

Framtidas lokalsjukehus

Utviklingsprosjekt ved Nordfjord sjukehus

Status 27.11.2012
Informasjon frå møte med
kommunalsjefar/kommunele
gar



Kva er oppdraget?

- Robuste og gode løysingar
- Dei pasientgruppene som i framtida vil ha størst behov for helsetenester lokalt
- Eit framtidsretta tenestetilbod ved Nordfjord sjukehus
- Samhandlingsreforma – samarbeid med kommunane/fastlegane (endra ansvars- og oppgåvedeling)
- Modell for framtidens lokalsjukehus

Dagens tenestetilbud

Spesialisthelsetilbud

(somatikk, psykisk helsevern og rus)

Polikliniske tilbud

Dagtilbod

Lab/rtg/diagnostikk

Ambulerande tilbud

Råd, rettleiing og undervisning til kommunehelsetenesta

Diagnosestøtte, lab og rtg

Læring og meistring

Innleggingar (øh og elektiv)

Kommunehelsetenestetilbud

(somatikk, psykisk helsevern og rus)

Heimebaserte omsorg, behandling og diagnose

Institusjonsbasert omsorg, behandling og diagnose

Palliasjon

Rehabilitering

Førebygging

Tenester innanfor prosjektet sitt mandat

Samhandling

Framtidas løysingar i høve tenestetilbud

Spesialisthelsetilbud

(somatikk, psykisk helsevern og rus)

Polikliniske tilbud

Ambulerande tilbud

Råd, rettleiing og undervisning til kommunehelsetenesta

Diagnosestøtte, lab og rtg

Dagtilbod

Læring og meistring

Innleggingar (øh og elektiv)

Kommunehelsetenestetilbud

(somatikk, psykisk helsevern og rus)

Heimebaserte omsorg, behandling og diagnose

Institusjonsbasert omsorg, behandling og diagnose

Kommunal øh innlegging

Kommunalt døgntilbod i staden for sjukehusinnlegging

Palliasjon

Rehabilitering

Førebyggande tiltak

Tenester innanfor prosjektet sitt mandat

Samhandling

Tilbodet ved framtidas lokalsjukehus i Nordfjord

- I 2013 vil ein langt større del av Nordfjordbefolkninga sitt behov for spesialisthelsetenester bli dekt lokalt ved Nordfjord sjukehus

	Døgn	Pol/dag
Indremedisin	→	→
Nevrologi		↑
Revmatologi		↑
Øyre-nase-hals		↑
Auge		↑
Kvinneklinikk	↓	↑
Pediatri		→
Hud		→
Ortopedi/kirurgi	↓	→

	Døgn	Pol/dag
Urologi (seinare)		↑
Hjarterehabilitering		↑
Infusjonsbehandling		↑
Eldremedisin		↑
Læring og meistring		↑
Skade- og akuttpol.		→
Dialyse		↑
Radiologi		→
Laboratorium		→

→ Uendra tilbod

↑ Nye eller utvida tilbod

↓ Redusert tilbod

Poliklinikk og dagbehandling ved NSH

- Gastroenterologisk poliklinikk
- Kardiologisk poliklinikk
- Diabetespoliklinikk
- Dialysetilbodet
- Lungesjukdommar; KOLS-tilbod
- Eldremedisinsk poliklinikk
- Slagpoliklinikk
- Medikamentell kreftbehandling
- Nevrologi
- Revmatologi
- Infusjonssenter for intravenøs behandling
- Hjarterehabilitering
- Øyre-nase-hals, høyresentral
- Auge; 100 prosent avtalespesialist

- Fødepoliklinikk med jordmorkontroll og rutineultral lyd
- Gynekologi
- Pediatri
- Hudsjukdommar
- Læring og meistring (LMS)
- Skade- og akuttpoliklinikk
- Ortopedi og kirurgi; herunder kontrollar etter operasjon/behandling
- Laboratorium for klinisk kjemi og blodbank
- Radiologi

Midlar til poliklinikk og dagbehandling – tidlegare vedtak

Poliklinikkområde:	Formål	Styrings- gruppesak	Løyving:
Dialyse og infusjonspoliklinikk	Opprusting av lokala	April 19/12	2 500 000
Framtidige fødetenester i Nordfjord	Kompetansestyrking og prosjektleiing	Juni 28/12	2 000 000
Skadepoliklinikk	Implementering av modellen	August 42/12	1 000 000
Desentraliserte poliklinikkar	1 mill. kr til å leie etableringa 3 mill. kr til MTU	August 43/12	4 000 000
Eldre medisinsk poliklinikk	Etablering, kompetanseutvikl	Oktober 54/12	1 000 000
Langvarige og koordinerte somatiske teneste	Etablering og kompetanseutvikling	Oktober 55/12	1 000 000
Sum			11 500 000

Nye midlar til poliklinikk og dagbehandling – styringsgruppa 28. november

For å understøtte etableringa av nye tilbod og styrke eksisterande tilbod ved Nordfjord sjukehus:

- Ombyggingar – 6,2 mill. kr
- Medisinsk-teknisk utstyr – 5,4 mill. kr

Tidlegare avsette midlar til andre formål

Område:	Formål	Styrings- gruppesak	Løyving:
Ruseining	Oppretting og oppstartskostnader	Februar 12/12 Prosjektdirektiv	26 600 000
Følgjeforskning	Faktagrunnlag	Prosjektdirektiv	1 200 000
Kompetansehevande tiltak	Til nye oppgåver	Februar 12/12	1 000 000
Legemiddelhandtering	Prosjekt	August 45/12	1 500 000
Innføring av telemedisinske løysingar	Stillingsressurs til innføring og utstyr	Oktober 58/12	1 500 000
Sum			31 800 000

- Det gjenstår framleis arbeid i utviklingsprosjektet



Status for implementeringsarbeidet

**Poliklinikk og dagbehandling
ved Nordfjord sjukehus**

Vidareføring – styrking – nyetablering



Etableringa er i gang

Det er tilsett to prosjektleiarar for å få på plass det utvida polikliniske tilbodet:

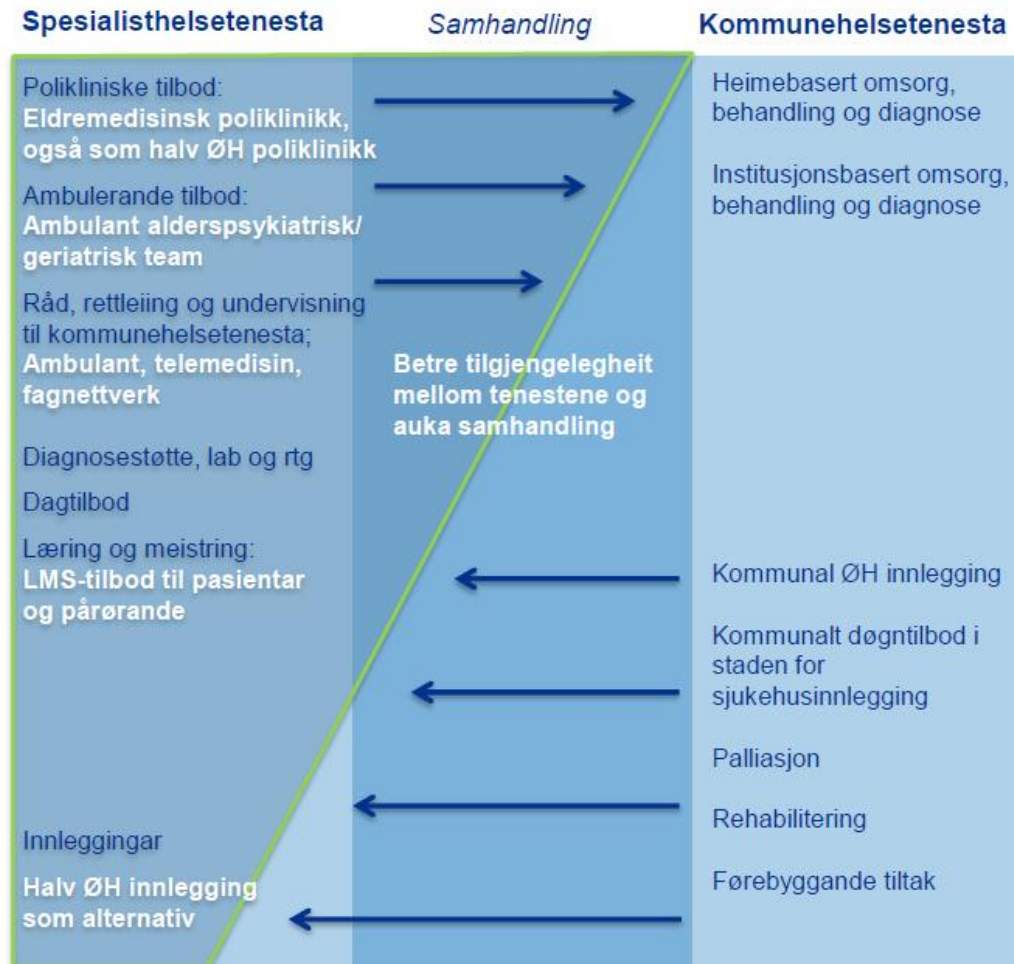
Elin Brekke Grinde og Arnstein Ivesdal



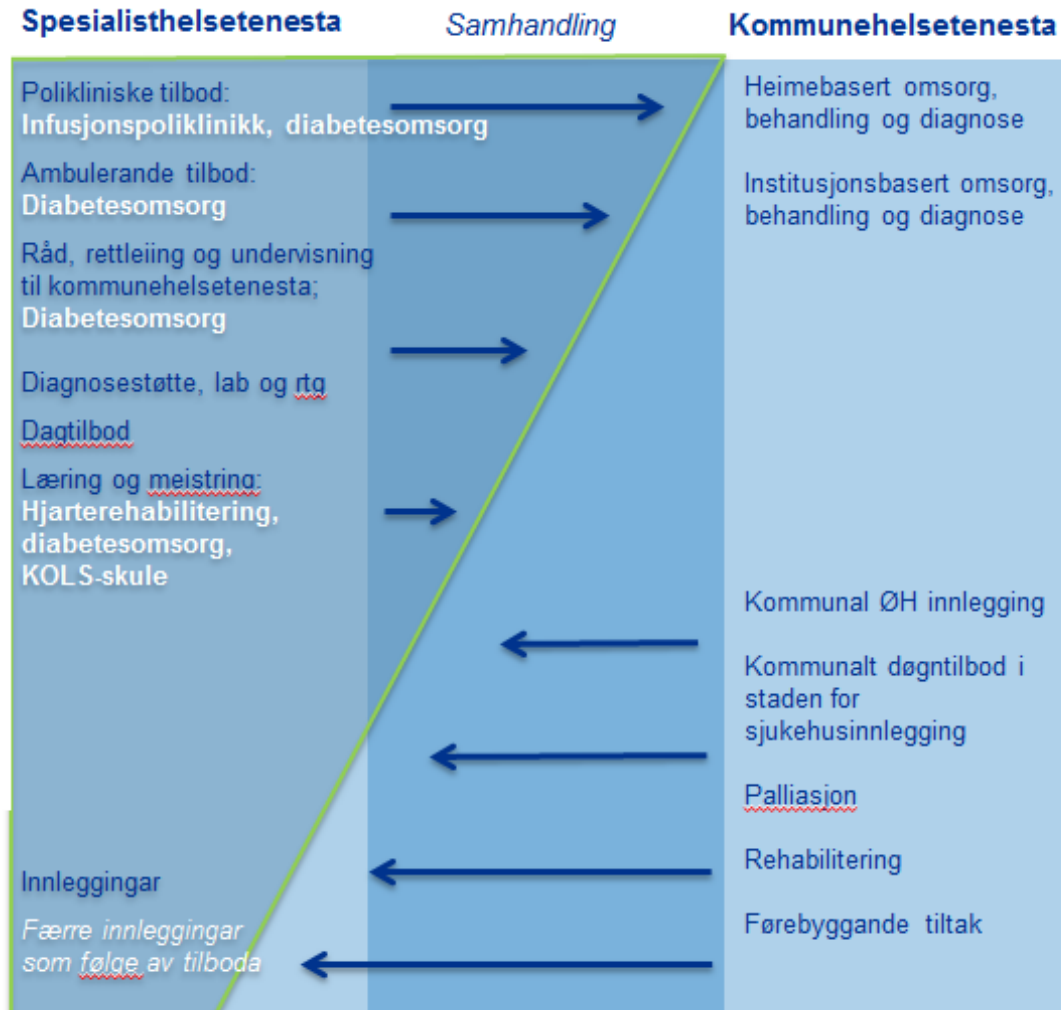
Areal og utstyr

- Samla oversikt over behov for/og bruk av rom på poliklinikken sett i forhold til noverande bruk og utviding/oppstart av tenester
- Konstruktive og gode arbeidsmøte med arealgruppa, kommunen og Nordfjord legevakt
- Sender no ut samla anbod på infusjonspoliklinikk, dialyse, skadepoliklinikk og legevakt – mål om ferdigstilling mars/april.
- Medisinsk teknisk utstyr
 - Kvalitetssikrar behov i alle fagområda.
 - Starta innkjøpsprosessen. Eks; us.benkar blir bestilt i desse dagar.

Den eldre medisinske poliklinikken skal styrke samhandlinga med kommunehelsetenesta



Koordinerte somatiske tenester: Styrking av samhandlinga mellom spesialist- og kommunehelsetenesta



Svangerskap, føde og gynekologitenester

- **God start:** Etablert følgjeteneste, barseltilbud, poliklinisk tilbud ved NSH til kommunar som er uten lokal jordmor, seleksjonskontroller i veke 18+36, nødfødestove og svangerskapspoliklinikk med rutineultral lyd
- Arbeidet med endelige særavtaler med kommunene kjem på plass i desember
- Planlagt fullt tilbud frå 01.01.13 med tilbud om svangerskapskontrollar i kommunene Eid, Vågsøy, Selje, Gloppen. Hornindal og Bremanger får tilbud ved eininga på Eid, Stryn har eiga jordmor
- **Gynekologisk poliklinikk** - vidareføring av dagens tilbud. To gynekologar arbeider hhv heile uker og i to dagars periodar øvrige veker.

God Start eininga - kompetansetiltak i gang

- Avtaler med kommunane er gjort.
- Eininga er etablert.
- Kompetansetiltak er i gang/under planlegging
 - Ultralydutdanning for jordmor – plan om oppstart januar 2014
 - Ammekurs, trinn 1 – 4 for tilsette ved «God start» eininga.
 - Vidareutdanning i amming for 2 jordmødre prioritert, for å sikre godkjenning som «Mor-barn vennleg» avdeling/eining.
 - Akuttmedisin kurs (ALSO-kurs) for jordmødre
 - 7 jordmødre arbeider noko v/FSS for vedlikehald fødekompetanse.
 - Endring i arbeidsoppgåver kan gje behov for andre kompetansetiltak, td. i svangerskapsomsorg

Andre igangsette arbeid

- Innføring av **telemedisin** for å understøtte tenestetilbudet og samhandlinga mellom sjukehusa, og med kommunane (fastlegane og sjukeheimane)
 - Skadepoliklinikk, eldremedisin, rehabilitering (L&M), sårpoliklinikk
- Prosjekt for tryggare **legemiddelhandtering** ved sjukehuset og i kommunane (sjukeheimane)
- Utgreiing av samarbeidsmodell for **akuttilbod for personar med psykiske lidingar**





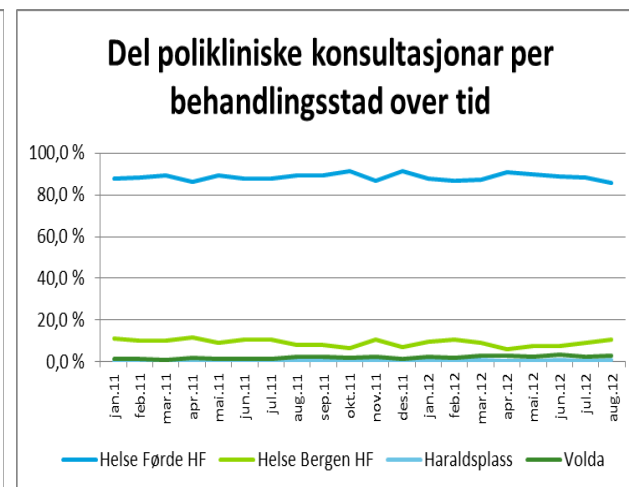
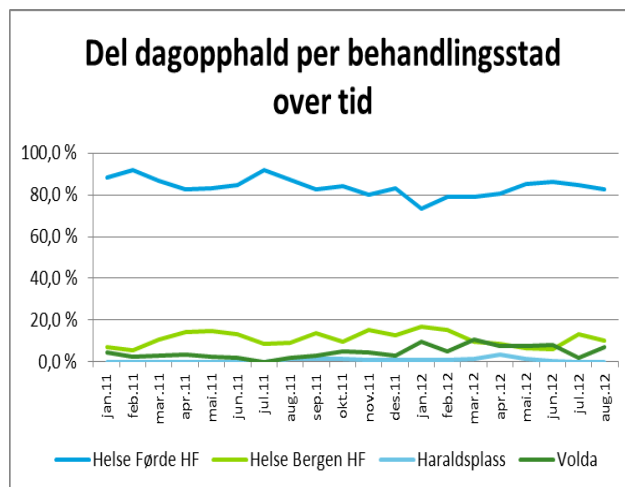
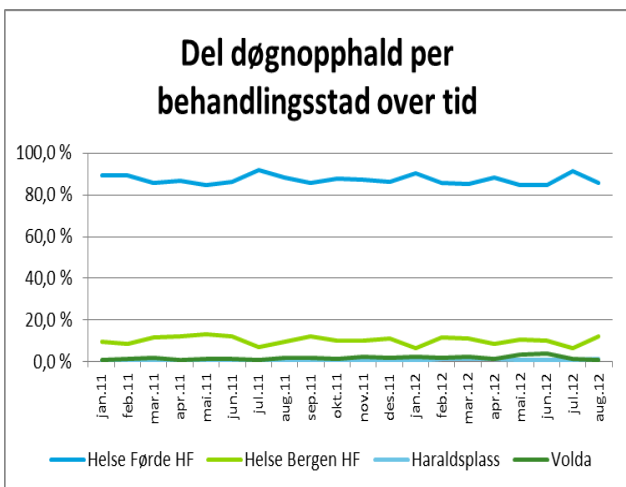
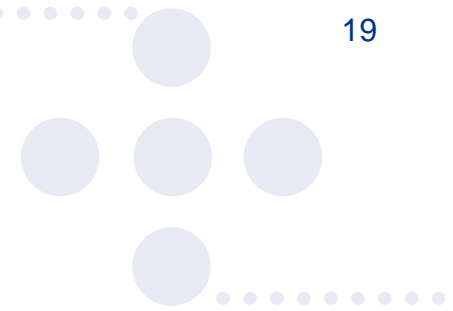
Utviklingsprosjektet og Volda sjukehus



Planlegging og samarbeid

- Oppgåva til utviklingsprosjektet
 - byggje opp under «nytt» Nordfjord sjukehus
 - føreseielege, samanhengande pasientforløp
- Intensjonsavtalen mellom HV og HMN
 - forståing av avtalen (føde bakgrunn)
 - fortløpande vurdering i utviklingsprosjektet - behov for samarbeid på ulike fagområder?
 - Ikkje pasientgrunnlag for å dublere tenester
- Talet på pasientar frå Nordfjord til Volda sjukehus har auka litt, men utgjer ein liten del av pasientane
- Endringar i opptaksområde eit politisk spørsmål (avgjerast i føretaksmøte)

Del opphald per behandlingsstad – utvikling over tid



Kjelde: Tal rapportert frå det enkelte sjukehus / Helseføretak

- Figurane over syner ein oversikt del opphald ved dei ulike behandlingsstadane over tid.
- Del pasientar behandla ved Helse Førde HF er nær uendra dei to siste åra

Faktiske tal for innbyggjarane i Nordfjordkommunane sin bruk av helsetenestene ved dei ulike føretak/sjukehus

Døgnopphald 2011	jan.11	feb.11	mar.11	apr.11	mai.11	jun.11	jul.11	aug.11	sep.11	okt.11	nov.11	des.11
Helse Førde HF	608	542	523	477	519	469	457	521	519	558	535	421
Helse Bergen HF	66	53	71	67	81	65	34	56	72	65	60	53
Haraldsplass	1	4	4	1	6	1	4	2	5	4	3	5
Volda	7	8	12	3	7	8	3	12	10	9	14	10

Dagopphald 2011	jan.11	feb.11	mar.11	apr.11	mai.11	jun.11	jul.11	aug.11	sep.11	okt.11	nov.11	des.11
Helse Førde HF	174	179	228	171	187	170	100	181	152	181	132	192
Helse Bergen HF	14	11	28	29	33	26	9	19	25	20	25	29
Haraldsplass	0	0	0	0	0	0	0	3	2	3	1	2
Volda	9	5	7	7	5	4	0	4	5	11	7	7

Polikl.kons. 2011	jan.11	feb.11	mar.11	apr.11	mai.11	jun.11	jul.11	aug.11	sep.11	okt.11	nov.11	des.11
Helse Førde HF	2979	2843	3344	2469	3173	2689	1712	2463	2641	3019	2403	2968
Helse Bergen HF	375	330	369	331	315	318	209	218	238	206	286	217
Haraldsplass	3	2	3	5	7	8	4	4	6	9	12	12
Volda	35	45	29	47	54	42	27	65	71	67	61	42

Døgnopphald 2012	jan.12	feb.12	mar.12	apr.12	mai.12	jun.12	jul.12	aug.12	sep.12	okt.12	nov.12	des.12
Helse Førde HF	681	564	614	580	581	577	516	475				
Helse Bergen HF	50	75	79	56	73	68	37	68				
Haraldsplass	3	7	10	10	7	7	4	8				
Volda	19	11	17	9	23	28	7	4				

Dagopphald 2012	jan.12	feb.12	mar.12	apr.12	mai.12	jun.12	jul.12	aug.12	sep.12	okt.12	nov.12	des.12
Helse Førde HF	142	138	151	130	162	167	85	150				
Helse Bergen HF	32	27	18	14	12	11	13	18				
Haraldsplass	2	1	2	5	2	1	0	0				
Volda	18	9	20	12	14	15	2	13				

Polikl.kons. 2012	jan.12	feb.12	mar.12	apr.12	mai.12	jun.12	jul.12	aug.12	sep.12	okt.12	nov.12	des.12
Helse Førde HF	2853	2736	3160	2530	2903	2711	1752	2446				
Helse Bergen HF	314	336	325	158	234	225	176	301				
Haraldsplass	14	21	21	8	15	20	4	16				
Volda	73	63	110	80	82	99	48	81				

Kjelde: Tal rapportert frå det enkelte sjukehus / Helseføretak

Framtidas lokalsjukehus

Utviklingsprosjekt ved Nordfjord sjukehus

Følgjeforsking

- Informasjon i møte med kommunalsjefar/kommunelegar
- 27.11.2012



Ferdige utgreiingar

- Kartlegging av tenestetilbodet ved Nordfjord sjukehus, Førde sentralsjukehus og Volda sjukehus
- Analyse av pasientstraumar i Nordfjordregionen
- Tal for befolkningsutviklinga og analyse av KOSTRA-tal
- Løysingar andre stader
- Forbruk av somatiske spesialisthelsetenester i kommunane i Nordfjordregionen
- Stadleg leiing

Nye utgreiingar

- Nye resultat i november:
 - Kartlegging av storforbrukarar av spesialisthelsetenester i Nordfjordregionen
- Foreslår at styringsgruppa sett av 500 000 kr for å starte opp prosjektet:
 - Helsetap når luftambulansen ikkje er tilgjengeleg

Framtidas lokalsjukehus

Utviklingsprosjekt ved Nordfjord sjukehus

Stadleg leiing

- Eit følgjeforskningsprosjekt
 - Informasjon i møte med kommunalsjefar/kommunelegar
- 27.11.2012



Innleiing

- Dette er eit kartleggingsarbeid som i hovudsak skal gi informasjon om styrkar og svakheiter med stadleg leiing av lokalsjukehus. I tillegg seier rapporten noko om kva som må til for å lukkast med stadleg leiing
- Arbeidet vart lagt fram for styringsgruppa i Utviklingsprosjektet ved Nordfjord sjukehus til inspirasjon i arbeidet med å finne gode løysningar for Nordfjord sjukehus og for å bidra til å ta hand om den nasjonale dimensjonen i prosjektet
- Arbeidet er gjennomført som ei kartlegging ved bruk av utvalde føretak sine heimesider og intervju med nøkkelpersonar ved dei same føretaka. I tillegg er det gjennomført eit påfølgjande dagseminar der representantar frå dei ulike føretaka og ressursar innan forskning på område var invitert

Ulike måtar å organisere - definisjonar

Ulike helseføretak har valt ulike måtar å organisere seg på med ulike leiarstrukturar. Ser ein dette som ei forenkla todeling kan ein omtale strukturane som ein tverrgåande klinikkorganisering og ein organisasjonsstruktur med stadleg leiing. Som kartlegginga vil syne, er det oftast slik at føretak har løysingar som har element frå begge desse modellane. Modellane er likevel nyttige for å kunne seie noko om forskjellar og likskapar mellom ulike føretak.

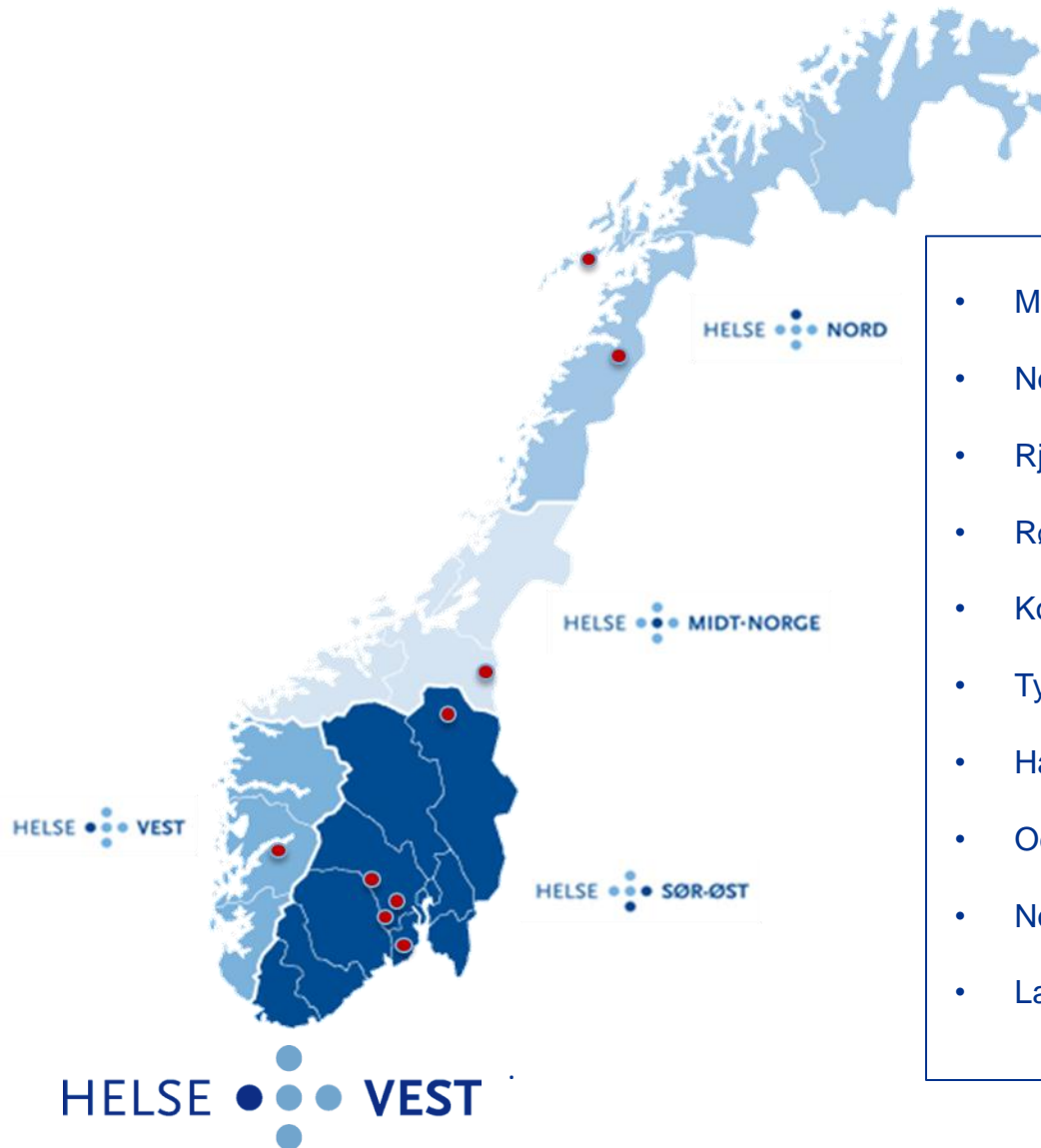
Tverrgåande klinikkorganisering

Når ein på tvers av dei ulike institusjonane organiserer dei medisinske disiplinane innanfor eit helseføretak i felles einingar med sentral leiing for kvar disiplin

Organisasjonsstruktur med stadleg leiing

Når ein har ein overordna stadleg leiar ved helseføretaket sine ulike sjukehus. Leiarane for sjukehusa sine ulike avdelingar rapporterer til den stadlege leiaren

Kartlagde sjukehus



- Mosjøen sykehus (Helgelandssykehuset HF)
- Notodden sykehus (Sykehuset Telemark HF)
- Rjukan sykehus (Sykehuset Telemark HF)
- Røros sykehus (St Olavs hospital HF)
- Kongsberg sykehus (Vestre Viken HF)
- Tynset sykehus (Sykehuset Innlandet HF)
- Hallingdal sjukestugu (Vestre Viken HF)
- Odda sjukehus (Helse Fonna HF)
- Nordlandssykehuset Lofoten (Nordlandssykehuset HF)
- Larvik sykehus (Sykehuset i Vestfold HF)

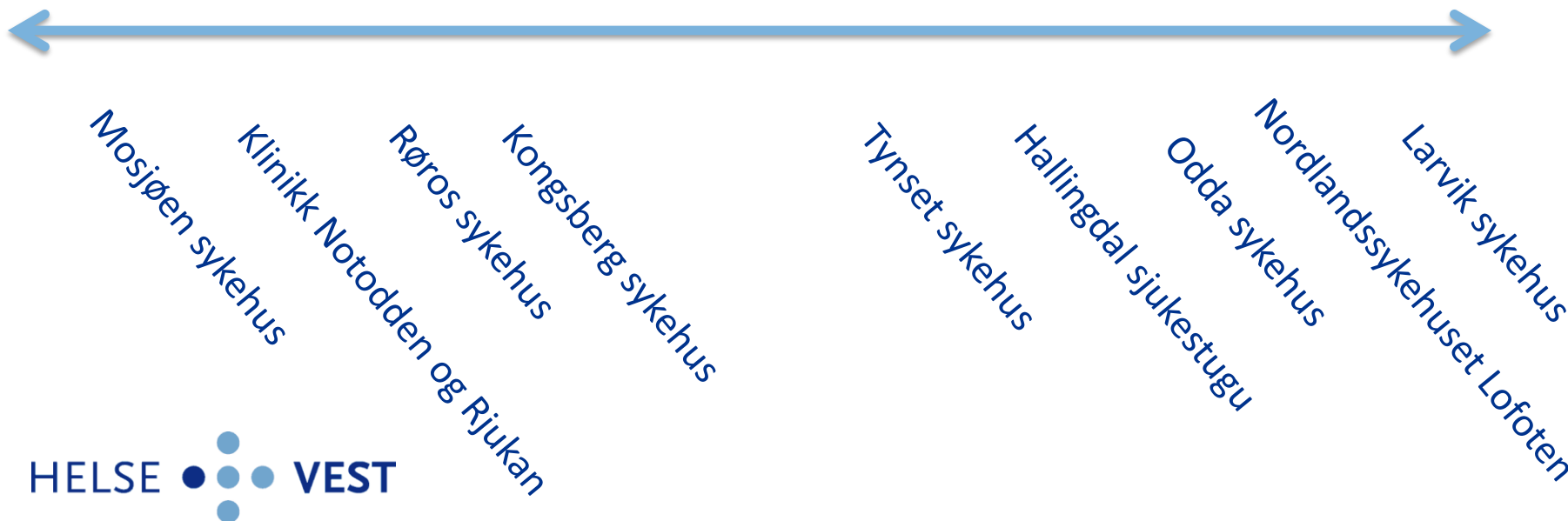
Få reindyrka organisasjons- og leiingsmodellar

Mange av dei kartlagde helseføretaka har leiings- og organisasjonsmodellar som verken er reindyra organisasjonsstruktur med stadleg leiing eller klinikkorganisering

Organisasjonsstruktur med stadleg leiing

Hybridmodellar

Klinikkorganisering



Opplevde styrkar og svakheiter ved dei to organisasjons- og leiingsmodellane

Dei som er intervjuar har peika på styrkar og svakheiter ved dei ulike leiingsmodellane. Ofte blir same moment omtalt som styrke eller svakheit ved begge leiingsmodellane.

	Tverrgående klinikkorganisering	Organisasjonsstruktur med stadleg leiing
Styrkar	God styring av føretaket	God intern koordinering ved dei ulike lokasjonane og dermed lokal effektivitet
	Sikre fagkompetanse/breidde i fagmiljø	Godt arbeidsmiljø ved det enkelte sjukehus
	Bidra til eit godt/effektivt samarbeid eksternt	Godt samarbeid med kommune og lokalsamfunn
Svakheiter	Utfordrande å utøve leiarskap som følgje av geografiske avstandar	Utfordrande å samarbeide mellom sjukehusa i føretaket
	Utfordrande i høve til eksternt samarbeid (t.d. kommunane)	Dei administrative linene «kuttar» fagmiljøet i føretaket
	Utfordrande i høve til å sikre effektivitet og koordinering ved lokalsjukehuset	Små fagmiljø, og dermed vanskar med å rekruttere og behalde fagfolk
	Utfordrande i høve til å sikre eit godt arbeidsmiljø ved lokalsjukehuset	

Tilbakemeldingar frå dagseminaret

- 5. september 2012 vart det arrangert eit dagseminar i Bergen med stadleg leing som tema. Det var i alt 18 deltakar som representerte ulike helseføretak og regionar med erfaringar frå ulike organisasjonsformer samt forskarar frå Høgskulen i Sogn og Fjordane og Universitetet i Oslo
- I tillegg til allereie presenterte funn i kartlegginga, vart følgjande tema særleg vektlagt i diskusjonane:

Den **politiske** dimensjonen, medrekna dei kommunale ynskjer og behov

Behov og krav om **likskap** på tvers av føretak uansett organisasjonsmodell

Alltid behov for **kompensatoriske** tiltak, uansett organisasjonsform

Utøving av leing og **leiarskap** viktigare enn organisasjonsform

Oppsummering

- Kartlegging av ulike løysingar syner at det fins svært mange måtar å organisere eit føretak på. Dei fleste har valt hybridløysingar, der ein ikkje har ein reindyrka klinikkorganisering og heller ikkje ei reindyrka stadleg leing
- Føretaka vel løysingar med bakgrunn i kva utfordringar dei står ovanfor og kva moglegheiter dei ser i høve personkabalar, lokale omsyn med meir
- Ut i frå kartlegginga som er gjort kan ein sjå føre seg fire hovudtypar av modellar med ulike styrkar og svakheiter som er omtala i denne rapporten. Modellane blir omtala på neste side

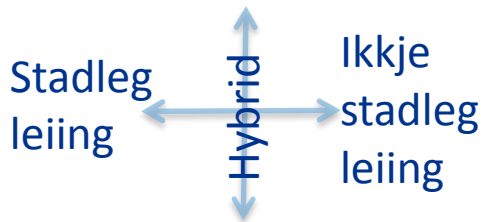
Fire modeller for korleis leiing kan takast hand om

3. «Koordinatoren»

Klinikkorganisering, men med ein stadleg koordinator med noko tilhøyrande stab, men utan direkte ansvar&mynde i høve fagleg drift

1. «Stadleg leiar»

Ein stadleg leiar med ansvar og mynde i høve både fag og stabsfunksjonar



2. «Klinikkorganisasjonen»

Felles eining både for stabsfunksjonar og for dei medisinske disiplinane innanfor eit føretak med sentral leiing for kvar disiplin

4. «Blandingsmodell»

Ulike løysingar i same føretak innan forskjellige fagområder og stabsområder. Nokon klinikkorganisert, andre organisert etter stad

Oppsummering – val av modell

- Det er mange faktorar som må takast omsyn til ved val av modell som til dømes:
 - Den politiske dimensjonen - relasjon med kommunane
 - Er relasjonen med kommunane meir eller mindre fungerande?
 - Historie og kulturtilhøve
 - Korleis har det vore før, kva har fungert?
 - Økonomisk situasjon i føretaket
 - Er det til dømes behov for større økonomiske innstrammingar?
 - Behov for endringar i høve funksjonsfordeling
 - Er det behov for å endre på kven som gjer kva, kor i føretaket?
 - Storleik
 - Er det eit mindre eller større helseføretak, mange små sjukehus eller større sjukehus?
- Det fins ikkje ei løysing som skaper ro sett i høve alle behov som skal dekkast. Det er likevel brei semje om at ein må ha eit bevisst forhold til kva løysing som er vald, kva konsekvensar dette medfører og korleis ein kan kompensere for svakheiter og utfordringar

Innspel frå referansegruppa

Referansegruppa til utviklingsprosjektet hadde i møte 12. november 2012 følgjande innspel:

- Eldre pasientar har ofte behandlingsbehov som krev kompetanse frå ulike klinikkar, på tvers av tradisjonelle leiarstrukturar, og tenestene til desse store pasientgruppene vil kunne dra nytte av ein annan leiingsmodell enn rein klinikkorganisering
- Sjølv om ein vel klinikkorganisering, vil det likevel vere lokale leiarar for dei ulike funksjonane
- Gjennomgåande klinikkorganisering gir større/enklare tilgang til kompetanse, felles prosedyrar mm
- Dei sterke sidene til dei to modellane kan kombinerast, til dømes ved stadleg leing av administrasjon og organisasjon og klinikkorganisering av den faglege verksemda
- Stadleg leing gir betre samarbeid med kommunane. God samhandling er vesentleg for å hente ut gevinstane ved lokalsjukehuset
- Helse- og omsorgsplanen tar opp etablering av fagnettverk uavhengig av leiingsmodell. Dei store sjukehusa må uansett støtte fagmiljøa ved dei små sjukehusa
- Behovet for stadleg leing er knytt til kamp for lokalsjukehusa. Klinikkorganisering kan berre fungere dersom det er tillit mellom stort og lite sjukehus. Tilliten byggast ved å vise at tenester, funksjonar og samarbeid fungerer godt
- Behov for Nordfjord sjukehus no: ein blandingsmodell med ein koordinator som tar hand om samhandling, samtidig som fagmiljøet/klinikken treng å nytte kompetansen i heile føretaket

Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)

- Regjeringen ønsker å legge til rette for at en fremtidig sykehusstruktur skal bygge på bedre samarbeid og arbeidsdeling mellom sykehus. Utgangspunktet skal være at befolkningen i helseforetakenes opptaksområde, gis et helhetlig og kvalitetsmessig godt spesialisthelsetjenestetilbud, der de enkelte sykehusene har avklart arbeidsfordeling, samarbeider tett og er i god dialog med kommunene
- For å sikre god kompetanse og robusthet i alle ledd i tjenesten, er det nødvendig å etablere og tydeliggjøre en faglig nettverksfunksjon i helseforetakene. Det innebærer at alle enheter har felles faglig ansvar for det samlede tilbudet innenfor de enkelte fagområdene, og at fagressursene på de ulike områdene ses i sammenheng. Det vil være naturlig at sykehusene som har mest ressurser og bredest fagmiljø, får et særskilt ansvar for å støtte opp om og bidra til robusthet og høy faglig kvalitet ved de mindre sykehusene. Det kan skje gjennom felles fagmiljøer, felles faglige retningslinjer, rotasjons- og hospiteringsordninger, felles utdanningsprogrammer samt rådgivings- og «bakvakt»-ordninger

Val av modell – Nordfjord sjukehus

- Det finst særst mange måtar å organisere Helse Førde på. Dei fleste andre føretak har valt hybridløysingar, der ein ikkje har ei reindyrka klinikkorganisering og heller ikkje ei reindyrka stadleg leiing
- Helse Førde må velje løysingar med bakgrunn i kva utfordringar dei står ovanfor og kva moglegheiter dei ser i høve personkabalar, lokale omsyn med meir
- For det første må Helse Førde sikre den faglege utviklinga av Nordfjord sjukehus ved tett integrasjon mellom dei kliniske miljøa i føretaket
- For det andre må Helse Førde legge til rette for at Nordfjord sjukehus framleis utviklar seg som framtidens lokalsjukehus med nasjonal merksemd, ei utvikling som må skje i nær dialog med kommunane
- For å sikre det planlagde og nære samarbeidet om pasientbehandling, felles bruk av areal og felles bruk av personell, må framtidens lokalsjukehus utviklast vidare og drivast i nært samarbeid med kommunane i opptaksområdet (jf. samhandlingsreforma). Leiingsmodellen for Nordfjord sjukehus må understøtte denne samhandlinga
- Helse Førde må ha eit bevisst forhold til kva løysing som er vald, kva konsekvensar dette medfører og korleis ein kan kompensere for svakheiter og utfordringar