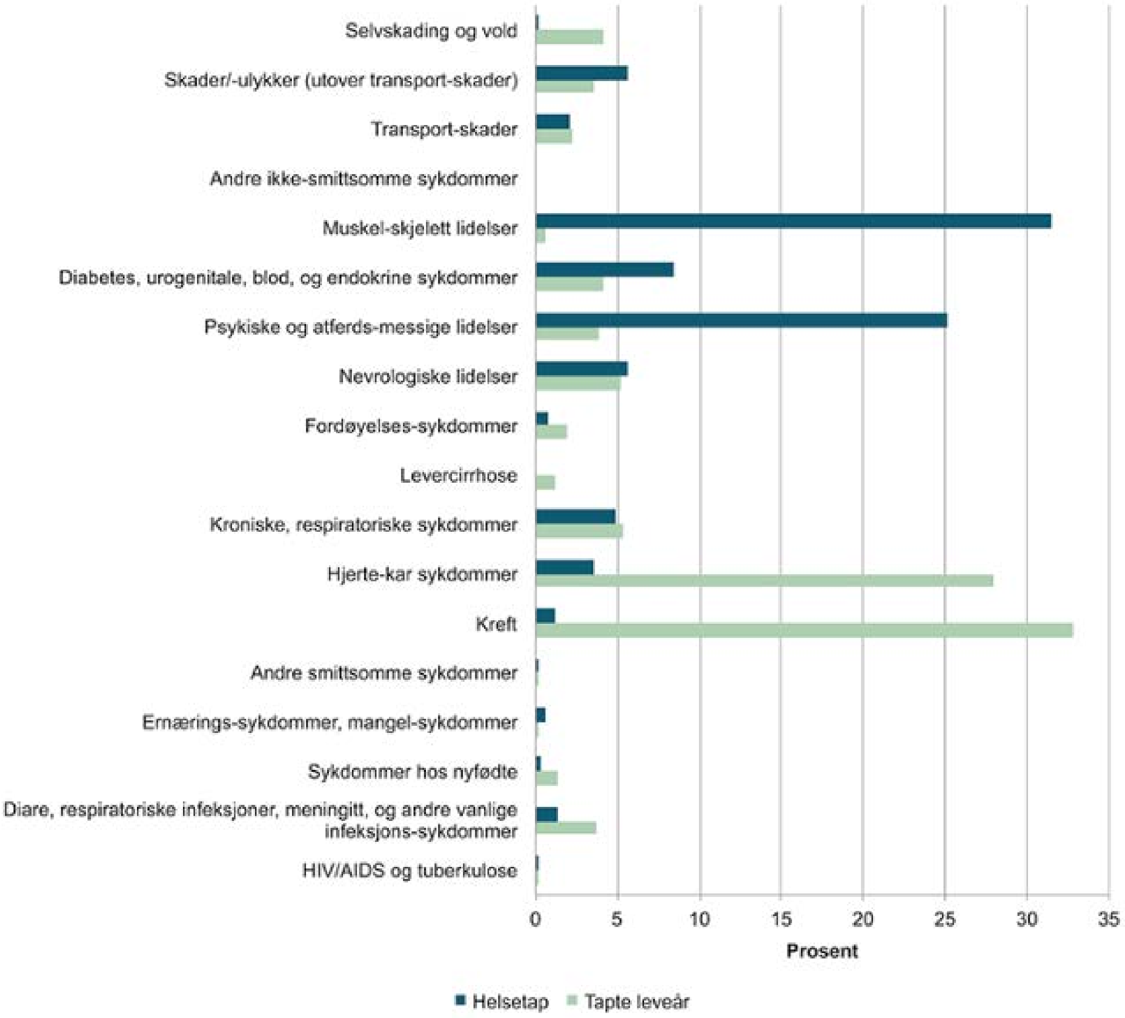
4.1.2 Sjukdomsutvikling

Sjukdomsbiletet endrar seg, og behandling og oppfølging i spesialisthelsetenesta må endrast som konsekvens av dette. Ein situasjon med stadig fleire eldre auker behovet for tenester, særleg knytt til visse typar sjukdommar som demens, kreft og hjarte- og karsjukdommar.

Pasientar med kroniske og samansette sjukdommar er ei gruppe som veks. Desse er storbrukarar av helsetenester. Føretaket må finne framtidige løysingar for organisering av tenestene med utgangspunkt i pasienten og tverrfaglege tilbod som er tilpassa den enkelte. Smidige løysingar og god kommunikasjon på tvers av ulike fag og sjukehus kan mellom anna løysast ved hjelp av koordinatorar, ein funksjon som har blitt prøvd ut i samband med pakkeforløp kreft.

Figuren under synleggjer kva sjukdomar som betyr mest for tapte leveår og år med helsetap.[6] Framskrivinga viser at det er dei sjukdomsgruppene som er størst i dag som òg vil auke kraftig fram mot 2030-2040.

6 Meld.St. 11 (2015-2016): Nasjonal helse- og sjukehusplan



Figur 3: Sjukdommar som betyr mest for helsetap og tapte leveår

Førebyggande tiltak er dei viktigaste i forhold til dei tilstandane som gir størst helsetap. Helse Fonna skal saman med kommunane bidra til å fremme folkehelsa og førebygge sjukdom og skade. Føretaket har ansvar for å gi den kommunale helse- og omsorgstenesta råd, rettleiing og opplysningar om helsemessige tilhøve. Det er etablert fleire felles fagnettverk som skal fokusere på samhandling i tenestene, kunnskaps-overføring og informasjonsutveksling.

4.1.3 Forbruksmønster

Analysar gjort i samband med prosjekt Stord og Odda (2016) peiker på at innbyggarane i opptaksområda til Stord sjukehus og Odda sjukehus nyttar tenestetilbodet ved omkringliggande sjukehus i større grad en kva funksjonsfordeling og samla tenestetilbod i Helse Fonna skulle tilseie.[7]

Pasientane i Helse Fonna nyttar tilbod i andre føretak i større grad enn samanliknbare føretak. Dette gjeld særleg for elektive døgnopphald som til dømes innan ortopedi. Ein større del av straumen som i dag går mot Helse Bergen kunne vore handtert internt i føretaket.

[7] Ref. Norsk pasientregister (NPR), tal per 2015

Innan psykisk helsevern er bruken av helsetenester (konsultasjonsrater, bruken av senger) forskjellig innan opptaksområdet. Pasientar i Sunnhordland og indre Hardanger bruker både polikliniske og døgntenester meir enn pasientane på Haugalandet, der snittet ligg betydeleg under landsgjennomsnittet. [8]

4.2 Endringsfaktorar

4.2.1 Endra pasientrolle

Helsesektoren må i større grad organisera seg ut i frå pasienten sine behov, sjå heile mennesket og legga til rette for ei god og framtidsretta helseteneste. Pasienten skal vere ein likeverdig samarbeidspartner og det skal leggast vekt på samval, val som blir gjort saman med pasienten. Nødvendig informasjon om ulike behandlingsalternativ gir grunnlag for å kunne velje det alternativet som er mest i samsvar med pasienten sine behov og preferansar. God kommunikasjon er ein føresetnad for å kunne legge til rette for pasienten si helseteneste og for å sikre pasienttryggleiken, gode pasientforløp og pasientmedverknad.

4.2.2 Endring i behov for helsetenester

Behovet for helsetenester vil endre seg med bakgrunn i sjukdomsutvikling, ref. punkt 4.1.2. Nye behandlingsformer, tilgjengeleg fagkompetanse og behandlingskapasitet vil òg kunne påverke etterspurnaden etter helsetenester.

4.2.3 Auka forventningar

Pasientane er godt informerte og har store forventningar til utgreiing, behandling og informasjon. Individualisering er ein samfunnstrend som vil auke. Forventningar og nye løysingar for utgreiing og behandling vil frametter auke meir enn det sjukehusa kan gje. Spesialisthelsetenesta må planlegge verksemda si, utvikle og utdanne medarbeidarane for å ta høgde for dette.

Ny og betra behandling gjennom medisinske framsteg og teknologiske nyvinningar fører til stadig høgare forventningar til helsetenesta. Merksemda mot pasienten si oppleving av tenestene, informasjon og grad av medverknad auker. Det same gjer forventningane til eit likeverdig tilbod. Utfordringa blir å planlegge, vurdere og prioritere med tanke på heile pasientforløpet og alle aktørane for å få til ei saumlaus samhandling på tvers av faglege og organisatoriske grenser. Nye og betre former for behandling og forventningar om at desse blir tatt i bruk, fører til auka kostnader utan at føretaka sine økonomiske rammer auker. Dette fører igjen til stadig større behov for planlegging, organisering og standardisering for å nytte ressursane på ein best mogeleg måte. Individuelle tilpassingar må likevel sikrast når det er nødvendig.

4.2.4 Infrastruktur, ny teknologi og medisinsk utvikling

Ei rask teknologisk utvikling vil føre til endringar. Pasientane vil kunne oppdage indikasjonar på sjukdom tidlegare enn i dag gjennom eigadiagnostisering og god tilgang til informasjon. Enkelte nye behandlingsteknikkar vil kunne utførast av pasienten sjølv ved igangsetting av og oppfølging frå spesialisthelsetenesta.

[8] Samdata 2016

Ny teknologi i behandling, ny medisinsk utvikling og nye legemiddel vil få konsekvensar for framtidig behandlingsaktivitet og betre resultat. Det er venta at diagnostikken vil endre seg mykje dei neste åra. Dette vil innan enkelte fagområde føre til meir spesialisert utstyr og kompetanse slik at pasienten må utgreiast ved større sjukehus. Samtidig er det mykje utstyr som blir meir mobilt, slik at diagnostikken kan desentraliserast og bli meir tilgjengeleg utanfor sjukehuset. Ein større del av det diagnostiske arbeidet vil kunne skje utanfor sjukehusa.

Digitalisering og IKT-utvikling fører til at ein kan drive meir komplisert behandling og at behandlinga i større grad enn tidlegare kan individualiserast ved personleg tilpassing og individuell oppfølging der det vert lagt vekt på pasienten sine eigne val og preferansar. Nye løysingar fører dessutan til at ein vil kunne funksjonsfordele oppgåver knytt til behandling på pasientnivå i motsetning til ei tradisjonell fordeling etter fag.

4.2.5 Endra organisering av tenestetilbodet

Organiseringa av tenestetilbodet er i endring. Det er ei overordna målsetting å nytte ressursar og kapasitet på ein mest mogeleg effektiv måte for å redusere ventetid.

Dreiinga frå døgnbehandling med inneliggande pasientar til behandling ved poliklinikk, dagtilbod eller ambulant verksemd vil halde fram. I Helse Fonna er det allereie gjort ein del endringar i organisering av tenestene for å få dette til, men det er behov for ytterlegare tilpassingar

I samband med nytt bygg i Haugesund vil det bli eit felles mottak og observasjonspost for alle pasientar. Dette vil føre til nye samarbeidsformer på tvers av fagmiljø og raskare diagnostisering i situasjonar med samansette lidingar. Ei heilskapleg tilnærming som ivaretek både fysisk og psykisk helse blir vektlagt. Avdelingar knytt til ulike fagmiljø vil bli samlokaliserte på ein ny måte med bakgrunn i dei store pasientforløpa og deira behov for tenester.

I nytt sjukehusbygg tar ein i bruk framtidsretta teknologi og topp moderne utstyr. Dette vil betre pasientbehandlinga og gje meir effektiv bruk av ressursar. Det er ei målsetting at pasientar ikkje skal leggast i seng utan at det er nødvendig. Dette har mellom anna resultert i at ein planlegg eit felles samedagsmottak for pasientar som har behov for dagkirurgisk eller døgnkirurgisk behandling.

Legekompetansen i akuttmottak skal styrkast. Føretaket vil i dialog med kommunane arbeide for å kunne overføre pasientar i akuttmottak til kommunale ØH døgntilbod for observasjon og behandling. Helse Fonna vil auke bruken av stol i staden for seng i akuttmottak.

4.3 Berekning av kapasitet

I utrekningane som blir gjort for framtidig kapasitet må det leggast inn føresetnader om omstilling frå døgn- til dagbehandling, meir bruk av observasjonssenger, kortare liggetid, auka effekt av samhandlingsreforma, forventa teknologisk utvikling og nye behandlingsmetodar. Med bakgrunn i dette vil det bli endring i arbeidsprosessar.

Tenestetilbodet ved barne- og ungdomspsykiatri (BUP) i Haugesund og distriktspsykiatriske senter (DPS) på Haugalandet bør utvidast. For å sikre lik tilgang til tenestene i heile føretaket er det vesentleg at tilbodet innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) ved DPS-a vert utvikla på ein slik måte at føretaket sitt tilbod blir førstevalet for pasientane.

5 Analyse, vegval og framtidig driftsmodell

5.1 Visjon og strategi

Spesialisthelsetenesta sine hovudoppgåver er pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forsking og opplæring av pasientar og pårørande. Føretaket skal yte gode og likeverdige spesialisthelsetenester til alle som treng det uavhengig av alder, kjønn, kvar dei bur, økonomi og etnisk bakgrunn.

Helse Fonna sin gjeldande visjon er å fremme helse, meistring og livskvalitet. Føretaket sine verdiar er:

- Respekt i møte med pasient
- Kvalitet i prosess og resultat
- Tryggleik for tilgjengelegheit og omsorg

Mål:

- Trygge og nære helsetenester
- God samhandling og effektiv ressursbruk i heile pasientforløpet
- Aktiv pasientdeltaking og heilskapleg behandling
- Framtidsretta og innovativ kompetanseorganisasjon

5.2 Sjukehusstruktur og overordna oppgåvedeling

Det er ikkje planlagt endring i sjukehusstrukturen i Helse Fonna i planperioden. Dei tre somatiske sjukehusa i Haugesund, på Stord og i Odda skal halde fram som akuttsjukehus. Den samla beredskapen i Odda skal vere på same nivå og gi tilsvarande tryggleik som i dag. Tilbodet ved sjukehusa skal vere framtidsretta og vidareutviklast i samsvar med overordna føringar.

Innan psykisk helsevern vil ein jobbe vidare med å styrke tilbodet til barn og unge gjennom barne- og ungdomspsykiatriske senter og vidareutvikla dei distriktspsykiatriske sentra som nøkkelstruktur innan behandlingstilbodet. Rusbehandling vil vere ein del av det ordinære tilbodet ved alle DPS-a. Modellen som organiserer sjukehusfunksjonane innan psykisk helsevern i to sjukehusområde, Haugesund og Valen, vil bli vidareført.

Det er ei målsetting å nytte den samla kapasiteten på ein best mogeleg måte. Samstundes må omsynet til pasienten leggast vekt på, slik at pasientar med vanlege sjukdommar, kroniske tilstander, psykiske helseproblem og rusavhengigheit får flest mogeleg tenester lokalt. Det er òg ei målsetting å vidareutvikle det desentraliserte tilbodet med meir vekt på ambulante og polikliniske tenester.

Det vil bli tilpassingar og endring i tenestene med bakgrunn i medisinsk og fagleg utvikling, nye IKT og e-helsesystem, nye samarbeidsformer, endring i overordna føringar og retningslinjer, endra sjukdomsutvikling og endra brukarrolle.

6.0 Målbilde, tiltak og organisering for pasienten si helseteneste

6.1 Framtidig verksemd

For å utvikle pasienten si helseteneste må det leggast vekt på at kvar enkelt pasient opplever respekt og openheit, og gjennom samval får delta i avgjerdene om eiga behandling og korleis den skal gjennomførast. Pasientane skal oppleve heilskaplege og samanhengande tenester, og det skal i større grad leggast til rette for tverrfagleg og pasienttilpassa organisering av tilboda.

Det er viktig å sjå pasientar med samansette behov og jobbe for eit tettare samarbeid mellom somatikk, psykiatri og rusbehandling. I arbeidet med planlegging av det nye sjukehusbygget i Haugesund er det lagt til grunn at det skal vere eit tett samarbeid mellom barneavdelinga og BUP i forhold til barn si helseteneste. Det er vidare lagt vekt på å bruke tverrfaglege team i akuttmottak. Ved dei andre einingar må det utarbeidast løysingar for tettare samhandling mellom ulike fagområde og aktørar.

6.1.1 Somatiske tenester

Framskriving av befolkningsutvikling og alderssamansetting i Helse Fonna sitt opptaksområde viser at tal innbyggarar og tal eldre vil auke. Sjølv om ein stor del av dei eldre vil vere friske, vil utviklinga føre til større behov for helsetenester enn i dag. Gjennomsnittleg levealder går opp og kronikargruppene og pasientar med fleire sjukdommar er venta å auke. Dette vil kreve breddekompetanse hos behandlarane eller at spesialistar i større grad samhandlar på tvers av fagområde, òg på tvers av somatikk og psykisk helsevern. I dette framtidsperspektivet er det viktig å arbeide med å styrke gode behandlarar og behandlingsmiljø som kan behandle heile mennesket. Det er til dømes mange somatiske pasientar som har har psykiske lidingar eller rusmiddel-avhengigheit. Dette står i ein viss kontrast til den rådande trenden i samfunnet med stadig meir spesialiserte behandlarar. Det er viktig å arbeide for å bevare generelle indremedisinske og kirurgiske fagmiljø.

Helse Fonna skal gi akuttmedisinske tenester av god kvalitet på tre somatiske sjukehus. Vaktfunksjonar innan fag som til dømes indremedisin, ortopedi, kirurgi, gynekologi, nevrologi, pediatri, radiologi og anestesi er sentrale for å oppretthalde eit nødvendig tilbod til befolkninga innan dei største sjukdomsgruppene.

For å gi gode og samanliknbare tilbod i tråd med retningslinjene må føretaket samarbeide med andre føretak. Det er til dømes viktig at pasientar med mistanke hjarteinfarkt får rask diagnose og blir transporterte til rett behandlingsnivå. Behandlinga for hjerneslag endrar seg og pasientane må raskt få diagnose og behandling.

Pasientstraumar ut av Helse Fonna sitt område er større enn nødvendig. Størst er straumen til Helse Bergen frå Sunnhordland og Hardanger.[9] Det er avgjerande å nå ut til legane med informasjon om tilbodet ein har samla i Helse Fonna, slik at dei pasientane som ikkje har tilbod på næraste sjukehus blir sende til eit av dei andre sjukehusa i føretaket. Føretaket vil legge til rette for å samle aktuell informasjon om tilboda ved dei ulike sjukehusa på eiga nettside og gjere sida kjent for alle fastlegar i regionen. Helse Fonna vurderer å desentralisere fleire poliklinikkar med utgangspunkt i analysar av forbruksmønster for å identifisere pasientgrupper som har behov for spesialisthelsetenester ofte og nært.

Kirurgiske tenester vil bli bygde opp i samsvar med nasjonale og regionale føringar. I regi av Helse Vest går det føre seg eit prosjekt knytt til kreftkirurgi og anna elektiv kirurgi. Prosjektet er ein gjennomgang av funksjonsfordeling innan kreftkirurgi i regionen basert på rapport frå Helsedirektoratet[10]. Prosjektet skal òg sjå på tiltak for god utnytting av samla kirurgikapasitet og vurdere kva inngrep som eventuelt kan flyttast frå dei største sjukehusa til dei mindre for å sikre at der er livskraftig kirurgiske miljø i alle dei fire helseføretaka. Aktuelle løysingar og konsekvensar ved eventuell endring er til diskusjon. Eit differensiert kirurgisk tilbod verkar inn på både mogelegheit for å tilby tverrfagleg behandling samt rekruttering av spesialistar.

Pasientane har behov for at heile helsetenesta arbeider saman. Ulike IKT løysingar som er tatt i bruk og som er planlagt innført understøtter gode forløp. Tilgang til elektronisk pasientjournal mellom sjukehusa i Helse Vest, MDT møter, felles radiologisløysing og digital patologi gjer det lettare å samarbeide om pasientforløp. Samarbeidsmøter der ein har felles informasjon tilgjengeleg gir til god og hensiktsmessig oppgåvedeling i det enkelte pasientforløp, både mellom sjukehus og kommune, sjukehusa i det lokale føretaket og sjukehus i Helse Vest. Helse Fonna vil ta i bruk løysingar som gjer at ein kan tilby mest mogleg behandling lokalt, men sentralisere når det er nødvendig for å ha høg kvalitet på utgreiing og behandling.

Med bakgrunn i styringsdokumentet for 2017 går det òg føre seg eit regionalt prosjekt knytt til barnekirurgi. Helseføretaka skal gjennom dette prosjektet bidra til etablering av ein regional funksjon for barnekirurgi i Helse Bergen, inkludert vurdering av pasientgrupper og diagnosar som bør inngå i den regionale funksjonen for barnekirurgi. Helse Fonna arbeider for å behalde enkle inngrep som har stort nok volum til å sikre god kvalitet for å oppretthalde vurderings- og utgreiingskompetanse og kunne oppfylle læringsmål for LIS (legar i spesialisering).

Det er eit grunnleggande prinsipp at hovedtyngda av habilitering og rehabilitering skal skje i nærmiljøet eller heime hos pasienten og at spesialisthelsetenesta skal bidra med spesialisert kompetane og rettleiing. Sengepost for spesialisert rehabilitering ved Stord sjukehus har tilbod til pasientar til utgreiing, behandling og opptrening. Private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonar står for ein del av tilbodet, og både regionale helseføretak og kommunar kjøper tenester hos dei private aktørane. Det vil i framtida bli lagt meir vekt på at det er den enkelte pasient sine eigne mål og ressursar som skal vere utgangspunktet for den helsehjelpa ein skal gi. Det er fokus på

[9] Rapport Stord sjukehus (2016) og Odda sjukehus (2017)

[10] Helsedirektoratet rapport IS-2284: Kreftkirurgi i Norge

samhandling for å oppnå koordinerte og kunnskapsbaserte pasientforløp med pasienten sine eigne mål og behov i sentrum.

6.1.2 Psykisk helsevern

Det er ei nasjonal målsetting å gjere brukarar av psykiske helsetenester og tenester på rusfeltet uavhengige, sjølvstendige og ha evne til å meistre eige liv. Det å kunne ta ei sjølvstendig avgjerd, medverke, bli inkludert og delta skal vere grunnleggande i behandlingstilbodet. Personar med psykiske helseutfordringar og rusmiddelavhengigheit skal få eit godt behandlingstilbod i spesialisthelsetenesta nærmast mogeleg der dei bur, det skal leggast til rette for vidare utvikling av desentraliserte ambulante tenester og styrka samhandling med kommunar, NAV, skule og arbeidsliv.

Pasientar med alvorleg psykisk sjukdom og rusmiddelavhengigheit lever i snitt 20 år kortare enn andre. Ei av hovudårsakene til dette er svikt i førebygging og behandling av vanlege somatiske sjukdommar. Det er avgjerande å styrke samarbeidet mellom psykisk helsevern og kommunehelsetenesta. I tillegg må kompetansen i psykisk helsevern innan somatisk diagnostikk og behandling styrkast.

Sjukdomsbiletet i befolkninga er i endring. Talet på eldre, og dermed geriatriske og alderspsykiatriske tilstandar auker, det er forventa ein auke i rus og psykisk liding samt at delen unge som blir uføretrygda på grunn av angst og depresjon er aukande. Dette fører til at spesialisthelsetenesta i større grad må arbeide ambulant og ha fokus på tidleg intervensjon, og sikre at ein har fagmiljø med tilstrekkeleg kompetanse på tvers av fagområde. Eit nært samarbeid med kommunane i forhold til tidleg intervensjon og førebygging er viktig, og pasientforløp må i stadig større grad vere heilheitlege forløp som inkluderer tenester både frå spesialisthelsetenesta og kommunane.

Det er vidare ei forventning om at somatikk, psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling blir integrert på ein ny måte, slik at personar med behov for samansette tenester får best mogeleg hjelp og at tenestene blir koordinerte. Dette inneber ikkje nødvendigvis tilrettelegging i form av organisatoriske endingar, men at dei ulike einingane i større grad arbeider saman som team.

Distriktspsykiatriske senter (DPS) barne- og ungdomspsykiatriske einingar skal prioriterast, redusert og rett bruk av tvang er ei målsetting og det skal vere eit tilbod om medikamentfri behandling i regionen.

Menneske med psykiske lidingar skal nytte nødtelefon 113 på lik linje med alle andre når dei treng medisinsk nødhjelp. Føretaket vil sikre at kompetansen i nødmeldetenesta blir innretta slik at 113 blir første kontakt for mennesker som vurderer å ta sitt eige liv, og at kontakt vert formidla vidare til rett instans. I dag vert denne pasientgruppa viste til ulike hjelpetelefonar.

Det er ein trend at stadig fleire vert dømde til behandling i psykisk helsevern i staden for fengsel. Dette er ei utfordring for føretaket då tenestetilbodet ikkje er tilpassa denne pasientgruppa med tanke på nødvendige sikringstiltak. I åra framover blir det vesentleg å utvikle eit godt samarbeid med politi, påtalemyndigheit og kriminalomsorgen for å sikre eit forsvarleg og godt tenestetilbod til denne pasientgruppa.

6.1.3 Prehospitale tenester

Ambulansetenesta har utvikla seg til å vere sjukehusa sin forlenga arm. Meir behandling startar ute hos pasienten og dokumentasjon viser store helsegevinstar ved å kome tidleg i gong. Medisinsk teknisk utstyr kan bli transportert ut til pasienten, IKT-løysingar sender informasjon inn til spesialist på sjukehuset og avgjerande medikamentell behandling kan starte ute.

Føretaket har eigen plan for akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus, gjeldande for perioden 2014-2018. I denne er mål og tiltak for prehospitale tenester gjort nærare greie for. Planen ligg til grunn for den utviklinga som har vore i ambulanseteneste og nødmeldeteneste i føretaket dei siste åra, og vil bli revidert frå hausten 2018 som ein del av oppfølging av utviklingsplanen.

Føretaket har auka fokus på tidleg innsats og raske forløp. Ved nødmeldetenesta AMK er det sett i verk tiltak for å sikre kapasitet og svartider i samsvar med myndigheitskrav. Raske forløp frå nødmelding kjem inn til medisinsk vurdering er gjort og behandling starter er implementert ved til dømes hjarteinfarkt og hjerneslag. Avklaring av rett behandlingsstad og rask transport dit vil vere avgjerande for store grupper av pasientar. Dette er ei utvikling som vil halde fram i planperioden.

Ambulansetenesta har framleis manuelle system for rapportar og dokumentasjon. For nødmeldetenesta AMK er det starta regionalt prosjekt for anskaffing av ny teknologi som skal understøtte styring av verksemda og betre føresetnaden for samarbeidmellom dei fire føretaka i Helse Vest. Helse Fonna tek del i dette arbeidet.

Det er avgjerande med eit godt samarbeid mellom føretaket og kommunane i forhold til akuttmedisinske tenester. Det er inngått samarbeidsavtale med den enkelte kommune og det vert årleg arrangert dialogmøter for vidareutvikling og betring av samarbeidet. Kommunane har hjelpt til med å få på plass «førsteresponderordningar» (førstehjelps-ordningar) der dette er aktuelt.

6.2 Pasienten si helseteneste

6.2.1 Brukartilfredsheit

Helse Fonna har ei målsetting om å i større grad nytte brukarevaluering for å kartlegge erfaringar som kan danne grunnlag for forbetring av tenestene og medverke til å førebygge uønska hendingar.

Brukarane gir innspel om at det hadde vore ønskeleg at dei ikkje hadde så mange tilsette å forhalde seg til under sjukehusopphald. Dei understreker at ei løysing med ein koordineringsfunksjon eller kontaktperson er til stor hjelp for pasientar med samansette og langvarige forløp.

6.2.2 Brukarmedverknad

Pasienten har rett til å medverke i eiga behandling, og det er ei aukande forventning til at pasienten bidreg aktivt i behandlinga når det er mogeleg. Helse Fonna skal legga vekt på samval. Metodar som sikrar samval med pasient og pårørande må utviklast og tas i

bruk. God dialog med behandlar, tilgjengeleg informasjon på internett og innsyn i eigen pasientjournal er sentrale tiltak.

Brukarperspektivet skal inngå i utvikling av pasientforløp, klinisk praksis og i forsking. Det må i tillegg leggast opp til at pasienten i større grad får høve til å evaluere den behandlinga han får.

6.3 Pasientbehandling

6.3.1 Aktivitet, kapasitet og pasientstraumar i framtida

Ny kunnskap, teknologi og behandling gjer det mogeleg å gi eit betre helsetilbod. Å skape eit godt, rettferdig og likeverdig fordelt tilbod innan dei rammene ein har krev tydelege prioriteringar. Føretaket må vidareføre arbeidet med å sikre kjennskap til og kultur for rett, tydeleg og heilskapleg prioritering og implementering av nasjonale føringar[11] og vedtak som blir gjort i Besluttningsforum. Det er viktig å vere bevisst på korleis prioriteringskriterier vert nytta, om det er forskjell mellom klinikarar innan same fagområde og om det kan vere behov for å justere praksis.

Gode tilvisingar frå fastlege til poliklinikkar i spesialisthelsetenesta er eit viktig reiskap både i kvalitets- og prioriteringsarbeidet. Overgangen til elektroniske tilvisingar er eit verkemiddel for å sikre kvalitet. Fleire fastlegar ber om eit tettare samarbeid og fagleg støtte for å gjera gode vurderingar. I Helse Vest vert det arbeida med å utvikle ei meir effektiv løysing for direkte elektronisk kontakt og samarbeid mellom fastlegar, legevakt og spesialisthelsetenesta. Erfaringar frå forsking i føretaket på kvalitet på tilvisingar vil bli brukt i arbeidet.

Det vil bli arbeida med å kartlegge unødvendig ventetid og variasjon for å gi pasientane likeverdig, god og effektiv behandling. Gjennom innføring av nye elektroniske løysingar og regionale retningslinjer for planlegging og gjennomføring av poliklinikk er det fokus på rett ressursbruk. Tydelege prioriteringar, prosessar som involverer pasienten og god kommunikasjon skal gi eit rett bilde av kva pasientane kan forvente.

6.3.2 Kvalitet og pasienttryggleik

Pasientane skal vere trygge på at dei får ei god behandling, utan uønska variasjon, uavhengig av behandlingsstad. Kvalitet og pasienttryggleik er eit innsatsområde for å skape pasienten si helseteneste. Arbeidet omfattar forbetring av fagleg kvalitet, læring av gode resultat og erfaringar samt pasienten si oppleving av kvalitet.

Uønska variasjon i ventetid, diagnostikk og klinisk praksis skal reduserast og pasientforløp standardiserast. Det er ei overordna nasjonal forventning at ventetid som ikkje kan forklarast medisinsk må minimerast gjennom betre utnytting av samla kapasitet i føretaka og regionen, og gjennom bruk av privatpraktiserande spesialistar som har driftsavtale med Helse Vest. Helse Fonna arbeider kontinuerleg med å oppfylle denne forventninga. Det same gjeld utfordring knytt til betre utnytting av samla sengekapasitet i føretaket for å unngå korridorpasientar.

---

[11] Meld.St. 34 (2015-2016) «Verdier i pasientens helsetjeneste»

Pasientar og pårørande skal oppleve ei trygg utskriving frå sjukehuset som sikrar vidare behandling og oppfølging samt oppdaterte legemiddellister. Ordninga med strukturerte utskrivingssamtalar med sjekklister er tenkt innført gjennom den regionale satsinga på Vel heim, eit prosjekt under planlegging. Det må sikrast at nødvendig informasjon vert formidla til samhandlingspartar i andre føretak og i kommunane.

I Helse Fonna skal ein vere opne om resultat. Ulike kjelder til kvalitetsmål, som kvalitetsindikatorar, kvalitetsregistre og meldingar om uønska hendingar, skal brukast til å avdekke område med risiko og område med uønska variasjon. Uønska hendingar skal analyserast systematisk med tanke på årsak, slik at målretta tiltak kan bli sett i verk. Helse Fonna skal bidra i arbeidet mot utvikling av antibiotikaresistens ved blant anna å redusere forbruk av breispektra antibiotika.

6.3.3 Pasientforløp

Det er ei overordna målsetting at pasientar skal få raskare, betre og meir effektiv behandling på tvers av faglege, organisatoriske og geografiske grenser. Pasientar med fleire samtidige sjukdommar skal få eit heilskapleg og tverrfagleg tenestetilbod og eit samanhengande behandlingsforløp som er organisert med utgangspunkt i den enkelte sitt behov.

Helse Fonna skal halda fram arbeidet med å integrere nasjonale og regionale pasient- og pakkeforløp. I tillegg må det vurderast om ein større del av den lokale pasient-behandlinga kan standardiserast og gjerast meir effektiv på tvers av sjukehus, institusjonar og behandlingsnivå. Det gjeld både enkeltbehandlingar og behandling av kronikargrupper innan somatikk, psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling samt forløp som involverer kommunehelsetenesta. I samband med kompliserte pasientforløp med fleire aktørar, skal ein vurdere bruk av koordinatorar.

6.3.4 Informasjon og opplæring

Pasient- og pårørandeopplæring er viktig ved behandling og bruk av tenester. God opplæring kan styrke pasienttryggleiken ved å sikre rett bruk av teknologi og medisinering, gi betre eigenmeistring og større forståing av situasjonen. Pasient-opplæring kan bidra til å unngå komplikasjonar og forverring av tilstanden.

For enkelte pasientgrupper bør opplæring inngå som ein obligatorisk del av forløpet. For pasientar med behov habilitering og rehabilitering er ansvarsfordelinga mellom føretaket og kommunane i forhold til lærings- og meistringstilbod avklart gjennom samhandlingsavtale. Det same gjeld for førebyggande og helsefremmande arbeid. For andre fagområde og pasientgrupper bør ein få ei betre avklaring i forhold til kva opplæring som må skje i regi av spesialisthelsetenesta, kva som er kommunane sitt ansvar og kva som er eigna som samarbeidstiltak.

6.4 Oppgåvedeling og samhandling

Målet er ei helseteneste som blir opplevd som saumlaus, sjølv om det er behov for tenester frå fleire aktørar. Eit godt samarbeid på tvers av sjukehus og andre aktørar og god samhandling med kommunane vil vere avgjerande for å skape ei betre og samanhengande teneste.

6.4.1 Samhandling internt i føretaket

Pasientar med vanlege sjukdommar, kroniske tilstander, psykiske helseproblem og rusmiddelavhengighet skal få flest mogeleg tenester lokalt. Det er ei nasjonale målsetting å vidareutvikle den desentraliserte delen av spesialisthelsetenesta med meir vekt på ambulante og polikliniske tenester. Her vil samhandling med kommunane si helse- og omsorgsteneste vere avgjerande for at både kommune- og spesialist-helsetenesta kan gi eit samla, godt og lokalt basert tilbod.

Innan enkelte fagområde blir tilvisingar vurderte samla i føretaket, på tvers av sjukehus, slik at samla kapasitet og ressursar kan nyttast på ein god måte. Føretaket vil arbeide for å etablere ordning for felles mottak av tilvisingar for fleire fagområde.

Utfordringa vil vere å finne ein balanse mellom det som haster og det som kan planleggast, mellom oppgåver som må gjerast sentralt på større sjukehus og det som kan utførast lokalt. Omsynet til pasienten skal alltid vega tyngst. Innan enkelte område, som kreft, kirurgi, hjertesjukdommar og fødselshjelp er det gjort ei funksjonsfordeling regionalt eller internt mellom sjukehusa i føretaket. Større behov for samhandling på tvers av fag og organisasjon kan føre til at det blir endringar i funksjonsfordeling innan enkelte fagområde. Kreftkirurgi spesielt og elektiv kirurgi generelt blir no vurdert i Helse Vest med tanke på spesialisering, god kapasitetsutnytting og for å legge eit godt grunnlag for å oppretthalde akuttkirurgisk verksemd ved mindre sjukehus.

6.4.2 Samhandling med andre føretak

Det er eit omfattande samarbeid på tvers av helseføretaka i regionen. Deler av samarbeidet er regulert gjennom ansvarsfordeling knytt til ulike pasientforløp, som til dømes hjerteinfarkt, hjerneslag og ved behov for ei avansert behandling som ikkje kan utførast i Helse Fonna. I akutte situasjonar som oppstår i samband med ulykker eller andre spesielle hendingar er det òg eit tett samarbeid mellom føretaka. I slike tilfelle blir pasientar i Helse Fonna sitt område ofte frakta til Bergen eller Stavanger med helikopter.

I samband med pakkeforløp kreft blir det gjennomført tverrfaglege videomøter der legar, kreftkoordinatorar og anna helsepersonell i fleire føretak avtaler og samordnar behandling og oppfølging av pasient. Det har òg vore ei ordning med onkolog frå Helse Bergen som har ambulert til Helse Fonna.

I Helse Vest er det innført felles journal og felles kurve. Dette har ført til at ein på ein rask og effektiv måte kan hente opp informasjon om pasienten. Ei felles løysing for røntgeninformasjonssystem (RIS) og arkiv for røntgenbilder (PACS) og eit felles digitalt mediearkiv (DMA) for heile regionen er under utarbeiding. Denne løysinga vil gjere det lettare å samarbeide på tvers av føretaka i Helse Vest, styrke fagmiljøa og gi betre tilgang til diagnosetenester i føretaka. Patologi vil òg dra nytte av dei nye verktøya etter innføring av digital patologi i Helse Vest.

Medarbeidarar frå ulike fagmiljø deltek i møter og samlingar i regional regi. Ein må i større grad legge til rett for hospiteringsordningar ved universitetssjukehusa i regionen for legar i overlegepermisjon. Det er òg ei målsetting å utvikle faglege nettverk for kompetansedeling og optimal utnytting av samla ressursar i regionen.

6.4.3 Samhandling med kommunar og fastlegar

Det er ei målsetting at pasientane skal oppleve helsetenesta som ei einskapleg eining som handterer informasjon, tenester og behandlingsforløp på ein heilskapleg måte. To nye ordningar har blitt innført dei siste åra, som tiltak for å nå denne målsettinga. Pasientar som har alvorleg sjukdom, skade eller liding, og som har behov for behandling eller oppfølging over tid har rett til å få oppnemd kontaktlege. Pasientar som følger eit pakkeforløp kreft skal ha ein koordinator som sikrar samanhengande aktivitetar i heile forløpet.

Menneske med psykiske lidingar og rusmiddelavhengigheit skal i stor grad ha behandling i kommunehelsetenesta. Spesialisthelsetenesta må bidra til å identifisere desse pasientane og sikre at dei får oppfølging i heimkommunen. For å lukkast i dette arbeidet må ein i større grad integrere psykisk helsevern og somatikk når ein pasient vert lagt inn på sjukehus. Somatiske einingar må bli betre på å identifisere og behandle psykiske lidingar og rusproblematikk og psykisk helsevern må i større grad kunne identifisere somatiske sjukdommar og behandle desse.

Det blir arbeida med teknologiske løysingar for å etablere felles tilgang til pasientretta system, journalar og pasientlister på tvers av forvaltningsnivåa i helsesektoren. I tillegg er det ei rask utvikling av løysingar for elektronisk overføring av data frå pasient til helsetenesta. Slike løysingar vil vere avgjerande for å lukkast i arbeidet med eit saumlaust forløp for pasientar som har behov for tenester frå fleire partar. Fleire nasjonale satsingar er i gong for å finna betre løysingar for utveksling av informasjon mellom spesialist-helsetenesta og kommunehelsetenesta, mellom anna prosjektet. Ein innbyggar – ein journal. Det er òg eit nasjonalt program for utvida bruk av integrerte system og teknologiar.

Arbeidet med å utvikle pasientforløp på tvers av tenestenivå må vidareførast og utvidast til fleire fagområde. Standardisering vil sikre meir effektive pasientforløp og at det er dei rette pasientane som blir tilviste til spesialisthelsetenesta. Forløp knytt til prosjektet Barn og unge si helseteneste og til habilitering og rehabilitering er eksempel på dette.

Faglege nettverk skal sikre gode pasientforløp på tvers av nivå og sikre oppfølging av område i samarbeidsavtalane mellom kommunar og føretak. Det nye nettverket for folkehelse, helsefremming og førebygging har i tillegg ei målsetting om å dempe veksten i forbruk av helsetenester som eit bidrag til betre folkehelse.

I samband med dei regionale prosjekta Alle møter og Vel heim blir det arbeida med å vidareutvikle samhandlingsmodellen med kommunane og utarbeide ein regional modell for trygg utskriving. Ønska effekt er å redusere tal re-innleggingar, redusere tal pasientreiser og redusere risiko for feil ved inn- og utskriving. Vidare er dei ei målsetting at epikrise og medikamentliste skal vere klar ved utreise.

Kommunalt ØH døgntilbod (KAD)må nyttast i samsvar med avtalane som er inngått mellom kommunar og føretak. Det er avgjerande at tilbodet blir gjort kjent for fastlegar og legevaktslegar og at det er ein god dialog i forhold til pasientar som kan overførast av lege i akuttmottak til KAD. Styrking av legeteneste i akuttmottak vil kunne bidra til betre dialog med innleggande lege om alternative løysingar til innlegging i sjukehus. Det

har komme innspel frå kommunar om at tilsynslegane ved sjukeheimane òg ville hatt stor nytte av ei meir tilgjengeleg konferanseordning.

Hospiteringsavtalar mellom kommunane og føretaket bør nyttast meir for å overføre kompetanse mellom tenestenivåa. Felles møtepunkt for legar er viktig for å sikre faglege oppdateringar og informasjon om tenestetilbodet.

6.4.4 Bruk av og samhandling med private aktørar

Helse Vest bruker private aktørar til å bygge opp om pasienten si helseteneste som ein samordna og strategisk del av verksemda for å unngå unødvendig ventetid for pasienten. Helse Fonna vil vidareføre samarbeidet med spesialistar og private ideelle aktørar innan både somatiske fagområde, psykisk helsevern og rusbehandling som eit supplement til spesialisthelsetenesta sine tenester. Eksempel på lokale aktørar som det for tida er samarbeid med er Haugaland A-senter, Unilabs røntgen og Haugesund Santitetsforenings Revmatismesjukehus.

6.5 Organisering og leiing

Å skape pasienten si helseteneste vil føre til behov for å endre kultur, haldningar, organisering og leiing. Det er ei forventning om at leiaren skal retta meir merksemd mot korleis pasienten opplever behandlinga og korleis ein kan få til samhandling intern i føretaket og med kommunehelsetenesta. Det er vidare ei forventning om at pasientar og pårørande skal delta aktivt i endringsprosessar knytt til fornying og forbetring. Leiarane vil få eit utvida ansvar for å følge opp arbeidet med kvalitet og pasienttryggleik innan sine ansvarsområde og sikre at medarbeidarane tar aktivt del i dette arbeidet.

6.5.1 Framtidig organisering

Hausten 2017 starta ein prosess i forhold til å vurdere framtidig leiing og organisering i Helse Fonna. Prosessen har gått føre seg samstundes med arbeidet med ByggHaugesund2020 og utviklingplan for å sikre at overordna føringar blei samordna. Ny struktur for leiing og organisering i føretaket vil bli vedtatt før sommaren 2018.

I samband med prosjekt Bygg Haugesund 2020 er tre hovudprinsipp lagt til grunn for det vidare arbeidet:

- Kliniske senter for dei store pasientforløpa, på tvers av ulike fagområde og gamle strukturar. Dette sikrar gode pasientforløp, nærleik til kompetansen, effektiv bruk av ressursar og auka kvalitet og pasienttryggleik.
- Pasientar skal ikkje leggast i seng unødvendig, men gå på eigne bein lengst mogeleg inne på sjukehuset. Dette motiverer til eigenmeistring, til lækjing, kortare liggetider og effektiv ressursbruk.
- Ta i bruk ny teknologi som underbygger dei kvalitative og kvantitative gevinstane som er sette for prosjektet.

I konseptfasen for nytt bygg i Haugesund har det blitt gjennomført ei rekke organisasjonsutviklingsprosessar for å identifisere tiltak som støtter opp under hovudprinsippa. Dei ulike prosjektgruppene vil vidareføre arbeidet sitt til nytt bygg står ferdig. Det vil vere hovudfokus på nå målet for gevinstrealisering, tilpassing av organisasjonen i forhold til vedtatte driftsmodellar og bruk av teknologiske løysingar.

6.5.2 Leiing

God og tydeleg leiing er ein nøkkelfaktor for å lukkast med å handtere framtidige utfordringar og for å nå målsettingane. Krava til leiarane endrar seg og dei må stadig tileigne seg kunnskap og kompetanse om nye område, til dømes nye teknologiske og digitale løysingar. Helse Fonna arbeider med å rekruttere og utvikle leiarar. Det blir lagt vekt på at leiarane skal oppfylla nye krav som kjem og at dei legg grunnlaget for eit velfungerande arbeidsmiljø der kvar enkelt medarbeider opplever å vere ein viktig del av heilskapen i føretaket. Førebyggande HMS-arbeid er eit viktig verktøy for å styrke arbeidsmiljøet og bygge ein attraktiv arbeidsplass.

6.6 Bemanning, kompetanse, rekruttering og utdanning

Medarbeidarane og kompetansen deira er den viktigaste ressursen i føretaket. Det er avgjerande å vere ein rekrutterande og attraktiv arbeidsplass der medarbeidarane får nytte og utvikle kompetanse sin. Utdanningsoppgåva er ein sentral del av verksemda.

Det er ei overordna målsetting at medarbeidarane i Helse Fonna skal ha eit godt arbeidsmiljø. Dei skal vere stolte av yrket sitt og ha kompetanse og evne til å handtere framtidig spesialisering, nye oppgåver og meir samarbeid på tvers av tradisjonelle faglege og organisatoriske grenser. Denne utviklinga fører til at den enkelte medarbeidaren må ha evne og vilje til endring og samarbeid. Medarbeidarane og kompetansen deira er den viktigaste ressursen i føretaket. Det å sikre nok personell og utdanning som gir rett kompetanse er sentralt. Det er samstundes viktig å utdanne, rekruttere, behalde og vidareutvikle medarbeidarar.

6.6.1 Bemanning

I Nasjonal helse- og sjukehusplan blir det peika på at eit høgare folketal og fleire eldre vil føra til eit auka behov for fleire årsverk i helsevesenet fram mot 2030. Det vil bli fleire og meir avgrensa spesialiseringar, samstundes som pasientforløpa vil involvere stadig fleire behandlarar og fagområde. Bemanningsbehovet vil i noko grad kunne reduserast gjennom nye arbeidsformer, betre organisering og oppgåvedeling. Gode elektroniske verktøy og ny teknologi vil bli innført og brukast i større skala for å effektivisere arbeidet. Denne utviklinga set føre at både føretaket og den enkelte medarbeider vil meistre utvikling og endring der teknologi er eit gjennomgåande element.

6.6.2 Kompetanse

Ei ny og framtidsretta helseteneste vil føre til nye arbeidsformer, endra organisering, endra oppgåvedeling, gode elektroniske verktøy og ny teknologi for å effektivisere arbeidet. Nye krav vil gjere det nødvendig med endringar i organisering, kultur og leiing. Det må vurderast om medarbeidarane sin kompetanse kan nyttast på ein betre måte, og behovet for kompetanse innan nye område vil auke. Ei systematisk kompetanse- og personellplanlegging vil bli eit viktig verktøy for å sikre nok personell med rett kompetanse.

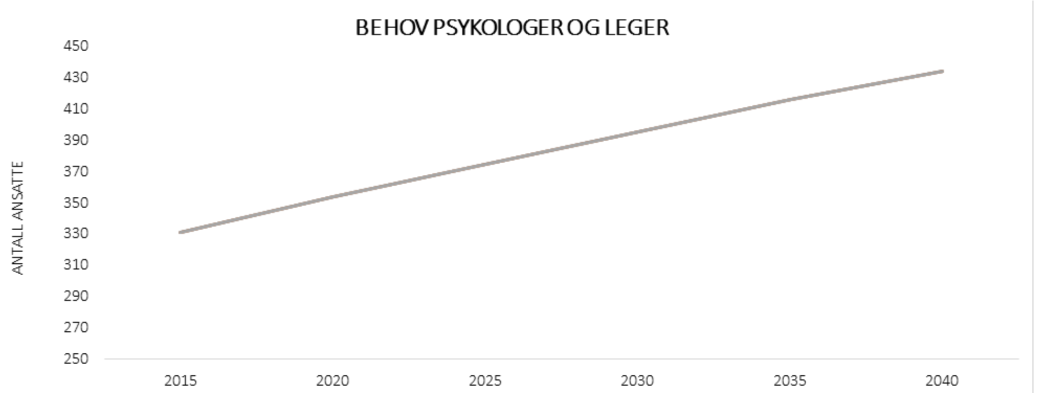
Ferdighetstrening og simulering vil bli eit viktigare verktøy for å sikre god kompetanse og trygge arbeidssituasjonen til medarbeidarane. For Helse Fonna vil ha ein stor del av læringsaktiviteter til legar i spesialisering skje lokalt, ferdighetstrening og simulering vil vere sentralt i å legge til rette for dette.

6.6.3 Rekruttering

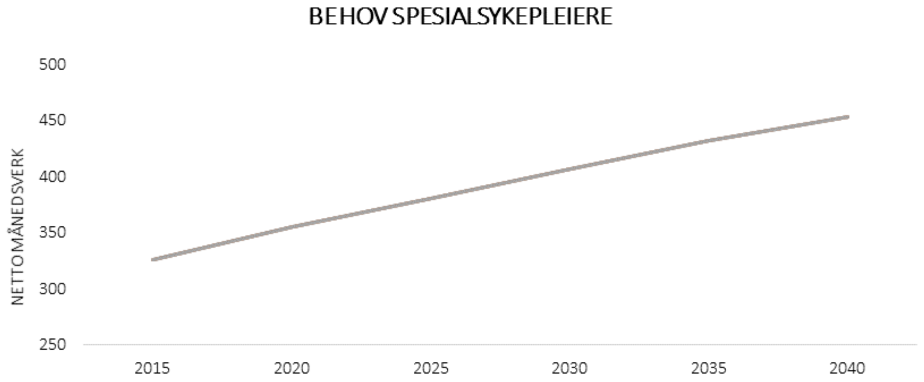
Nasjonale framskrivingar viser at det er forventa å bli mangel på fagpersonell innan visse yrkesgrupper, særleg personell med høg utdanning og spesialisert kompetanse. Mange fagmiljø i Helse Fonna har få legespesialistar og er sårbare. Innan fleire spesialitetar har det vore vanskeleg å rekruttere. Fag som patologi, onkologi, radiologi og psykiatri er vurderte som sårbare.

Figurane under er utarbeida ved hjelp av Nasjonal bemanningsmodell. Modellen er eit scenarioverktøy for å analysere tilgang på og behov for helsepersonell i framtida. Yrkesgruppene som blir omtalt er dei som nosituasjonen viser at det er knytt størst utfordring til ut frå alderssamansetting og turnover.

Figurane under viser scenario for eit framtidig utfordringsbilde for bemanning for dei to personellgruppene som er nemde over, dersom det ikkje blir gjennomført førebyggande og modifiserande tiltak. Tal for bemanningsressurs i 2015 er lagt til grunn for scenarioet. Tiltak knytt til rekruttering innan dei ulike fagområda, både dei som er omtalte her og andre, må utgreiast i ein eigen strategisk kompetanseplan.



Figur 4: Nasjonal bemanningsmodell, framskriving behov psykologar og legar



Figur 5: Nasjonal bemanningsmodell, framskriving behov spesialsjukepleiarar

6.6.4 Utdanning

Behovet for rekruttering vert stort i åra framover. Det vil vere vesentleg å sikre utvikling av kompetanse og framtidsretta utdanningar for å møte helsetenesta sine behov. Dette krev styrka samarbeid mellom sektorane på ulike organisatoriske nivå for å sikre at det

både vert lagt til rette for framtidsretta innhald i utdanningane, kapasitet og kvalitet i praksisstudier og samarbeid knytt til personell.

Helse Fonna må sikre nok medarbeidarar med rett kompetanse i framtida. I tillegg til rekruttering og samarbeid med utdanningsinstitusjonane om utdanning av helsepersonell må vidare- og etterutdanning og intern opplæring prioriterast. Kompetansetiltak må gjennomførast både i eigen regi og i samarbeid med utdannings-sektoren. Elektroniske verktøy vil i stadig større grad bli nytta for å planlegge kompetanse- og utviklingstiltak for den enkelte medarbeider. Elektroniske løysingar i form av e-læring vil òg bli nytta i samband med intern opplæring og kompetansebygging.

Helse Fonna vil vidareføra samarbeidet med vidaregåande skular, høgskular og universitet i forhold til lærling- og praksisplassar og spesialisering. Samarbeidet omfattar både fagskuleutdanning, grunnutdanning, etter- og vidareutdanning og masterprogram.

Den nye ordninga for spesialistutdanning for legar (LIS) har ført til ei endring ved at større utdanningsansvar er overført til helseføretaka. Kvar lege skal ha eit individuelt utdaningsløp og ein plan for dette, og rolla som rettleiar er formalisert. Helse Fonna er godt i gong med LIS 1, som erstattar den tidlegare turnusordninga. Læringsmål for del 2 (LIS 2) og del 3 (LIS 3) i den nye ordninga spesialistutdanninga er klare og vil bli implementerte i føretaket frå våren 2019. For å sikre framtidig rekruttering av legespesialistar vil det bli lagt vekt å utdanne eigne spesialistar i føretaket. Det regionale utdanningssenteret i Helse Vest (Regut) koordinerer arbeidet med den nye ordninga for spesialistutdanning.

6.7 Forsking, innovasjon og teknologi

6.7.1 Forsking

Helse Fonna sin visjon for forsking i føretaket er klinikknær forsking og forskingsnær klinikk; Helse Fonna skal bidra i å skaffe ny kunnskap og ta ny kunnskap i bruk. Føretaket skal levere forskingsresultat med høg vitskapleg kvalitet innan disiplinar som inngår i, eller er relevant for føretaket si kliniske verksemd. Forsking i Helse Fonna skal vere innovativ, praksisdriven og brukaridentifisert for å møte framtidige utfordringar i helevesenet.

Helse Fonna skal gjennom å satse på etablerte forskarar og utvikle tematiske forskingsgrupper skape robuste forskingsmiljø i tett samarbeid med dei kliniske miljøa. Det er eit mål at alle klinikkar i føretaket har tematiske forskingsgrupper. Tematiske forskingsgrupper er eit middel for å rekruttere nye forskarar og engasjerte kliniske medarbeidarar til føretaket, Forskingsgruppene vil vidare vere eit verktøy for å nå fram i konkurransen om eksterne forskingsmidlar.

6.7.2 Innovasjon

Innovasjon i helsesektoren er først og fremst ny og betra utgreiing eller behandling, pasientforløp eller organisasjonsform. Helse Fonna skal understøtte helseteneste-innovasjon og næringsutvikling, og innovasjonsprosjekta skal ha som mål å styrke helsetenesta og gi positive konsekvensar for pasientbehandling.

Helse Fonna vil styrke innovasjonskultur i alle deler av organisasjonen. Det skal vere fokus på nye idear og produkt ved anskaffingar, utbygging og endringar i verksemda. Eit eksempel er korleis ny kunnskap frå forskingsmiljøet i føretaket, er tatt i bruk i samband med val av løysingar i nytt bygg. For å nå måla våre er det trong for å vidareutvikle samarbeid med brukarane, kommunar og næringsliv.

Eining for fag og føretaksutvikling vil ha ei viktig rolle i å hjelpe organisasjonen til å ta i bruk innovativ forsking og ny bruk av teknologi i pasientbehandling og administrasjon.

Nye framtidsretta driftsmodellar knytt til ByggHaugesund2020 er nybrotsarbeid. Helse Fonna har sagt seg interessert i å delta i forskingsprosjekt knytt til dette i samarbeid med Sykehusbygg og NTNU.

For å skape pasienten si helseteneste er det avgjerande at pasientar og pårørande blir mobiliserte som endringsagentar. Spesialisthelsetenesta må legge til rette for dette.

6.8 Økonomi

Helse Fonna skal ha ein balansert økonomi som bidrar til ei god utvikling av pasienten si helseteneste. Pasientforløpa skal vere effektive og av god kvalitet. Ressursane vil bli nytta slik at kravet om betre driftsresultat blir nådd samtidig som det underbygger kvalitetsarbeidet. Dette oppnår ein med god kapasitetsutnytting gjennom samarbeid mellom sjukehusa og einingane i føretaket. Helse Fonna vil samordne aktivitets- og bemanningsplanlegginga for å få ein betre ressursfordeling gjennom døgeret, mellom vekedagar og mellom veker med høg og låg drift. Føretaket vil realisere tiltak og gevinstar med nytt bygg og nye IKT system, slik at ein legg eit godt grunnlag for framtidige investeringar. For å få til den ønska utviklinga av Helse Fonna, vil det vere fokus på god økonomistyring og kostnadskontroll.
Kostnadar til nye, gode medikament, mellom anna for kreftbehandling, er aukande. Føretaket legg til grunn at medikamenta blir finansiert i tilstrekkeleg grad for å legge til rette for at pasientane kan ta dei i bruk.

6.9 Teknologi og utstyr

Teknologisk utvikling er ein føresetnad for god pasientbehandling og ei berekraftig helseteneste. Utvikling og elektronisk tilgang til informasjon er òg eit viktig grunnlag for den nye pasientrolla. Gjennom tilgang til eigne helseopplysningar, sjølvbetenings-løysingar og helseinformasjon kan pasientane i større grad få meir reell medverknad. Nye arbeidsmåtar i pasientbehandlinga, som tele-kommunikasjon og e-terapi, er tatt i bruk, og det er nasjonale forventningar til at bruken av slike løysingar aukar. Ny teknologi vil òg kunne påverka oppgåvedeling, bruk av personellressursar, involvering av brukarar og pasientar og kvar tenestene kan leverast.

Utvikling av høgteknologisk utstyr medfører behov for å sentralisere slikt utstyr på større sjukehus og klinikkar og vil føre til sentralisering av enkelte pasientforløp fordi dei vil kreve dyrt spesialutstyr og/eller høgkompetente operatørar. Samstundes fører utvikling av mindre, enklare og rimelegare diagnostisk medisinteknisk utstyr til at utstyr gradvis kan bli meir tilgjengeleg pre-hospitalt til dømes på legekontor, legevakt og i ambulansane, slik at diagnostikk kan utførast nært pasienten. Det er vidare venta at

pasientar med kroniske sjukdommar kan få betre oppfølging heime ved hjelp av ny teknologi.

Medisinsk teknisk utstyr handsamar i mange tilfelle helse og personopplysingar. Det inneber aukande krav til kunnskap om informasjonstryggleik og personvern.

6.10 Bygg

Dagens sjukehusstruktur ligg til grunn for planlagt aktivitet i Helse Fonna. Det inneber at drift ved alle lokasjonar skal vidareførast utan vesentlege endringar i tenestetilbodet. Det vil likevel bli gjennomført ein del omstilling og effektivisering av verksemd som vil få konsekvensar for arealbehovet. Det er ei målsetting å ha rett arealkapasitet i forhold til planlagt drift og at areal og bygg er i eigna og god stand.

Føretaket har utarbeida ein plan for bygningsmassen i eit 2020 perspektiv[12]. Planen er vedtatt av Helse Fonna sitt styre, og gir føringar for arealutvikling, rehabilitering av bygg og etablering av nybygg.

6.10.1 Tilstandsvurdering - tiltak

Føretaket sine bygningar har ein varierande teknisk tilstand. I deler av bygningsmassen er det behov for oppgradering og oppussing på grunn vedlikehaldsetterslep. Tekniske anlegg må skiftast eller oppgraderast i fleire av bygga. Ved Haugesund sjukehus vil deler av nødvendig utbetring av areal og infrastruktur bli gjort i samband med ByggHaugesund2020. For andre bygg i føretaket må det utarbeidast langsiktige planar for nødvendige rehabiliteringstiltak og planar for årleg vedlikehald.

6.10.2 Areal

Ved alle sjukehusa og DPS-a i føretaket er det ei drift i endring som kan få konsekvensar for arealbehov. Deler av aktiviteten er vridd frå at pasientane var inneliggande til at dei no får tilbod ved poliklinikkar, som dagbehandling eller ved ambulante tenester. Dette fører til endra arealbehov. I enkelte bygg er det behov for å gjere sengeareal om til behandlingsrom eller kontor. Ved Haugesund og Stord sjukehus vil det vere behov sengearealet, sjølv om tal sengeplassar går ned, fordi behovet for enkeltrom auker.

Framtidig areal bør ha generalitet, fleksibilitet og elastisitet som kan møte både demografiske endringar og utfordringar og utviklinga av nye behandlingsformer og nytt medisinsk teknisk utstyr. Desse føresetnadane ligg til grunn for nytt bygg ved Haugesund sjukehus som skal stå ferdig i 2021. Det samla arealbehovet ved Haugesund sjukehus vil vere dekka når nytt bygg står ferdig i 2021, byggetrinn 2 er bygd og areal i gamle bygg er renoverte. Dette arbeidet er under planlegging og realisering i prosjekt ByggHaugesund2020.

6.11 Ytre miljø

Ivaretaking av miljøet er ein integrert del av Helse Fonna si verksemd. Føretaket skal ha så liten negativ miljøpåverknad som mogeleg. Det systematiske arbeidet med å følga opp handlings- og tiltaksplanar vil halda fram. Det er viktig å ta i bruk ny teknologi som gir positive miljøgevinstar i tillegg til nye løysingar for behandling og meir effektiv bruk av ressursar.

[12] Utviklingsplan Helse Fonna HF (vedtatt juni 2013)

Ansvaret for miljøet omfattar òg kontroll med leverandørar. Føretaket bruker stadig meir forbruksmateriell og eingongsprodukt, og fokus på miljørette produkt auker. Sykehusinnkjøp HF har ei sentral rolle i arbeidet med å stille og følgje opp krav til leverandørar. Det er vidare avgjerande med eit godt samarbeid med Sjukehusapoteka Vest i forhold til miljøkontroll av medisin og medisinavfall.

Helse Fonna arbeider for å sikre at det blir stilt relevante miljøkrav i samband med investeringar og nye bygg.

Tiltaksområde

Tema	Tiltaksområde
Pasienten si helseteneste	➢ Sikre at pasientar og pårørande får god informasjon og blir tatt med på råd ➢ Koordinering av tenester på tvers av faglege, organisatoriske og geografiske grenser ➢ Legge til rette for eigenmeistring ➢ Arbeide for å legge opplæring inn som ein del av pasientforløpa ➢ Ha fokus på brukarmedverknad ➢ Bruke pårørande som ressurs på ein god måte ➢ Tenke heile mennesket ved utvikling av tenestetilboda
Kvalitet og pasienttryggleik	➢ Vidareføre satsing på nasjonalt og regionalt pasienttryggleiksprogram ➢ Arbeida mot utvikling av antibiotikaresistens og redusera forbruk av breispektra antibiotika ➢ Bruke kvalitetsindikatorar ➢ Fokus på likeverdige tenester utan uønska variasjon i ventetid, diagnostikk og klinisk praksis ➢ Vurdere tiltak for å sikre gode tilvisingar frå fastlege ➢ Vidareutvikle ein god meldekultur for uønska hendingar ➢ Systematisk analyse av uønska hendingar og iverksetting av tiltak
Lokalt tenestetilbod	➢ Vidareutvikle DPS som nøkkelstruktur innan behandlingstilbodet i psykisk helsevern ➢ Styrke tilbodet til barn og unge gjennom BUP ➢ Identifisere pasientgrupper som har behov for spesialisthelse-tenester ofte og nært ➢ Vurdere å desentralisere poliklinikkar ➢ Vurdere utvida bruk av ambulante tenester ➢ Utføre spesialisthelsetenester heime hos pasienten når det er føremålsteneleg ➢ God informasjon til fastlegar om lokale tilbod ➢ Styrke samarbeidet med kommunane om akuttmedisinske tenester utanfor sjukehusa
Rask diagnostisering og tidleg intervensjon	➢ Styrke legekompetansen i akuttmottak ➢ Styrke tverrfagleg diagnostisering ➢ Nært samarbeid med kommunane i forhold til tidleg intervensjon og førebygging ➢ Oppdage og følgje opp både somatisk og psykisk sjukdom

	➢ Ta i bruk ny teknologi for raskare diagnostisering
Standardiserte pasientforløp	➢ Implementering og bruk av standardiserte pasientforløp ➢ Utarbeide og implementere standardiserte pasientforløp på tvers av kommune og spesialisthelseteneste ➢ Felles fag- og kvalitetsutvikling i føretaket ➢ Legge vekt på tydeleg og heilskapleg prioritering ➢ Brukarperspektivet skal inngå i utvikling av pasientforløp
Struktur og organisering	➢ Fleire skal få behandling i stol og ikkje i seng ➢ Pasienten skal gå mest mogeleg på eigne bein ➢ Vidareutvikle forpliktande faglege nettverk og team på tvers av klinikkar og sjukehus
Sjå heile pasiente	➢ Auke kompetansen innanfor somatikk i forhold til psykiske lidingar og rus og innan psykisk helsevernt og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) i forhold til somatikk ➢ Prioritere tiltak som kan auke levealderen til alvorleg psykisk sjuke og rusmiddelavhengige ➢ Styrke vurderingskompetansen på tvers av fag
Samhandling med kommunehelsetenesta	➢ Skape ei samanhengande teneste ➢ Arbeide for å betre samarbeidsrutinar ➢ Delta i nettverksprosjekt og kompetansetiltak ➢ Delta på møteplassar for legar i sjukehus og kommune ➢ Meir aktiv bruk av hospiteringsavtalar
Samhandling med private aktørar	➢ Helse Fonna sine tenester skal vere førstevalet for framtidas pasientar ➢ Vidareføre samarbeidet med enkeltspesialistar og private ideelle aktørar
Trygg utskriving	➢ God dialog med kommunar i forkant av utskriving ➢ Sikre vidare behandling og oppfølging med god og hensiktsmessig informasjon til samhandlingspartar i andre føretak og i kommunane ➢ Arbeide for at epikrise og legemiddelliste er klar ved utskriving ➢ Delta i og implementere regionale prosjekt for trygg utskriving
Forsking, utvikling og innovasjon	➢ Bidra til forsking av god kvalitet i alle kliniske einingar ➢ Integrere tematiske forskingsgrupper i kliniske verksemder ➢ Vidareføre forskingssamarbeidet med universitet, universitetssjukehus og høgskular ➢ Brukarperspektivet skal inngå i forsking ➢ Understøtte helsetenesteinnovasjon ➢ Få fram ny kunnskap og ta ny kunnskap i bruk
Digitalisering og ny teknologi	➢ Bidra aktivt i utviklings- og implementeringsarbeidet knytt til IKT-satsingar ➢ Ivareta aukande krav til informasjonstryggleik og personvern ➢ Realisere gevinstar ved å ta i bruk ny teknologi ➢ Ta i bruk framtidsretta teknologi for raskare utgreiing og behandling
Medarbeidarane våre	➢ Fokus på tiltak som sikrar eit godt arbeidsmiljø ➢ Arbeide for å finne løysingar for å redusere ikkje ønska deltid ➢ Førebyggande HMS-arbeid skal prioriterast ➢ Utvikling fører til at evne og vilje til endring og samarbeid vil bli stadig meir sentralt ➢ Stimulere til kultur prega av samarbeid og heilskapleg tenking

Leiarskap	➢	Rekruttere og utvikle leiarar som kan handtere nye utfordringar som kjem og som legg grunnlaget for eit velfungerande arbeids-miljø
Bemanning og kompetanse	➢	Sikre nok personell med rett kompetanse
	➢	Fokus på å utdanne, rekruttere, behalde og vidareutvikle medarbeidarar
	➢	Implementere nye ordning for LIS
	➢	Vidareføre samarbeidet med utdanningssektoren
	➢	Bruke ferdighetstrening og simulering som verktøy
	➢	Utarbeide strategiske kompetanseplaner
	➢	Stimulere til å nytte kompetanse på tvers til pasienten sitt beste
Økonomi	➢	Fokus på god økonomistyring og kostnadskontroll
	➢	Samordne aktivitets- og bemanningsplanlegginga
	➢	Sikre planlagt gevinstrealisering i samband med nytt bygg Haugesund
Bygg	➢	Rett arealkapasitet i forhold til planlagt drift
	➢	Sikre at areal og bygg er i eigna og god stand
	➢	Utarbeide investeringsplan for større oppgraderingsprosjekt
	➢	Gjennomføre verdibevarande vedlikehald
Ytre miljø	➢	Vidareføre det systematiske arbeidet med å følga opp handlings- og tiltaksplanar
	➢	Stille miljøkrav til leverandørar i samband med innkjøp, investeringar og nye bygg

Kjelder:

Meld.St. 11 (2015-2016): Nasjonal helse- og sjukehusplan
Meld.St. 12 (2015-2016): Kvalitet og pasientsikkerhet
Meld.St. 34 (2015-2016): Verdier i pasientens helseteneste

Helse 2035, Strategi for Helse Vest HF (2017)
Styringsdokument Helse Fonna HF 2017
Tilleggsdokument oppdragsdokument 2017 (28.06.2017)
Styringsdokument Helse Fonna HF 2018

Strategi Helse Fonna 2014-2018
Utviklingsplan Helse Fonna HF (revidert 2013)
Konseptrapport Haugesund sjukehus (2016)
Plan for somatiske spesialisthelsetenester Helse Fonna HF 2010-2020
Plan for psykisk helsevern Helse Fonna HF 2012-2020
Prosjektrapport Stord sjukehus (2016)
Prosjektrapport Odda sjukehus (2016)
Forskingsstrategi Helse Fonna HF 2016-2019