

## Fagrådet – Møteinvitasjon & saksførebuande dokument

**Føremål:** Fagrådet

**Møtetid:** Torsdag 21. september 2017, kl 10.00 – 14.00

**Stad:** Førde Sentralsjukehus - Møterom 4 (Adm, 2. etg)

**Møteleiar:** Toril Varden

Nr:	Sakliste:	Tidsrom:
22/17	Velkommen, godkjenning av innkalling og sakliste	10.00 – 10.05
23/17	Godkjenning av referat frå møte 27.04.17	10.05 – 10.15
24/17	Ny samansetnad i samhandlingsorgana v/ Leiar i Fagrådet Toril Varden og samhandlingssjef Stig Igland	10.15 – 10.20
25/17	Samordningskalendar Sogn og Fjordane v/ Samhandlingssjef Stig Igland	10.20 – 10.30
26/17	Orientering om tilbod i «Smerteklinikken» v/ seksjonsleiar Are Mikael Lillebø	10.30 – 11.30
27/17	Orientering frå praksiskonsulentane	11.30 – 12.00
<b>Føremiddagsmat</b>		
28/17	Samhandlingsavvik v/ Samhandlingssjef Stig Igland	12.30 – 13.00
29/17	Informasjon om utkast til mandat for prosjekt «Prehospitale tenester», og refleksjon kring mandatet og vegen vidare . . . v/ Direktør Kirurgisk Klinikk /prosjektleiar Trine Vingnes	13.00 – 13.55
30/17	Evaluering av møtet v/ Leiar Toril Varden	13.55 – 14.00

**22/17 Velkommen, godkjenning av innkalling og sakliste**

**SAKSOPPLYSNINGAR**

**VURDERING**

**Framlegg til konklusjon:**

Innkalling og sakliste vert godkjent.

**23/17      Godkjenning av referat frå møte 27.04.17**

**SAKSOPPLYSNINGAR**

**VURDERING**

**Framlegg til konklusjon:** Referat frå møte 27.04.17 blir godkjent.

# Møtereferat

**Føremål:** Referat frå møte i Fagrådet 27.04.17  
**Møtetid:** Torsdag 27.04.17, kl. 09.00 – 13.00  
**Stad:** Møterom C, 3. etg.  
**Referent:** Kerima Alette Førde  
**Møteleiar:** Toril Varden  
**Saknr:** 2015/3288

<b>Deltakarar:</b>			
<b>Namn:</b>	<b>Tittel:</b>	<b>Eining:</b>	<b>Fråver:</b>
Toril Varden (Leiar)	Helse- og omsorgssjef	Høyanger kommune/Sogn	X
Kristine Brix Longfellow	Fagdirektør	Helse Førde/Koordineringsrådet	
Jan Helge Dale	Kommuneoverlege	Flora kommune/Sunnfjord/ Koordineringsrådet	X
Kirstin Bruland	Kommunalsjef	Jølster kommune/Sunnfjord	
Kjersti Valvik	Tenesteleiar bistand og omsorg	Fjaler kommune/HAFS	Kom klokka 10.
Kari Krogh	Kommunalsjef	Eid kommune/Nordfjord	Gjekk klokka 12
Geir Andvik	Avdelingssjef Kreftavdelinga (Vara for Signe Nordvik)	Helse Førde HF	X
Hildur Thingnes	Seniorrådgjevar Med. Avd.	Helse Førde HF	
Lasse Lesto	Avdelingssjef Ortopedisk avd.	Helse Førde HF	
Liv Stokkenes Jacobsen	Seniorrådgjevar NPS	Helse Førde HF	
Anne Stubdal	Praksiskonsulent	Stryn kommune/Helse Førde HF (observatør)	
Normund Svoen	Praksiskonsulent	Flora kommune/ Helse Førde HF (observatør)	X
Jan Ove Tryti	Praksiskonsulent	Sogndal kommune/ Helse Førde HF (observatør)	

Nr:	Sakliste:	Tidsrom:
13/17	Velkommen, godkjenning av innkalling og sakliste	09.00 – 09.05
14/17	Godkjenning av referat frå møte 16.02.17	09.05 – 09.15
Tema: Psykisk helse & vaksenhabilitering		
15/17	Orientering om tilbod knytt til Psykiatrisk klinikk v/ Seksjonsleiar Gunhild Størseth Solhaug	09.15 – 10.00
16/17	Orientering om tilbodet frå Vaksenhabiliteringa v/ Seksjonsleiar Jan Ove Ødven	10.00 – 10.50
Orientering frå praksiskonsulentane & samhandlingsavvik		
17/17	Orientering frå praksiskonsulentane v/ Praksiskonsulent Jan Ove Tryti	10.50 – 11.10
18/17	Samhandlingsavvik v/ leiar Toril Varden	11.10 – 11.40
Delavtalar til revisjon		
19/17	Delavtalar til revisjon v/ Praksiskonsulent Jan Ove Tryti & Samhandlingsssjef Stig Igland	11.40 – 12.00
Føremiddagsmat		12.00 – 12.30
	Delavtalar til revisjon forts.	12.30 – 12.55
Avslutning		
20/17	Evaluering av møtet v/ Leiar Toril Varden	12.55 – 13.00

Sak nr:	
13/17	<p><b>Velkommen, godkjenning av innkalling og sakliste</b></p> <p>Leiar i fagrådet har fråfall grunna sjukdom i dag. Blei opna for forslag til møteleiar, einighet om at Stig leiar møte.</p> <p>Gjennomgang av innkalling og sakliste.</p> <p><u>Vedtak:</u> Innkalling og sakliste vart godkjent utan kommentar.</p>
14/17	<p><b>Godkjenning av referat frå møte 16.02.17</b></p> <p><u>Vedtak:</u> Referatet vart godkjent utan kommentar.</p>
Tema: Psykisk helse & vaksenhabilitering	
15/17	<p><b>Orientering om tilbod knytt til Psykiatrisk klinikk</b> v/ Seksjonsleiar Gunhild Størseth Solhaug og Kjersti Håvardstun.</p> <p>Orienterer frå presentasjon. <i>For nærare informasjon viser ein til presentasjonen.</i></p>

	<p><u>Vedtak:</u> Fagrådet tek orienteringa til vitande og takkar for flott informasjon. Ynskjer å fokusere vidare på samarbeidet mellom psykisk helsevern og somatikk.</p>
16/17	<p><b>Orientering om tilbodet frå Vaksenhabiliteringa</b> v/ Seksjonsleiar Jan Ove Ødven</p> <p>Orienterer frå presentasjon. <i>For nærare informasjon viser ein til presentasjonen.</i></p> <p><u>Vedtak:</u> Fagrådet takkar for god informasjon, og tek orienteringa til vitande.</p>
Orientering frå praksiskonsulentane & samhandlingsavvik	
17/17	<p><b>Orientering frå praksiskonsulentane</b> v/ Praksiskonsulent Jan Ove Tryti</p> <p>Orienterer om kva praksiskonsulentane arbeider med og er involverte i.</p> <p>Tilbakemelding på at det blir utført eit godt arbeid og at praksiskonsulentane er med på mykje.</p> <p><i>Sjå vedlegg for meir informasjon.</i></p> <p><u>Vedtak:</u> Fagrådet teke orienteringa til vitande.</p>
18/17	<p><b>Samhandlingsavvik</b> v/ Irene Barmen Hoel</p> <p>Orientering frå presentasjon. <i>For nærare informasjon viser ein til presentasjonen.</i></p> <p>Opna for tilbakemelding om det er noko ein saknar i presentasjonen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ynskjer meir informasjon rundt årsak og tiltak for gjentakande samhandlingssaker.</li> </ul> <p><u>Vedtak:</u> Fagrådet takkar for informativ presentasjon. Fagrådet tek orienteringa til vitande.</p>
Delavtalar til revisjon	
19/17	<p><b>Delavtalar til revisjon</b> v/ Praksiskonsulent Jan Ove Tryti, Samhandlingssjef Stig Igland og Martin Hansen</p>

	<p>Martin Hansen går gjennom avtalen og orienterer.  <i>For nærare informasjon viser ein til vedlegg.</i></p>
Føremiddagsmat	
19/17	<p><b>Delavtalar til revisjon forts.</b></p> <p>Martin Hansen går gjennom avtalen og orienterer.  <i>For nærare informasjon viser ein til vedlegg.</i></p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p>Fagrådet tar forslaga til reviderte avtalar til vitande, og sender saka vidare til Koordineringsrådet. Ny ordning med retten til kontaktlege må forankrast i aktuell avtale.</p>
Avslutning	
20/17	<p><b>Evaluering av møtet</b>  v/ Stig Igland</p> <p>Innspel på at ein burde hatt meir tid til å sjå på psykisk helsevern. Samt den ambulerande verksemda som ein heilheit.</p>

**24/17**

## **Ny samansetnad i samhandlingsorgana**

v/ Leiar i Fagrådet Toril Varden og samhandlingssjef Stig Igland

### **SAKSOPPLYSNINGAR**

Det skal før november 2017 velgast nye medlemmer i samhandlingsorgana: [Koordinerings-](#) og [Fagrådet](#).

Samansetnaden gjerast i tråd med ordlyden i [Rammeavtalen](#) mellom Helse Førde HF og kommunane, kapittel 3.

Det blei utnevnt nye brukarrepresentantar til samhandlingsorgana i februar 2017, og desse er ikkje på val.

### **VURDERING**

#### **Koordineringsrådet gjorde 11.05.17 følgende vedtak:**

*«Dei respektive organisasjonane melder skriftleg sine forslag til kandidatar til dei ulike samhandlingsorgana for perioden november 2017 – november 2019 til samhandlingssjef Stig Igland innan 01.10.2017».*

#### **Framlegg til konklusjon:**

Fagrådet tar orienteringa til vitande.



**25/17 Samordningskalendar Sogn og Fjordane**  
v/ samhandlingssjef Stig Igland

**SAKSOPPLYSNINGAR:**

[Samordningskalendaren](#) tar mål av seg å kunne gi ei mest mogleg samla oversikt over møter og konferansar/arrangement knytt til fagområda helse, omsorg og folkehelse i fylket.

Fylkesmannen er vertskap for nettsida, men alle må vere med å ta ansvar for at den er mest mogleg oppdatert. Ein oppmodar derfor om at alle tar eit delansvar for å sikre ei best mogleg oversikt på Samordningskalendaren, til glede og nytte for alle dei samarbeidande aktørane på ulike sektorar i Sogn og Fjordane.

**VURDERING**

Kan Fagrådet vere med å gjere Samordningskalendar Sogn og Fjordane «kjent og brukt» ?

**Framlegg til konklusjon:**

## **26/17      Orientering om tilbod i «Smerteklinikken»**

v/ seksjonsleiar Are Mikael Lillebø

### **SAKSOPPLYSNINGAR:**

#### **«Smerteklinikken» - Tverrprofesjonelt tilbod til pasientar med langvarige ikkje maligne smerter, Seksjon for læring, meistring, fysikalsk medisin og rehabilitering**

Helse Førde HF starta i mai «Smerteklinikk» lokalisert til Florø. Poliklinikken yter tenester for pasientar med smerteplager med kronisk preg, eller fare for kronifisering. Tilbodet bygger på velkjente og anerkjente metodar for undersøking og tiltak, samstundes som tilbodet vert tilpassa den einskilde sitt behov.

Smerter vil for mange i vesentleg grad forringe livskvalitet og funksjon, noko som tilseier at vurdering og tiltak må romme kroppsleg/fysisk helse så vel som livssituasjon og mental helse. For å sikre breidde i vurdering og tiltak er det i poliklinikken tilsett lege, psykolog, fysioterapeut, sosionom og sjukepleiar/koordinator. Ved behov vil andre med nødvendig spesialkompetanse verte konsultert.

Alle pasientar vert kontakta innan 10 dagar etter motteke tilvising for avklaring av behov og avtale for oppmøte/undersøking. Det er ei uttalt målsetting at behandlingsperioden skal vere avgrensa og kompakt utan fleire konsultasjonar og reiser enn tenleg.

Etter undersøking, og eventuelt tiltaksplan, får brukarane/pasientane ei tverrprofesjonell tilbakemelding om funn og forslag til oppfølging. I tillegg til fastlege/tilvisande lege kan pasienten invitere med andre i samband med denne tilbakemeldinga.

Ein kan ikkje forvente å verte smertefri, men dei fleste vil gjennom aktiv deltaking og medverknad kunne oppleve reduserte plager og auka livskvalitet. Vi vil ikkje berre ha fokus på smertene, men også kva desse gjer med den det gjeld og den heilskaplege livssituasjonen.

Erfaring og forskning viser at nokon pasientgrupper ikkje har nytte av denne typen tverrfaglege tilbod. Ved uavklarte konkrete somatiske forhold som mogleg årsak til smertene, pågåande rettssak/forsikringssak, eller rusproblematikk er det best å avvente tilvising til slike forhold er oppklarte.

#### **Kva kan «Smerteklinikken» tilby:**

- Vurdere medikamentell behandling, samt å gje råd i høve eigna medikamentelle tiltak, evt. utprøving av spesielle medikament.
- Vurdere behov for tiltak hos fysioterapeut. Det kan og utarbeidast plan for vidare fysioterapeutisk behandling hos fysioterapeut i kommunen.
- Vurdere betydninga av korleis psykososiale faktorar verkar inn på smerteoppleving, smerteåtferd, og mental helse, samt gi råd knytt til dette.

- Vurdere om tilhøve i heimen kan eller bør endrast for å spare krefter og minske smerteopplevinga.
- Hjelp til å finne ut kva rettar pasienten kan ha i høve hjelp frå NAV, evt andre instansar.
- Samarbeid med øvrig spesialisthelseteneste og førstelinje knytt til undersøkingar og tiltak.
- Gi tilbod om deltaking i meistringsgruppe.

Smertepoliklinikken har ikkje tilbod om medikamentavvenning eller utarbeiding av spesialisterklæringar. Vi gir råd til fastlegen, og evt andre frå kommunen som skal hjelpe pasienten/brukaren vidare i kvardagen, når vedkommande er vurdert ferdig.

## **VURDERING**

Vidare orientering vil bli gitt i møtet.

Det vil vere ønskeleg med diskusjon/refleksjon kring denne typen tilbod

**Framlegg til konklusjon:**

## **27/17      Orientering frå praksiskonsulentane**

### **SAKSOPPLYSNINGAR:**

Orientering vil bli gitt i møtet

### **VURDERING**

**Framlegg til konklusjon:**

**28/17**

**Samhandlingsavvik**

v/ Samhandlingssjef Stig Igland

**SAKSOPPLYSNINGAR:**

Rådgjevar, Seksjon kvalitet og pasienttryggleik, Irene Barmen Hoel, vil utarbeide grunnlagsmateriale til møtet.

Dersom grunnlagsmaterialet føreligg før møtet, vil det bli ettersendt.

**VURDERING**

**Framlegg til konklusjon:**

**29/17**      **Informasjon om utkast til Mandat for prosjekt «Prehospitale tenester», og refleksjon kring mandatet og vegen vidare . . .**  
v/ Direktør Kirurgisk Klinikk/prosjektleder Trine Vingnes

#### **SAKSOPPLYSNINGAR**

Vedlagt ligg utkast til mandat for prosjekt «Prehospitale tenester»

Det vil bli orientert nærare om utkastet til mandat, og status for arbeidet i møtet.

#### **VURDERING**

**Framlegg til konklusjon:**

**Mandat for  
prosjekt «Prehospitale tenester»**

Versjon	Dato	Kapittel	Endring	Endret av	Godkjent av
0.1	21.08.2017		Dokument oppretta	Eystein J. Hauge	

#### **Føremål med prosjektet «Prehospitale tenester»**

Å sikre innbyggjarane i Sogn og Fjordane gode prehospitale tenester og å leggje til rette for eit vidare godt samarbeid mellom helseføretaket og kommunane om den akuttmedisinske kjeda.

#### **Bakgrunn for prosjektet**

Prosjektet er ein del av utviklingsprogrammet «Pasientens helseteneste». Helse Førde skal etablere «pasientens helseteneste,» som er samordna og tilpassa pasientens behov, og der pasienten har så stor medverknad som mogleg. Pasienten skal oppleve å vere likeverdig i møtet med helsetenestene, og få trygge, samordna og effektive tenester av høg kvalitet.

Som del av utviklingsprogrammet har styret bedt om å få vurdert heile det prehospitale området, som i Helse Førde omfattar bil- og båtambulanseneste, AMK samt medisinsk ansvar for luftambulansen i Førde og redningshelikopteret i Florø. Området har ei stor og sentral rolle i eit føretak som er prega av relativt spreidd busetnad. Området har hatt ein sterkare vekst enn Helse Førde samla dei siste ti åra, særleg gjeld det innanfor bilambulansenesta som har hatt ei utvikling frå heimevakt til kasernevakter og nasjonale kompetansekrav å tilpasse seg.

Arbeidet må ta omsyn til økonomiske rammer, kvaliteten i tenesta og arbeidsvilkåra til dei tilsette. Arbeidet må også balansere forholdet mellom det hospitale og det prehospitale, mellom ansvaret til kommunane og Helse Førde og ta opp i seg dei føringar som kjem gjennom styrevedtak, forskrifter og lover, og planar på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå.

#### **KVA er prosjektmåla**

### **Hovudmål (for alle dei tre fasane i prosjektet)**

Prosjektet "Prehospitale tenester" har som mål å lage og implementere ein overordna plan for heile det prehospitale tenesteområdet i Sogn og Fjordane fylke i tråd med føremålet.

1. Tilrå og implementere ein løysing for dei prehospitale tenestene til Helse Førde HF, knytt opp mot dei faglege og regulatoriske føringane som ligg til grunn for det prehospitale tenesteområdet og dei økonomiske rammene som gjeld for helseføretaket. Prosjektet skal vidare avklare kva driftsform som best oppfyller mål og føremål. Dette arbeidet inkluderer ei vurdering av lokalisering, flåtestyring, utstyr, bemanning og kompetanse.
2. Gjennomgå, konkretisere, tilrå og operasjonalisere framtidig ansvar, samarbeid, organisering og samhandling mellom Helse Førde HF og kommunane i den akuttmedisinske kjeda, i tråd med akuttmedisinforskriften (2015).
3. Gjennomgå, konkretisere, tilrå og operasjonalisere det framtidige pasientforløpet mellom helseføretaket sine prehospitale tenester og kliniske avdelingar i Helse Førde HF.

Planen skal vere ferdig utarbeidd innan sommaren 2018 slik at føretaket då kan fatte dei avgjerdene som er nødvendige for å kunne ta til på implementering frå hausten 2018.

### **Delmål**

Prosjektet sitt hovudmål skal bli nådd gjennom arbeid i tre fasar; jamfør orientering i styremøte 30. juni 2017. Dei tre fasane er som fylgjer:

- Fase 1 (Haust 2017): Etablere prosjekt, forankring internt og eksternt. Avklare prinsipp, premisser og rammevilkår. Forankring / høyring.
- Fase 2 (Vår 2018): Detaljering av modellar.
- Fase 3 (Haust 2018-2021 (18-36 mnd.): Implementering av vald modell

Kvar av desse tre fasane har sine delmål som til saman vil byggje opp om hovudmålet.

Dette mandatet fokuserer på fase 1 av prosjektet og tilhøyrande delmål. Detaljert mandat og detaljerte delmål for fase 2 og 3 vil bli utarbeidd på et seinare tidspunkt når styret i Helse Førde HF 19. januar 2018 eventuelt har vedteke naudsynt avgjerd om vidare prosess.

Delmål for alle fasane:

1. Etablere eit prosjekt som har ei tydeleg leiing, som i starten av prosjektet avklarar forventingar til prosjektdeltakarane og som har klare spelereglar for korleis usemje i prosjektgruppa skal handterast.
2. Sikre ei god plattform for open og tillitsfull dialog med kommunane i fylket slik at Helse Førde HF og kommunane kan einast om primære ansvarsområde i den akuttmedisinske kjeda.
3. Sikre ein jamn og god kommunikasjon i prosjektet "Prehospitale tenester" til tilsette, kommunar, eigar og befolkninga i fylket elles.
4. Sikre involvering frå brukarar og innspel frå innbyggjarar elles.

Delmål for fase 1 av prosjektet er:

5. Gje ei kort skildring av dagens prehospitale tenestetilbod; kvalitativt og kvantitativt
6. Avklare premisser og rammevilkår for det prehospitale tilbodet.
7. Gjennomgå bemanningsmodell ved ambulansestasjonane som tek omsyn til kompetansekrav, arbeidsturnus, rekruttering, tilstrekkeleg mengdetrening og moglegheit for auka stadleg leiing, då vurdert opp mot nasjonale faglege føringar.
8. Saman med leiinga i Helse Førde HF definere korleis ulike kriterium for val av framtidig basestruktur skal vektast (eksempelvis økonomiske rammes, risiko for samtidskonflikter, faglege normer, regionale føringar, regulatoriske krav, lokal tilstadevering mv.)



9. Identifisere minst to sjukehusdistrikt det er relevant å samanlikne seg med for å kunne samanlikne eksisterande ressursbruk og kvalitetsparametrar i desse distrikta med tilsvarande data frå dei prehospitala tenestene i Helse Førde HF. Særskilt vurdere korleis ny teknologi eventuelt kan bidra til å vidareutvikle dei prehospitala tenestene.
10. Gjennomgå og konkretisere ansvar, samarbeid, organisering og samhandling mellom Helse Førde HF og kommunane i den akuttmedisinske kjeda, i tråd med Akuttmedisinforskriften (2015)
11. Identifisere eventuelle flaskehalsar i det akuttmedisinske pasientforløpet, med spesielt fokus på grensesnittet mellom dei prehospitala tenestene og den hospitala tenesta.
12. Gjennom kartlegging, analysar og dialog med dei viktigaste aktørane både i og utanfor Helse Førde skissere moglege framtidige driftsformer/samarbeidsmodellar.

### KVA skal gjerast i prosjektet og KORLEIS skal det gjennomførast

#### For å sikre oppnåing av delmål planleggast fylgjande:

Leveranse/delmål	KVA skal gjerast	KORLEIS skal det gjerast
1. Tydeleg leiing, forventingsavklaring, spelereglar	Avklare roller, oppgåver og ansvar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablering av ein prosjektorganisasjon for fase 1, inkludert tydeleg prosjektleiing og mandat. Prosjektorganisasjonen skal inkludere ei referansegruppe</li> <li>• Klargjere oppgåvedeling mellom interne og eksterne ressursar. Definere, gjennomgå og forankre forventningar og spelereglar i første prosjektmøte.</li> <li>• Utarbeide ein milepæl- og framdriftsplan som gjer det mogleg å fatte avgjerd om eventuell vidareføring av prosjektet til fase 2 for styret i Helse Førde HF den 19.1.2018</li> <li>• Utarbeide ei ROS-analyse når det gjeld gjennomføringsevne for sjølv prosjektet</li> <li>• Utarbeide møteplan for prosjektet</li> <li>• Ha fokus på ressursbruken til involverte partar i prosjektgjennomføringa</li> <li>• Avstemme forventingar i prosjektgruppa, spelereglar for kommunikasjon og retningslinjer ved ueinigheit</li> </ul>
2. Open og tillitsfull dialog	<p>Utarbeide interessentanalyse som sikrar ein open dialog og transparent prosess, internt så vel som eksternt</p> <p>Sikre omforeint forståing av Akuttmedisinforskrifta og eksisterande delavtaler.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bruke interessentanalyse aktivt i prosjektet (Involvere interessentar som blir identifiserte gjennom interessentanalysa)</li> <li>• Arrangere og fasilitere ein eigen konferanse med kommunane i fylket omkring Akuttmedisinforskrifta, delavtala om prehospitala tenester og ansvar for ulike oppgåver i den akuttmedisinske kjeda</li> <li>• Nytte eksisterande samhandlingskanalar til å forankre ein omforeint oppfatning av oppgåvene i den akuttmedisinske kjeda</li> </ul>
3. Jamn og god kommunikasjon	Med bakgrunn i interessentanalysa utarbeide ein kommunikasjonsplan.	Etterleve kommunikasjonsplan ved å kommunisere transparent og fullstendig eksternt (befolkning og samarbeidspartnarar) og internt (tilsette og eigarar); på nett, i samhandlingsfora og i media.

	Avklare og sikre kva møtearenaer og samhandlingsforum som skal nyttast eller etablerast knytt til dialog med kommunane i fylket.	
4. Brukarinnspel	Sikre innspel frå brukarar gjennom brukarrepresentasjon i prosjektgruppa og innspel frå innbyggjarar for øvrig.	Utover brukarrepresentant i prosjektgruppa, designe og gjennomføre ein spørjeundersøking i befolkninga i fylket for å avdekke forventningar og bekymringar.
5. Skildring av dagens teneste	Kartlegge dagens situasjon i føretaket gjennom å samanstill relevante aktivitetsdata for dei prehospitala tenestene	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Beskrive og kartlegge ansvarsoppgang mellom kommune og primærhelseteneste gjennom: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kvalitativ analyse: kategorisere innbyggjarar i nokre få og representative kategoriar og beskrive «brukarreiser» (inkludert kvalitet i tenesta).</li> <li>○ Kvantitativ analyse: definere overgangen mellom ambulans og akuttmottak for dei vanlegaste pasientforløpa der ambulansetenesta leverer eller hentar pasientar ved sjukehuset i Førde.</li> </ul> </li> <li>● Nytte simuleringverktøy for å synleggjere ulike løysningar dersom dette er relevant.</li> </ul>
6. Premissar og rammevilkår	Avklare kva som er mogelig å få til innanfor eksisterande avtaleverk	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Samle oversikt over relevante føringar og krav til dei prehospitala tenestene, inkludert ny Akuttmedisinforordning og delavtalar med kommunane.</li> </ul>
7. Bemanningsmodell	Samle oversikt over relevante føringar og krav inkludert ny Akuttmedisinforordning, og bruke desse til å skissere «nye» bemanningsmodellar	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ta omsyn til kompetansekrav, arbeidsturnus, rekruttering, tilstrekkelig mengdetrening og moglegheit for auka stadleg leiging.</li> <li>● Gjennom arbeidsmøte med tillitsvalde, verneteneste og andre tilsette diskutere gjennom utfordringar og skissere modellar for løysing.</li> <li>● Eventuelt nytte simuleringverktøy for å skissere ulike løysingar.</li> </ul>
8. Vekting av kriterium	Før fase 2 av prosjektet (detaljering av ulike modellar) byrjar, må leiinga i Helse Førde HF etter involvering av kommunane, bli einige om nokre grunnleggjande prinsipp for korleis ulike variablar skal vektast ved ei endeleg tilråding av modell i fase 2 (t.d. kvantitativ variabel "responstid" opp mot kvalitativ variabel "kvalitet i kompetanse"(styrt av volum)).	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Identifisere variablar som skal vurderast i organisering av dei prehospitala tenestene i Helse Førde.</li> <li>● Gjennomføre arbeidsmøte med leiinga i Helse Førde HF og kommunane der dei ulike variablar vert identifiserte, vektast og ROS-analysererte.</li> <li>● Synleggjere ev. motstridande syn på vektinga av variablane.</li> <li>● Tilrå grunnleggjande prinsipp for korleis potensielt motstridande variablar skal vektast ved ei endeleg tilråding av modell i fase 2.</li> <li>●</li> </ul>
9. Identifisere samanliknbare prehospitala distrikt	Etablere målpunkt av kvalitetsdata og kostnader med distrikt som i så stor grad som mogleg er samanliknbare når det gjeld geografi, befolkning, infrastruktur, vêrforhold og sjukehusetettheit.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Identifisere samanliknbare ambulansedistrikt.</li> <li>● Samanlikne kvalitetsdata og kostnader mot desse.</li> </ul>
10. Gjennomgå og konkretisere ansvarsforhold	Gjennomgå og konkretisere ansvarsforhold mellom helseføretak og kommunar	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gjennomføre ein gap-analyse som knytter krav og føringar opp mot dagens situasjon i føretaket.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Analysere: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ kriterium for bruk av ambulanse</li> <li>○ bruk av ambulanse til intern transport</li> <li>○ omfang av legevaktskøyning</li> </ul> </li> </ul>
11. Identifisere flaskehalsar	Identifisere flaskehalsar og avdekke forbedringsområde som takast omsyn til ved detaljering av modellar i fase 2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Kvantitativt: Kartlegge overgangen mellom ambulanse og akuttmottak for dei vanligaste forløpa der ambulansetenesta leverer eller hentar pasientar ved sjukehusa.</li> <li>● Kvalitativt: Kartlegge brukarreiser for å skildre eventuelle flaskehalsar i tenesta.</li> </ul>
12. Vurdere driftsformer	Starte arbeidet med å avklare kva driftsform som best oppfyller mål og føremål	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Kartlegge/nytte kartlegging av ressursbruk, kompetanse, responstid og eventuelle andre viktige innsatsfaktorar i dei prehospitala tenestene</li> <li>● Kartlegge driftsformer for dei prehospitala tenestene i Noreg</li> <li>● Kartlegge mogelege grensesnitt mot kommunar/andre aktørar</li> <li>● Analysere: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kor stor del av tida ambulanspersonale er i beredskap</li> <li>○ Responstider målt mot andre føretak</li> <li>○ Kompetansenivå målt mot andre føretak</li> </ul> </li> <li>● Gjennom arbeidsmøte med tillitsvalde/verneteneste/tilsette i dei prehospitala tenestene, klinikkar, kommunar og eventuelt andre instansar diskutere og skissere mogelege driftsformer med tanke på best mogeleg samla ressursutnytting.</li> <li>● Drøfte og skissere ulike driftsformer/samarbeidsmodellar med synleggjorde kostnader (jf. gap-analysane) i sluttrapport for fase 1.</li> </ul>

## Leveranse i prosjektet

For fase 1 gjeld:

- Ferdigstille analysar og vurderingar i høve til punkt 1-12 ovanfor
- Kommunisere førebelse resultat eksternt og internt
- Utarbeide sluttrapport for styrehandsaming og forslag til vidare prosess for Fase 2

Leveransane for fase 2 og 3 vil bli spesifiserte i detaljerte mandat for disse fasane.

## Nytteeffekt av prosjektet

Nytteeffekten av prosjektet er definert som resultatmål og effektmål.

**Resultatmål** definerer resultat og leveransar i prosjektet «Prehospitala tenester». Nokre resultatmål gjeld for prosjektet generelt, og nokre for fase 1 av prosjektet spesielt.

**Effektmål** skildrar ein ønskt framtidig situasjon som skal nåast gjennom prosjektet «Prehospitala tenester». Nokre effektmål gjeld for prosjektet generelt, og nokre for fase 1 av prosjektet spesielt.

<p>Prosjektet skal sikre eit prehospitalt tilbod til befolkninga i Sogn og Fjordane som:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• er medisinsk-fagleg forsvarleg</li> <li>• er økonomisk berekraftig</li> <li>• saman med det kommunale tilbodet gir opplevd tryggleik i befolkninga</li> <li>• ei god plattform for samhandling, dialog og kommunikasjon internt og eksternt for heile prosjektet "Prehospitale tenester"</li> </ul>	<p>Prosjektet skal sikre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ein klar ansvarsoppgang mellom Helse Førde HF og kommunane i fylket knytt til akuttmedisinske pasientforløp</li> <li>• ei situasjonskartlegging av dei prehospitala tenestene som kan danne eit avgjerdsunderlag for styret i Helse Førde HF slik at det gjer mogleg ei vidareføring av prosjektet til fase 2</li> </ul>
<p><b>Effekt mål for heile prosjektet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse Førde HF skal: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ha ei prehospital teneste som er i tråd med gjeldande faglege føringar og regulatoriske krav</li> <li>• drive ei prehospital teneste som er fagleg forsvarleg</li> <li>• ta i bruk ny teknologi som lettar dialog og samhandling med tredjepart (kommunehelsetenesta, luftambulansen, AMK)</li> <li>• ha pasientforløp som effektivt bind saman prehospital og hospital behandling</li> <li>• få kartlagt kva dei faglege føringane inneber og kva gap som eventuelt må lukkast for å møte regulatoriske krav som gjeld for dei prehospitala tenestene, inkludert kompetansekrav som trer i kraft frå mai 2018</li> <li>• ha ei befolkning som opplever at føretaket kommuniserer ope om krevjande problemstillingar</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Effekt mål for fase 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosjektet vil: <ul style="list-style-type: none"> <li>• tydeliggjere pliktene og ansvaret til dei ulike aktørane i det akuttmedisinske pasientforløpet</li> <li>• synleggjere forbetringpunkt knytt til grenseflata mellom prehospitala og hospitala tenester (både når det gjeld pasient på veg inn og pasient på veg ut)</li> <li>• danne grunnlag for eit godt samhandlingsklima mellom Helse Førde HF og kommunane i fylket</li> <li>• sikre Helse Førde HF konkrete moglegheiter for samanlikning av kostnader og kvalitet knytt til dei prehospitala tenestene</li> <li>• avklare, konkretisere og operasjonalisere ansvarsfordeling mellom Helse Førde og kommunane</li> </ul> </li> </ul>

## Prosjektperiode

For samla prosjektperiode vert det vist til punktet "Delmål" ovanfor.

Fase 1 av prosjektet "Prehospitale tenester" startar 17.8.2017 og avsluttast med styrebehandling av fase 1-rapporten 19.1.2018

## Føringar for prosjektet

- [Akuttmedisinforskriften](#)
- NOU 15:17 Først og fremst. Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus.
- Nasjonal helse- og sjukehusplan
- Styringsdokumentet (bestilling frå Helse Vest)
- Bestillingar gjennom styrevedtak

- Verksemdsmessig utviklingsplan 2015 – 2030
- Delavtale mellom kommunane og Helse Førde om den akuttmedisinske forskrifta
- Delavtale mellom kommunane og Helse Førde om ansvarsavklaring
- Programdirektiv «Pasientens helseteneste – Helse Førde 2030»
- Krav og føringar for tildelte midler til finansiering av prosjektet
- Krav og føringar for tildelt ramme til Helse Førde, Kirurgisk klinikk, AAM og Ambulansetenesta

Prosjektet legg til grunn målbiletet i Pasientens helseteneste, nasjonale føringar prinsipp for tenesteutvikling.

### KVA er rammer og avgrensingar for prosjektet

#### Prosjektet gjeld for

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

#### Økonomi

Sjølve prosjektet skal drivast innanfor tildelte midlar.

#### Avgrensing

Prosjektet skal i første fase avklare rammer, premisser og føringar som skal gje grunnlag for prioritering og ein detaljert plan for dei prehospitala tenestene i neste fase, og implementering i siste fase. Prosjektet må ta omsyn til luftambulansetenestene og planlegge bil- og båtambulansetenesta. AMK er ein viktig faktor for dei prehospitala tenestene. Prosjektet må ta omsyn til det arbeidet som skjer regionalt og nasjonalt når det gjeld AMK-tenestene.

Prosjektet skal i den første fasen ikkje lage detaljerte modellar for bil- og båtambulansetjeneste, men skape tryggleik for at det kan gjerast med rett kvalitet innanfor fag, personale og økonomi i neste fase. Det betyr at fagleg forsvarlegheit, tilgjengelege økonomiske rammer og omsynet til personalet må balanserast på ein god måte. Prosjektet må i løpet av fase 1 vurdere om det må utarbeidast teoretiske modellar for å skape den tryggleiken før fase to og sikre at den kan gjennomførast på ein effektiv måte.

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

Prosjektet må avklare sitt grensesnitt til følgjande prosjekt:

- Døgnprosjektet
- Poliklinikkprosjektet
- Prosjekt for diagnostikk
- Prosjekt for psykisk helsevern
- Regionale prosjekt, t.d. arbeid for samla prehospital plan i Helse Vest

Prosjektet må også avklare sitt grensesnitt til drifta i Helse Førde. Det betyr i hovudsak drifta i klinikkane, men også delar av stab og støtte som Pasientreiser. Sjølv om denne fasen i hovudsak vil handle om å avklare rammer, premisser og føringar, så vil sluttproduktet bli førande for modellering av tenesta i neste fase. Sluttproduktet kan ikkje legge opp til å nytte større del av ressursane til føretaket enn tildelte rammer, utan at det først er avstemt mot resten av føretaket. Det gjeld også endra bruk av personale eller endra tenestemønster.

Kommunane er viktige samarbeidspartnarar for Helse Førde og har også eit ansvar i den prehospitala kjeda. Dette er mellom anna tydeleggjort i Akuttmedisinføreskrifta. Fase 1 i prosjektet må gje dette nødvendig plass når prinsipp, premisser og rammevilkår for dei prehospitala tenestene skal avklarast.

Det som er skildra ovanfor må også sjåast opp mot bakgrunn, hovudmål, delmål og avgrensing for prosjektet.

### Rapportering / målepunkt

Prosjektet skal rapportere månadleg til prosjekt-/programleiing.  
Identifisert gul og/eller raud status skal ha med utkast til tiltak eller beskrive kva tiltak som er sett i gang.  
Prosjektet rapporterer til programleiar og programstyre

### Prosjektorganisering

#### Programeigar

Programeigar for Pasientens helseteneste er administrerande direktør Børge Tvedt

#### Styringsgruppe for prosjektet

Styringsgruppe for prosjektet er programstyret i Pasientens helseteneste

#### Prosjektleiar

Direktør kirurgisk klinikk, Trine Vingsnes

#### Prosjektgruppe

Namn	Rolle, eining (forslag)
Robert Brennersted	Avdelingssjef AAM
Stian Sægrov	Ambulansesjef
Vidar Vie	Spesialrådgjevar AD
Terje Olav Øen	Beredskapssjef Helse Førde
Stig Igland	Samhandlingssjef Helse Førde
Vivian Kvam	KS-repr. Sogn
Stein Helle	KS-repr. Sunnfjord
?	KS-repr. Nordfjord
?	Ordførar
Solfrid Fossberg	Brukarutvalet
Audun Nedrebø	Brukarutvalet
Leiv Johnny Fjellro	Fagforbundet
Daniel Søvde	Delta
Ove Johan Haugerøy	Koordinerande verneombod ambulansetenesta
?	Fastlege / legevakt / kommuneoverlege?

#### Referansegruppe

Størrelse og kompleksitet på prosjektet gjer at Helse Førde HF ynskjer bistand frå fagpersonar som kan bidra til kvalitetssikring av arbeidet, og kome med innspel på tankar og arbeid. Til dømes:

1. om prosjektet har realistisk ambisjonsnivå
2. om det er forståeleg og hensiktsmessig kommunisert til dei riktige interessentane

3. om analysane i prosjektet er representative og komplette

4. om framgangsmåte, talgrunnlag og kjeldemateriale

Arbeidsmåte for denne gruppa vert møtesamling to gonger i løpet av hausten 2017, og innhenting av innspel gjennom å sirkulere dokument på epost / dele dokument på felles eining.

Namn	Rolle, eining
Trine Vingsnes	Møteleiar
	Helse Vest
	Helse Bergen
	Fagperson utan organisatoriske bindingar
	Fylkeslege
	Fylkesberedskapssjef
	Luftambulanse
	Brannvesen
	Pasientreiser
	PKO (Praksiskonsulentar)

**30/17**      **Evaluering av møtet**  
v/ Leiar Toril Varden

**SAKSOPPLYSNINGAR**

**VURDERING**

**Framlegg til konklusjon:**