

# Utviklingsprosjekt for Nordfjord sjukehus

## Framtidas lokalsjukehus

---

## Dokumentkontroll

### Godkjenning

Versjon	Dato	Namn	Organisasjon/Tittel	Kommentarar
1.0	22.12.11	Herlof Nilssen	Adm.dir. Helse Vest RHF	Godkjent

### Endringslogg

Versjon	Dato	Tillegg/Endring	Endra av

### Vedlegg

#	Namn
9.1	Bakgrunnsdokument

## Innhald

<b>1</b>	<b>Prosjektinformasjon</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Mandat</b> .....	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Bakgrunn</b> .....	<b>8</b>
3.1	3.1 Kva medfører planar og vedtak for utviklingsprosjektet.....	8
<b>4</b>	<b>Prosjektets målsetting</b> .....	<b>10</b>
4.1	Hovudmål.....	10
4.2	Delmål.....	10
4.3	Kritiske suksessfaktorar.....	10
<b>5</b>	<b>Prosjektgjennomføring</b> .....	<b>12</b>
5.1	Overordna framdriftsplan.....	12
5.2	Prosjektfasar og hovudaktivitetar.....	12
5.3	Hovudmilepælar.....	13
5.4	Hovudleveransar per fase.....	14
5.5	Avhengigheiter mot andre prosjekter og initiativ.....	14
<b>6</b>	<b>Prosjektorganisering</b> .....	<b>15</b>
6.1	Prosjekteigarskap.....	15
6.2	Styringsgruppe.....	16
6.3	Referansegruppe for styringsgruppa.....	17
6.4	Følgjeforsking.....	18
6.5	Prosjektgruppe.....	18
6.6	Arbeidsgrupper.....	19
6.7	Sekretariat.....	19
6.8	Rapportering og statusmøter.....	20
6.9	Vedtak og implementering av løysing.....	20
<b>7</b>	<b>Budsjett</b> .....	<b>21</b>
<b>8</b>	<b>Kommunikasjonsstrategi</b> .....	<b>22</b>
8.1	Kjenneteikn ved kommunikasjon frå prosjektet.....	22
8.2	Målgrupper.....	22
8.3	Kommunikasjonstiltak.....	22
<b>9</b>	<b>Vedlegg</b> .....	<b>23</b>
9.1	Bakgrunnsdokument.....	23

## 1 Prosjektinformasjon

Prosjektnamn		Prosjektnummer
Utviklingsprosjekt for Nordfjord sjukehus		900258
Organisasjon / eining		Prosjektkategori
Prosjektet blir eigd av Helse Vest RHF, prosjektet blir gjennomført ved Nordfjord sjukehus, Helse Førde HF		Utviklingsprosjekt
Prosjekteigar	Styringsgruppeleiar	Prosjektleiar
Adm dir Helse Vest RHF Herlof Nilssen	Helse Vest RHF Odd Søreide	Utviklingsdirektør Helse Førde HF Anne Kristin Kleiven

## 2 Mandat

Teksten under syner mandatet til utviklingsprosjekt ved Nordfjord sjukehus slik det er utforma, jf. også brev frå Helse og omsorgsdepartementet 1. juli 2011.

### **Bakgrunn**

*Styret i Helse Vest RHF behandla i styremøte 1. desember 2010 sak 123/10B – Modell for somatisk spesialisthelseteneste i Helse Førde HF. Saka omfatta det framtidige tilbodet ved sjukehuset i Nordfjordeid og blei oversendt Helse- og omsorgsdepartementet ved brev av 15. desember 2010. I føretaksmøtet i Helse Vest RHF den 28. april 2011 blei det gjort følgjande vedtak relatert til Nordfjord sjukehus:*

*”Føretaksmøtet stadfester styret for Helse Vest RHF sitt vedtak i sak 123/10B, 1. desember 2010, vedrørende samanslåing av fødeavdelingane ved Nordfjord og Volda og lokalisering av den felles fødeavdelinga til Volda med følgjande tillegg: Samanslåinga skal først setjast i verk når Kvivsvegen opnar. Det skal gjennomførast ein lokal forankringsprosess for å etablere ei jordmorstyrt fødestove ved Nordfjord sjukehus.*

*...*

*...*

*Føretaksmøtet legg til grunn at indremedisinsk akuttberedskap ved Lærdal og Nordfjordeid sjukehus oppretthaldast som i dag.*

*Føretaksmøtet endrar styret for Helse Vest RHF sitt vedtak i sak 123/10B, 1. desember 2010, slik at det vert etablert døgntilgjengelige laboratorietenester ved Lærdal og Nordfjord sjukehus.*

*...”*

*Av protokollen frå føretaksmøtet går det vidare fram at Helse- og omsorgsdepartementet har bestemt at det skal opprettast eit nasjonalt prosjekt ved Nordfjord sjukehus for å utvikle sjukehuset som eit tidsmessig lokalsjukehus for Nordfjord. Prosjektet er også omtala i brev frå Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Vest RHF dagsett 12. mai 2011 og i revidert nasjonalbudsjett, jf. Prop 120 S Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2011.*

### **Mandat**

*Innhaldet i det framtidige spesialisthelsetenestetilbodet ved Nordfjord sjukehus er fastlagt ved føretaksmøtet sitt vedtak av 28. april 2011. I saman med Stortinget si presisering (Innst. 422 S - 2010-2011) om at anestesi skal vere ein del av tenestetilbodet ved sjukehuset, er det ved dette vedtaket lagt ramma for tenestetilbodet innanfor ”sørgje for”-ansvaret som det vil bli gitt tilbod om ved sjukehuset.*

*Utviklingsprosjektet si oppgåve er derfor ikkje å gjere ei fornya vurdering av kva tenestetilbod sjukehuset skal tilby, men i eit samhandlingsperspektiv og vurdere og gje tilråding om endra oppgåvefordeling mellom nivå og, mellom anna, kva pasientretta aktivitet som kan bli organisert ved sjukehuset for pasientgrupper som i framtida vil ha størst behov for helsetenester lokalt.*

*Arbeidet skal bygge på omtale av lokalsjukehusa og deira rolle i Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011 – 2015) og etterfølgjande vedtak i føretaksmøte 28.04.11 med dei presiseringane som er gjeve i Helse- og omsorgsdepartementet sitt brev av 01.07.2011. Pilotprosjektet skal medverke til å utvikle eit framtidsretta og trygt tenestetilbod ved Nordfjord sjukehus der nærleik, tilgjengelegheit, at ein blir møtt med omsorg og respekt og at tenestene er trygge og av høg kvalitet, står sentralt. Prosjektet skal også fokusere på korleis dei ressursane som er lokalisert til sjukehuset blir effektivt utnytta.*

Prosjektet skal vere ein pilot for å gi innspel til å vidareutvikle innhald og organisering av andre lokalsjukehus. Ein føreset derfor at følgjeforskinga og anna erfaring frå dette prosjektet blir gjort tilgjengeleg.

Prosjektet skal særleg fokusere på å

- utvikle pasientretta aktivitet med god kvalitet og som er organisert på ein kostnadseffektiv måte. Nye tilbod bør i størst mogleg grad tilfredsstillе kommunehelsetenesta sine behov og vere innretta mot dei pasientgruppene som kan og bør få eit spesialisthelsetenestetilbod i lokalmiljøet
- opprette ein ruseining ved Nordfjord sjukehus
- gjennomgå og vurdere ei mogleg utviding/vidareutvikling av psykiatritilbodet
- kartlegge indremedisinsk øyeblikkelig hjelp aktivitet, med tilhøyrande bruk av tilpassa spesialisert kompetanse og støttefunksjonar, for å gi kunnskap og erfaring som ein kan trekke vekslar på nasjonalt. Kartlegginga skal vere ein del av eit følgjeforskningsprosjekt som bør utviklast i samarbeid med eit miljø for helsetenesteforskning
- vurdere behov for tilbod om etter- og vidareutdanning for helsepersonell tilpassa lokalsjukehusa sitt behov for breiddekompetanse
- utgreie og gjere tilrådingar med omsyn til investeringar i diagnostisk utstyr og IKT-infrastruktur, løysingar for elektronisk samhandling og fjerndiagnostikk mellom nivåa

Prosjektet skal ha ein varigheit på tre år og vil bli tilført kr 25 mill årleg.

Helse- og omsorgsdepartementet har lagt til grunn at prosjektet vil skape varig aktivitet og at det kan medføre behov for nye arbeidsformer, kompetansehevingstiltak, investeringar i diagnostisk utstyr og løysingar for elektronisk samhandling og fjerndiagnostikk, både mellom institusjonar i spesialisthelsetenesta og mellom ulike nivå.

Prosjektet skal sikre god fagleg kvalitet og pasienttryggleik, effektiv resursutnytting, god brukaropplevd kvalitet og godt medarbeidarskap<sup>(1)</sup>. Det er ein føresetnad at driftsmessige konsekvensar for Helse Førde HF som følgje av prosjektet, skal løyast innanfor dei økonomiske rammer som gjeld for helseføretaket og endeleg godkjennast/vedtakast av Helse Førde HF.

### **Prosjektorganisering**

Prosjektet skal vere organisert med prosjekteigar, styringsgruppe, fagleg referansegruppe og prosjektgruppe.

**Prosjekteigar** er Helse Vest RHF.

Prosjekteigar har ansvar for

- godkjenning av prosjektdirektiv og omfang
- behandling og godkjenning av endringar i prosjektets omfang
- godkjenne bruk av midlane etter tilråding frå styringsgruppa

### **Styringsgruppe**

Det blir oppretta ei styringsgruppe for prosjektet leia av Helse Vest RHF med følgjande deltaking:

- 1 representant frå Helse Vest RHF
- 2 representantar frå Helse Førde HF
- 2 representantar frå kommunane
- 1 representant frå vernetenesta
- 1 representant frå dei tillitsvalde
- 1 brukarrepresentant

### **Referansegruppe for styringsgruppa**

Det blir sett ned ei helsefagleg referansegruppe leia av Helse Vest RHF med slik deltaking

- 1 rep frå Helse og omsorgsdepartementet
- 1 rep frå Helsedirektoratet
- 1 rep frå KS sentralt
- 1 rep frå relevant forskingsmiljø på samhandling
- 1 rep frå kommunane/fagperson
- 1 rep frå kvart regionalt helseføretak/fagdirektør

### **Prosjektgruppe**

Det blir oppretta ei **prosjektgruppe** leia av Helse Førde HF med følgjande deltaking:

- 2 representantar frå Helse Førde HF
- 2 representantar frå kommunane
- 1 representant frå vernetenesta
- 2 representantar frå dei tillitsvalde
- 1 brukarrepresentant
- 1 representant frå Helse Vest RHF

### **Arbeidsgrupper/delprosjektgrupper i prosjekt**

For deler av arbeidet under prosjektet vil det kunne vere aktuelt å opprette eigne arbeidsgrupper for å løyse konkrete arbeidsoppgåver med eigne leveransar til prosjektgruppa undervegs i prosjektarbeidet. Arbeidsgruppene blir oppnemnde av styringsgruppa/prosjektgruppa og rapporterar til denne.

Ved bruk av arbeidsgrupper/delprosjektgrupper er det føresett ein likeverdig deltaking frå helseføretaket og kommunane og at tillitsvalde, vernetenesta og brukarar frå både helseføretaket og kommunane er representert.

### **Referansegrupper**

Referansegrupper kan opprettast når prosjektet treng spesiell kompetanse for å utvikle og / eller kvalitetssikre prosjektet eller ved behov for særskilt forankring. Dette kan vere ein god måte å sikre brei deltaking og gode innspel i prosessen

### **Sekretariat/ekstern bistand**

Til styringsgruppa skal det etablerast eit sekretariat som består av ein person utpeikt av Helse Vest RHF. Det vil og bli nytta ekstern bistand.

- (1) Medarbeidarskap handlar om korleis ein stillar seg til arbeidsoppgåvene, arbeidsgjevar og kollegaer. Utviklinga av ein organisasjon som både møter pasientane sine behov og medarbeidarane sine eigne forventningar, krev eit velfungerande medarbeidarskap der kvar enkelt medarbeidar ser seg sjølve som ein viktig og naturleg del av ein større heilskap.

### 3 Bakgrunn

Arbeidet og forslag til løysingar for utviklingsprosjektet må sjåast i samanheng med tidlegare vedtak nasjonalt, regionalt og lokalt. Dei nasjonale føringane ligg til grunn for oppfølginga regionalt og lokalt. Nedanfor er vedtak og dokument lista opp. Innhaldet i dokumenta er omtalt nærmare i vedlegg 1.

- Styresak 037-10 Helse Førde HF (18.06.10): Målbilete og modell for somatisk spesialisthelseteneste i Helse Førde mot 2020
- Styresak 123/10B Helse Vest RHF (01.12.10): Modell for somatiske spesialisthelsetenester i Helse Førde.
- Føretaksmøte for Helse Vest RHF 28.04.11
- Styresak 042/2011 Helse Førde HF (17.06.11): Modell for somatisk spesialisthelsetenester. Gjennomføringsplan 2011-2014.
- St.meld. nr. 47 (2008-2009), Samhandlingsreforma
- Meld. St. 16 Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)
- Innst. 422 S(2010–2011) Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015)
- Brev til Stortinget frå Helse- og omsorgsministeren, 22.06.11
- Prop. 120 S (2010–2011), Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer
- Prop. 1 S (2011-2012) For budsjettåret 2012
- Brev til Helse Vest RHF frå Helse og omsorgsdepartementet 01.07.11
- Brev til Helse Vest RHF frå Helse og omsorgsdepartementet 05.09.11 og 19.09.11

#### 3.1 Kva medfører planar og vedtak for utviklingsprosjektet

Utforminga av tenestetilbodet ved framtidens lokalsjukehus ved Nordfjord sjukehus skal gjerast innanfor rammene i vedtaka som er omtalte over. Prosjektet skal ikkje ta opp desse forholda til ny vurdering. Utviklingsprosjektet skal og vere med å bidra til at utforminga av tenestetilbodet blir framtidsretta og at løysingane ein finn er utviklingsorienterte og av nasjonal verdi.

Det skal vere eit tilbod om døgnbehandling innan indremedisin og ein indremedisinsk sengepost ved Nordfjord sjukehus. Indremedisinsk akuttberedskap med tilgjengeleg anestesilege skal oppretthaldast som i dag og vere føreseieleg og godt kommunisert til fastlegar og publikum. Det skal også vere medisinske støttetjenester innan radiologi og laboratorietenester tilgjengeleg heile døgn. Sjukehuset skal og ha tilbod om ulike typar dagbehandling.

Dagens ortopediske tilbod blir nedlagt og fødeavdeling for regionen blir, etter opninga av Kvisvegen, ved fødeavdelinga på Volda sjukehus. Prosjektet vil vurdere og eventuelt understøtte føretaksoverskridande prosessar og løysingar der det er tenelege. Det er gjennomført ein lokal forankringsprosess knytt til eventuell etablering av jordmorstyrt fødestove ved Nordfjord sjukehus. Prosjektet vil sjå på fødselsomsorga ved Nordfjord sjukehus og konsekvensar av at fødetilbodet blir i Førde og Volda.



Veksten i ei samla helseteneste skal ført og fremst skje i kommunane, og kommunane skal sørge for ei heilskapleg tenking rundt førebygging, tidleg intervensjon, tidleg diagnostikk, behandling og oppfølging. Utviklinga av eit framtidretta lokalsjukehus må difor ha ei rolle som understøttar kommunehelsetenesta og utviklast i samarbeid med kommunehelsetenesta.

Utviklingsprosjektet ved Nordfjord sjukehus er eit nasjonalt prosjekt og skal vere ein pilot for å gi innspel til å vidareutvikle innhald og organisering av andre lokalsjukehus. Utviklingsprosjektet må derfor vere nytenkjande, og også kunne sjå ut over lokale forhold i Nordfjordregionen.

Grenseoppgangen og samarbeidet med prosjekt i omstillingsprogrammet i Helse Førde vil vere vesentleg i arbeidet med utviklingsprosjektet, sjå også pkt. 5.5.

På denne bakgrunnen vil utviklingsprosjektet arbeide for å gi befolkninga i Nordfjordregionen eit tydeleg bilete av lokalsjukehuset som ein del av eit heilskapleg og trygt helsetenestetilbod.

## 4 Prosjektets målsetting

### 4.1 Hovudmål

- Utviklingsprosjektet er eit nasjonalt pilotprosjekt som i eit samhandlingsperspektiv skal vurdere og gje tilråding om endra oppgåvefordeling mellom nivå og kva pasientretta aktivitet som kan bli organisert ved sjukehuset, for pasientgrupper som i framtida vil ha størst behov for helsetenester lokalt.

### 4.2 Delmål

- Utvikle pasientretta aktivitet med god kvalitet og som er organisert på ein kostnadseffektiv måte. Nye tilbod bør i størst mogleg grad tilfredsstillе kommunehelsetenesta sine behov og vere innretta mot dei pasientgruppene som kan og bør få eit spesialisthelsetenestetilbod i lokalmiljøet.
- Opprette ein ruseining ved Nordfjord sjukehus.
- Gjennomgå og vurdere ei mogleg utviding/vidareutvikling av psykiatritilbodet.
- Kartlegge indremedisinsk øyeblikkeleg hjelp aktivitet, med tilhøyrande bruk av tilpassa spesialisert kompetanse og støttefunksjonar, for å gi kunnskap og erfaring som ein kan trekke vekslar på nasjonalt. Kartlegginga skal vere ein del av eit følgjeforskningsprosjekt som bør utviklast i samarbeid med eit miljø for helsetenesteforskning.
- Vurdere behov for tilbod om etter- og vidareutdanning for helsepersonell tilpassa lokalsjukehusa sitt behov for breiddekompetanse.
- Utgreie og gjere tilrådingar med omsyn til investeringar i diagnostisk utstyr og IKT – infrastruktur løysingar for elektronisk samhandling og fjerndiagnostikk mellom nivåa.

### 4.3 Kritiske suksessfaktorar

- Sikre nasjonal verdi  
Prosjektet skal vere ein pilot for å gi innspel til å vidareutvikle innhald og organisering av andre lokalsjukehus. Følgjeforskning og anna erfaring frå prosjektet må difor gjerast tilgjengeleg.
- Vere nytenkjande innanfor rammene til prosjektet.
  - Utviklingsprosjektet si oppgåve er ikkje å gjere ei fornya vurdering av kva tenestetilbod sjukehuset skal tilby, innhaldet i det framtidige spesialisthelsetenestetilbodet ved Nordfjord sjukehus er i hovudsak fastlagt ved føretaksmøtet sitt vedtak av 28. april 2011 og Helse- og omsorgskomiteen si presisering om at anestesi skal vere ein del av tenestetilbodet ved sjukehuset. Samla gjev dette ramma for tenestetilbodet innanfor «sørgje for ansvaret» som det vil bli gitt tilbod om ved sjukehuset.
  - Arbeidet i prosjektet skal bygge på Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015
- Gode og forsvarlege løysingar  
Finne løysingar som sikrar eit framtdsretta og trygt tenestetilbod, med god fagleg kvalitet og pasienttryggleik samtidig som ein sikrar effektiv ressursutnytting innanfor dei økonomiske rammer som gjeld for helseføretaket.
- Samhandling og gjensidig respekt - sikre involvering og framdrift.  
Utviklingsprosjektet skal gjennomførast med deltakarar som representerer ulike interesser og institusjonar (føretak, kommunar, tilsette (verneombod og tillitsvalte), brukarar). Skal ein nå

måla som er satt for prosjektet er det viktig å vise respekt for dette og vere einige i felles spelereglar og korleis diskusjonar, eventuelle konflikhtar og kommunikasjon handterast.

- Kommunikasjon og informasjon eksternt.  
Utviklingsprosjektet må på ulike vis bidra til informasjon om arbeidet i prosjektet og prosessane gjerast tilgjengeleg for lokalbefolkning og kommunane i regionen.
- Koordinering og samhandling med tilstøytane prosjekt og prosessar i Helse Førde HF.
- Andre prosjekt enn utviklingsprosjektet og drifta i føretaket vil sjølvsagt også påverke aktiviteten ved Nordfjord sjukehus. For å sikre gode prosessar både for arbeidet i utviklingsprosjektet og i føretaket elles er det viktig at ein gjennom dialog og avklaringar sikrar både informasjonsutveksling og einigheit om kven som gjer kva.
- Løysingane for framtidens lokalsjukehus må gjerast innanfor Helse Førde HF sine økonomiske rammer.

## 5 Prosjektgjennomføring

### 5.1 Overordna framdriftsplan

Prosjektet startar opp november 2011 og innspel, løysingar og forslag til tiltak skal vere ferdigstilte og presenterte seinast april 2013. Prosjektet gjennomførast med fem hovudfasar:

1. Planlegging
2. Innsamling av faktagrunnlag, analyse av data, delutgreiingar, avklaring av premissar
3. Vurdere alternative løysingar
4. Vurdere konsekvensar og risiko
5. Prioritering og anbefaling av løysing.

Tidsrammene for dei ulike tema og område innan for prosjektet vil vere ulike. Nokon tema vil vere meir tidkrevjande enn andre. Det betyr i praksis at forslag til løysingar innanfor dei ulike tema og områder som prosjektet vil ta føre seg ikkje vil vere ferdig til same tid.

### 5.2 Prosjektfasar og hovudaktivitetar

#### 1) Planleggingsfasen

- Formål: Etablere prosjektdirektiv, prosjektorganisasjon og sikre god forankring
- Hovudaktivitetar:
  - Få på plass prosjektorganisering
  - Sikre eit omforent direktiv og tilnærming
  - Framdriftsplan, kven skal gjere kva, når
  - Einigheit knytt til leveransar, ansvarsdeling osv.
  - Sikre godt samarbeid med kommunane i Nordfjordregionen
  - Møteplan og involvering
  - Kommunikasjonsplan, sikre naudsynt informasjon kring prosjektet

#### 2) Datainnsamling og analyse

- Formål: Skaffe naudsynt informasjon for vidare utgreiingar
- Hovudaktivitetar:
  - Arbeidsmøte
  - Behovsframskriving
  - Aktivitetsanalysar og analysar av pasientfly
  - Analysar rusbehandling
  - Analysar psykiatri
  - Kartlegge ø-hjelp aktivitet
  - Innhente empiri og andre relevante data
  - Eventuelt studiebesøk

#### 3) Vurdere forslag til løysing

- Formål: Utarbeide og dokumentere alternative løysingar som dannar grunnlag for val
- Hovudaktivitetar:
  - Omtale innhaldet i pasienttilbodet

- Vurdere mogleg organisering av tilbodet
- Vurdere behov for MTU og IKT
- Vurdere behov for etter- og vidareutdanning av helsepersonell
- Vurdere samarbeid over føretaksgrenser

#### 4) Vurdere konsekvensar og risiko

- Formål: Vurdere konsekvensar av aktuelle løysingar
- Hovudaktivitetar:
  - Vurdere konsekvensar (risiko og sårbarheitsvurdering) ved dei ulike løysingane
    - Kvalitet og pasienttryggleik
    - Kostnadseffektivitet
    - Samarbeid med kommunchelsetenesta og fastlegane
    - Heilskaplege koordinerte tenester tilpassa lokalbefolkninga sine behov

#### 5) Prioritering og anbefaling av løysing

- Formål: Konkretisere og prioritere anbefalte løysingar og forslag til tiltak
- Hovudaktivitetar:
  - Anbefaling av forslag til løysing
  - Plan for implementering av løysing
  - Sluttrapport

### 5.3 Hovudmilepælar

Milepælar for prosjektet vil bli fastsette når arbeidsgrupper er nedsett.

Førebels er følgjande hovudmilepælar er etablert for prosjektet

#	Milepæl	Fase	Dato
1	Vedteke prosjektdirektiv	1	Desember 2011
2	Presentasjon av data for no situasjon	2	Mars 2012
3	Presentasjon av alternative løysingar innanfor ulike område	3	November 2012
4	Presentasjon av konsekvensanalyse av ulike løysingar	4	Desember 2012
5	Sluttrapport med prioriterte og anbefalte løysingar	5	Mars 2013

## 5.4 Hovudleveransar per fase

Følgjande sentrale leveransar er definert per fase i prosjektet:

Fase	Leveransar	Kommentar
1) Planleggingsfasen	Prosjektdirektiv	Med fordeling av oppgåver/ansvar, framdriftsplan, kommunikasjonsplan
2) Datainnsamling og analyse	Rapport med faktagrunnlag, analysar og delutgreiingar innanfor dei område som prosjektet har definert at dette er nødvendig	
3) Vurdere alternative løysingar	Rapport kor dei ulike alternative løysingane presenterast	Gjennomføre forankringsprosess
4) Vurdere konsekvensar	Rapport med konsekvensanalyse av dei ulike alternative løysingane.	Konsekvensvurderingane inneheld både faglege og økonomiske vurderingar.
5) Prioritere og anbefaling av løysing	Sluttrapport som omtalar prioritert løysing og plan for korleis denne skal implementerast	

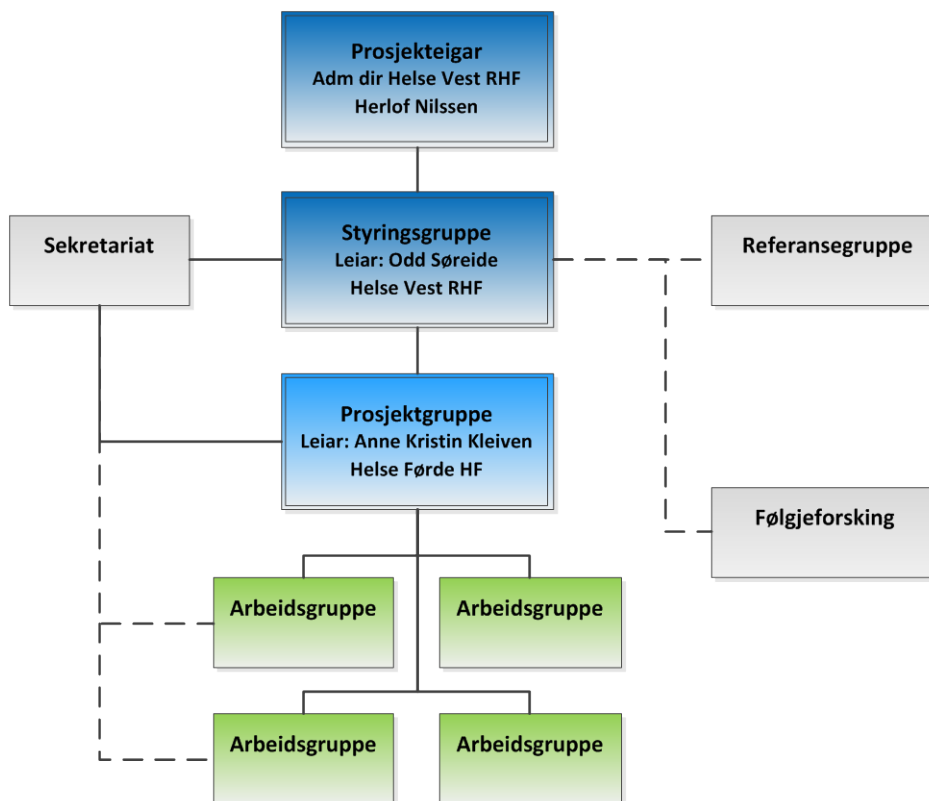
## 5.5 Avhengigheiter mot andre prosjekter og initiativ

Koordinering av tiltak både gjennom andre prosjekt og driftsmessige endringar i føretaket må til ein kvar tid takast i vare gjennom dialog mellom prosjektleiar, leiar for styringsgruppa og føretaksleiinga. Dette er viktig for å sikre at det ikkje oppstår unødvendige utfordringar.

Leiar for styringsgruppa, prosjektleiar og representantane frå kommunane i styringsgruppa har eit særleg ansvar for å sikre dialog slik at prosjektet får informasjon om initiativ eller andre vedtak i kommunane som vil vere av verdi for prosjektet.

## 6 Prosjektorganisering

Prosjektet er organisert som kartet under syner.



### 6.1 Prosjekteigarskap

Prosjekteigar har ansvar for:

- Godkjenning av prosjektdirektiv og omfang
- Behandling og godkjenning av endringar i prosjektets omfang
- Godkjenne bruk av midlane etter tilråding frå styringsgruppa

Følgjande eigarskap er definert for prosjektet:

Rolle	Namn	Eining
Prosjekteigar	Adm. dir. Herlof Nilssen	Helse Vest RHF

## 6.2 Styringsgruppe

Styringsgruppa sitt ansvar og rolle:

- Utøve styring og har godkjennande ansvar på vegne av prosjektleiar
- Take i vare den nasjonale dimensjonen i prosjektet
- Det overordna ansvar for avgjerd i høve prosjektdirektiv og følgje opp prosjektets leveransar i tråd med dette
- Ha ansvaret for å fatte avgjerd i høve prosjektet undervegs i prosessen
- Ha ei proaktiv haldning i høve prosjekt
  - I alle høve vere etterspørjande og kome med idear til arbeidet i, og tema for prosjektet
  - Vere rapporteringsforum for prosjektgruppa, men med hovudfokus på å gje innspel til vegen vidare
  - Vere eit diskusjonsforum med stor takhøgd i høve ulike løysingar og idear
- Vere eit forum der prosjektleiar kan ta opp og diskutere utfordringar
- Peike ut arbeidsgrupper innan aktuelle tema for prosjektet
- Peike ut mindre referansegrupper eller personar ved behov
- Bidra til å sikre ressursar
- Sikre nødvendig kommunikasjon og forankring
- Det er leiar for styringsgruppa som frontar prosjektet eksternt

Følgjande styringsgruppe er etablert for prosjektet, i tillegg til desse møter prosjektleiar:

Rolle	Stilling	Namn	Reprenter
Leiar styringsgruppa	Tidlegare fag dir Helse Vest RHF, professor/overlege	Odd Søreide	Helse Vest RHF
Representant styringsgruppa	Adm dir	Jon Bolstad	Helse Førde HF
Representant styringsgruppa	Fag dir	Hans Johan Breidablik	Helse Førde HF
Representant styringsgruppa	Kommunalsjef	Tone Holvik	Vågsøy kommune
Representant styringsgruppa	Rådmann	Ørjan Raknes Forthun	Eid kommune
Representant styringsgruppa	Føretaksverneombod, Helse Førde HF	Guri Handeland	Vernetenesta, Helse Førde HF
Representant styringsgruppa	Føretakstillitsvalt, NSF	Wenche Røkenes	Tillitsvalde, Helse Førde HF
Representant styringsgruppa		Gerd Bjørkedal	Brukarrepresentant



### 6.3 Referansegruppe for styringsgruppa

Referansegruppa skal vere helsefagleg og bidra til å ta hand om den nasjonale dimensjonen i prosjektet. Den helsefaglege referansegruppa skal diskutere tema styringsgruppa legg fram, og i tillegg ha ei proaktiv rolle og vere eit idéforum for prosjektet og lyfte opp tema det er naudsynt å arbeide vidare med i egne arbeidsgrupper.

Følgjande referansegruppe vil bli etablert for prosjektet. I tillegg til desse møter leiar for styringsgruppa og prosjektleiar til møta i den helsefaglege referansegruppa.

Rolle	Stilling	Namn	Reprenterer
Leiar referansegruppa	Fagdirektør	Baard-Christian Schem	Helse Vest RHF
Representant helsefagleg referansegruppe			Helse og omsorgsdepartementet
Representant helsefagleg referansegruppe			Helsedirektoratet
Representant helsefagleg referansegruppe			KS sentralt
Representant helsefagleg referansegruppe			Forskingsmiljø samhandling
Representant helsefagleg referansegruppe	Kommunelege	Einar Melvær Sandven	Kommunehelsetenesta
Representant helsefagleg referansegruppe	Fagdirektør		Helse Nord RHF
Representant helsefagleg referansegruppe	Dir. for samhandling	Daniel Haga	Helse Midt-Norge RHF
Representant helsefagleg referansegruppe	Fagdirektør	Alice Beathe Andersgaard	Helse Sør-Øst RHF

Ved behov kan styringsgruppa definere spesifikke referansegrupper eller personar innanfor tema/fagområde som er aktuelle i prosjektet.

## 6.4 Følgjeforskning

Følgjeforskningsgruppa skal bidra med faktagrunnlag til prosjektet og mellom anna kartlegge indremedisinsk akuttaktivitet med tilhøyrande bruk av tilpassa spesialisert kompetanse og støttefunksjonar for å gi kunnskap og erfaring som ein kan trekke vekslar på nasjonalt.

Følgjande følgjeforskningsgruppe er etablert for prosjektet. I tillegg til desse møter leiar for styringsgruppa. Sekretariatsfunksjon for denne gruppa vil bli ytt av Regionalt kompetansesenter for klinisk forskning i Bergen.

Rolle	Stilling	Namn
Leiar forskargruppa	Professor	Olav Helge Førde
Deltakar forskargruppa	Fylkeslege	Per Stensland
Deltakar forskargruppa	Spesialrådgjevar	Torhild Heggstad
Deltakar forskargruppa	Fagdirektør	Hans Johan Breidablikk
Deltakar forskargruppa	Overlege	Jon Sverre Arnestad

## 6.5 Prosjektgruppe

Prosjektgruppa og prosjektleiar har ansvar for å:

- Oppnå målsetjingane for prosjektet i tråd med prosjektdirektiv frå prosjekteigar.
- Planleggje og sikre framdrift i prosjektet
- Motivere og gjennomføre
  - Skape eit godt samarbeidsmiljø
  - Handtere eventuelle konflikhtar
  - Tore å tenkje nytt
- Sikre intern kommunikasjon i prosjektet
  - Klare å kommunisere prosjektets målsetingar og arbeidsoppgåver på tvers i heile prosjektgruppa og til underliggende arbeidsgrupper
  - Take i vare interessentar og deira forventningar til prosjektet

Følgjande prosjektgruppe er etablert for prosjektet:

Rolle	Stilling	Namn	Reprenter
Prosjektleder	Utviklingsdirektør	Anne Kristin Kleiven	Helse Førde HF
Prosjektdeltakar	Avdelingssjef Nordfjord psykiatrisenter	Trond Aarre	Helse Førde HF
Prosjektdeltakar	Kommunalsjef	Kari Krogh	Eid Kommune
Prosjektdeltakar	Kommunalsjef	Åse-Elin Hole	Selje Kommune
Prosjektdeltakar	Verneombod	Elin Brekke Grinde	Vernetenesta
Prosjektdeltakar	Tillitsvalt, fagforbundet	Vigdis Hestad Smørdal	Tillitsvalt
Prosjektdeltakar	Tillitsvalt NSF	Sissel Hafsås	Tillitsvalt
Prosjektdeltakar		Solfrid Lillebø	Brukarrepresentant
Prosjektdeltakar	Seniorrådgjevar	Hilde Rudlang	Helse Vest RHF

## 6.6 Arbeidsgrupper

For delar av arbeidet vil det vere aktuelt å opprette egne arbeidsgrupper for å løyse konkrete arbeidsoppgåver. Arbeidsgruppene vil levere egne leveransar til prosjektgruppa undervegs i prosjektarbeidet. Arbeidsgruppene kan peikast ut av styringsgruppa og prosjektgruppa.

Tema for aktuelle arbeidsgrupper skal diskuterast i styringsgruppa, døme kan vere:

- Det indremedisinske tilbodet ved Nordfjord sjukehus i framtida
- Fødselsomsorg, konsekvensar av tilbagemelding frå kommunane
- Utforming av rustilbodet ved Nordfjord sjukehus
- Felles akuttmottak og skadepoliklinikk
- Stedeleg leiing på eit lokalsjukehus, utgreiing av fordeling av oppgåver, ansvar og mynde.
- Elektronisk samhandling, sjå på korleis dette kan understøtte framtidas lokalsjukehus med utgangspunkt i tilbod som blir føreslege i dei andre arbeidsgruppene
- Utdanning og opplæringsbehov med utgangspunkt i konklusjonane i dei andre arbeidsgruppene. Kva er konsekvensar for behov for kompetanse, opplæring med meir.
- Traumebehandling (multitraume)
- Tenestetilbodet i kommunehelsetenesta

## 6.7 Sekretariat

Prosjektet har eit sekretariat bestående av:

- Hilde Rudlang, seniorrådgjevar Helse Vest RHF
- Helge Torgersen, Deloitte AS
- Kari Kjos, Deloitte AS

## 6.8 Rapportering og statusmøte

Førebels er følgjande plan for rapportering og statusmøte sett opp, denne vil endrast og vidareutviklast ved behov.

Aktivitet	Frekvens	Ansvar	Kommentar
Styringsgruppeleiar sin rapportering til prosjektleiar	Kvart kvartal	Odd Søreide	
Møte i styringsgruppa på Nordfjordeid	Ca 3 gongar i halvåret	Odd Søreide	Skriv med omtale av aksjonspunkt og vedtak offentleggjerast i etterkant av møte. Det er leiar for styringsgruppa som uttaler seg offentleg på vegne av gruppa.
Møte i referansegruppa til styringsgruppa	2-3 gongar i året	Baard-Christian Schem	Få i stand eit snarleg møte for å få innspel til prosjektet, i etterkant av det arrangerast det møter ved behov og med utvalte tema styringsgruppa og prosjektgruppa ser behov for at blir belyst
Dialogmøte mellom styringsgruppeleiar og prosjektleiar	Anna kvar veke	Odd Søreide	Telefonmøte mellom leiar i styringsgruppa og prosjektleiar
Statusrapport frå prosjektleiar	Anna kvar veke	Anne Kristin Kleiven	Prosjektleiar sender statusrapport til styringsgruppeleiar i eigen mal i forkant av dialogmøte
Møte i prosjektgruppa	1 gong i månaden	Anne Kristin Kleiven	Skriv med omtale av aksjonspunkt frå møta gjerast tilgjengeleg både for styringsgruppeleiar og leiinga i foretaket.
Møter i dei ulike arbeidsgruppene	Etter behov	Leiar i arbeidsgruppa	Arbeidsgruppene rapporterer status til prosjektleiar både i forkant av prosjektgruppemøte. Ved behov reporterar også leiar frå arbeidsgruppa også direkte til styringsgruppa.
Dialogmøte mellom styringsgruppeleiar og følgieforskningsprosjekt	Ved behov	Odd Søreide/ forskningsleiar	Telefonmøte mellom forskargruppa, leiar for styringsgruppa og prosjektleiar som sikrar naudsynt informasjonsutveksling både om behov for forskningstema og resultat frå forskinga

## 6.9 Vedtak og implementering av løysing

Prosjekteigar, adm. dir. Helse Vest RHF Herlof Nilssen, har ansvar og mynde i høve vedtak og implementering av desse.

## 7 Budsjett

Prosjektet blir tilført om lag 25 mill. kr årleg i tre år. I 2011 er prosjektet tildelt 25 mill. kr, og i 2012 25,8 mill. kr over statsbudsjettet. Innanfor dei midlane som er til disposisjon for prosjektet er det avsett 25 mill. kr til oppretting av ei ruseining ved Nordfjord sjukehus fordelt over åra 2012 og 2013. I tillegg er det føresett at eventuelle oppstartskostnader i 2011 blir dekt. Det er avsett om lag 1,5 millionar til prosjektadministrasjon og sekretariatsfunksjon, og inntil 1,2 millionar til følgjeforskning i 2012.

I tillegg til midlane prosjektet får tilført over statsbudsjett vil det stillast ressursar til rådvelde for prosjektet gjennom deltaking i dei ulike gruppene i prosjektet.

Det er styringsgruppa som innstill til prosjekteigar korleis midlane skal nyttast.

Dei driftsmessige konsekvensane av prosjektet skal etter prosjektperioden kunne løysast innanfor dei økonomiske rammene som gjeld for Helse Førde HF.

## 8 Kommunikasjonsstrategi

Kommunikasjon og informasjon er viktig for sikre lokal forankring, vere proaktiv i høve eventuelle konflikter og søkje å unngå desse.

Prosjektet sitt kommunikasjonsmål er aktivt å informere og opplyse om arbeidet prosjektet gjennomfører, og sikre alle interessentar enkel tilgang til slik informasjon.

Kommunikasjon i og frå prosjektet skal vere tufta på fakta, og i hovudsak omhandle konkrete avgjerder og konkret framdrift i prosjektarbeidet. Prosjektet kan ikkje ta rolla som politisk meiningsberar eller kommentator og har ikkje som kommunikasjonsoppgåve å forsvare og forklare tidlegare saksang og hendingar knytt til Nordfjord sjukehus.

Behovet for kommunikasjon kring prosjektet vil vere skiftande og det er difor viktig med gode kommunikasjonsprinsipp. Plan for kommunikasjon kring tema, arbeidsgrupper, forslag til løysingar vil utarbeidast ved behov og godkjennast av styringsgruppa.

### 8.1 Kjenneteikn ved kommunikasjon frå prosjektet

Kommunikasjonen kring prosjektet skal kjenneteiknast av at den er:

- Pedagogisk, formidle aktivt og lettfatteleg
- Tilgjengeleg, informasjon om prosjektet skal med kortast mogleg tidstap gjerast offentlig
- Hyppig, det skal søkast å svare på alle spørsmål
- Konkret, svare konkret og lettfatteleg på spørsmål
- Ærleg, ubehagelege nyheiter skal kommuniserast på lik linje med positive nyheiter

### 8.2 Målgrupper

Viktige målgrupper for prosjektet vil vere:

- Befolkninga og kommunane i Nordfjordregionen
- Helse- og omsorgstenesta i kommunane og fastlegane i Nordfjordregionen
- Medarbeidarar i Helse Førde HF, særleg dei ved Nordfjord sjukehus
- Lokale media

### 8.3 Kommunikasjonstiltak

Prosjektet skal fortløpande søke ulike måtar å kommunisere med omgjevnadene. Deltakarane i prosjektet må vurdere kommunikasjonsbehovet for dei ulike målgruppene, og temaet kan drøftast på møta i dei ulike prosjekt- og arbeidsgruppene. Når det er mogleg bør prosjektet søke å nytte allereie etablerte informasjonsarenaer og møtestrukturar som til dømes, koordineringsrådet og Nordfjordrådet.

Døme på aktuelle kommunikasjonstiltak på er:

- Informasjonsmøte for dei tilsette på Nordfjord sjukehus
- Nyheitsbrev
- Informasjonsseminar/pressekonferanse med lokale journalistar og redaktørar
- Opprette eigen nettside som sikrar allment tilgjengeleg informasjon og tener som bibliotek om prosjektet

## 9 Vedlegg

Direktivet vil få fleire vedlegg når arbeidet i prosjektet kjem i gang. Dette vil til dømes vere:

- Mandat for arbeidsgruppene
- Plan for kommunikasjonstiltak

### 9.1 Bakgrunnsdokument

#### A. Styresak 037-10 Helse Førde HF: Målbilete og modell for somatisk spesialisthelseteneste i Helse Førde mot 2020

Med bakgrunn i Helse Førde HF sine økonomiske utfordringar med årlege underskot på mellom 101 mill og 189 mill kroner, og at eigar Helse Vest RHF, stilte krav om at Helse Førde HF skal gå i balanse frå og med 2012 blei det gjennomført ein strategiprosess for å sikre målet om moderne, kunnskapsbaserte og trygge tenester innan tilgjengelege økonomiske rammer.

Følgjande målbilete blei framlagt og vedteken av styret i Helse Førde HF:

##### «Generelt for heile Helse Førde HF

- *Pasientane vert behandla på beste effektive omsorgsnivå*
- *Spesialisthelsetenestene er på nivå med det objektive behovet hjå befolkninga i fylket.*
- *Det ligg ikkje utskrivingsklare pasientar i Helse Førde HF sine sengepostar.*
- *Eventuelle desentraliserte sengepostar har avklart arbeidsdeling mellom kommunane og spesialisthelsetenesta.*
- *Det er trygge, kompetente og føreseielege akuttmedisinske kjeder.*
- *Det er føreseielege pasientforløp for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga for heile fylket.*
- *Det er tett samarbeid og kompetanseutveksling mellom helsepersonell i kommunane og i Helse Førde HF.*

##### Førde sentralsjukehus sitt sjukehusområde

- *Det er tilbod på sentralsjukehusnivå innan dei fagområda som befolkninga i Sogn og Fjordane har behov for.*
- *Helsetenestetilbodet på dette nivået skal heile tida givast i eit avklart samarbeid med Haukeland*
- *universitetssjukehus.*
- *Kompetansemiljøa på Førde sentralsjukehus er robuste og tek i vare dei desentraliserte tilboda.*

##### Lærdal sjukehusområde

- *Dagbehandling og poliklinikktilbod med ambulerande personell frå Førde sentralsjukehus.*

##### Nordfjord sjukehusområde

- *Dagbehandling og poliklinikktilbod med ambulerande personell frå Førde sentralsjukehus.»*

#### B. Styresak 123/10B Helse Vest RHF: Modell for somatiske spesialisthelsetenester i Helse Førde HF

Styret gjekk inn for eit alternativ til modellen i styresak 37/10 i Helse Førde HF. Den alternative modellen skal mellom anna dekke "sørgje for"-ansvaret og støtte krav til fagleg god verksemd. Ifølgje denne modellen skal følgjande funksjonar vere ved Nordfjord sjukehus:

- *Sengepost med indremedisinsk tilbod med 15 senger og 15 pleiestillingar*
- *Minimum fire overlegar (spesialistar) knytt til indremedisin*
- *Sengeposten skal vere ein del av spesialisthelsetenestetilbodet med klar ansvarsfordeling mellom desse sjukehusa og sentralsjukehuset*
- *Framleis sterk ambulanseteneste*

- Medisinske støttefunksjonar med radiologi på dagtid og vakt kveld/natt/helg
- Laboratorium med bioingeniør kvardagar 8-22
- Poliklinisk tilbod innan fleire fagområder
- Poliklinikk for svangerskapsomsorg

Ut over dette gir styret i Helse Vest RHF Helse Førde HF rom til sjølve å vurdere kva samansetjing og medisinsk kompetanse som er naudsynt på personalet for å ivareta pasientgruppa, samt etablering av nye desentraliserte tilbod ved sjukehusa.

### C. Føretaksmøte for Helse Vest RHF 28.04.11

Som tilleggspresiseringar til styresak 123/10B, gav føretaksmøte i Helse Vest RHF følgjande føringar for tenestetilbodet ved Nordfjord sjukehus:

- Fødetilbod: Stadfestar vedtak frå styret i Helse Vest RHF om samanslåing av fødeavdelingane ved Nordfjord og Volda sjukehus og at lokalisering av ein felles fødeavdeling blir i Volda. Samanslåinga skal først setjast i verk når Kviesvegen opnar. Det skal gjennomførast ein lokal forankringsprosess med mål om å etablere ei jordmorstyrt fødestove ved NSH. Ber ikkje kommunane i Nordfjordregionen om ei jordmorstyrt fødestove skal det etablerast eit poliklinisk tilbod for gravide ved Nordfjord sjukehus.
- Ortopedi: Vurderinga av at ortopeditilbodet i Helse Førde HF bør samlast på færre einingar blir lagt til grunn. Tilbodet ved Lærdal sjukehus vert oppretthaldt og vurderast styrka.
- Indremedisinsk akuttberedskap: Indremedisinsk akuttberedskap skal oppretthaldas som i dag og vere føreseieleg og godt kommunisert til fastlegar og publikum.
- Medisinske støttetjenester: Radiolog og laboratorietjenester skal vere tilgjengeleg heile døgret.
- Lokalmedisinske sentra: Helse Vest RHF skal medverke til å opprette lokalmedisinske sentra for Sogn og Nordfjord i samarbeid med kommunane (merk: med bakgrunn i brev frå HOD omtala under pkt 3.10 er ikkje oppretting av lokalmedisinsk sentra del av utviklingsprosjektet for Nordfjord sjukehus)

### D. Styresak 042/2011 Helse Førde HF: Modell for somatisk spesialisthelsetjenester i Helse Førde HF. Gjennomføringsplan 2011-2014

I styremøte i Helse Førde HF 17.06.11 blir det sagt følgjande om framdriftsplan i høve Nordfjord sjukehus:

- Føde: Felles fødeavdeling med Volda frå hausten 2012. Jordmorstyrt fødestove eller barseltilbod, poliklinisk tilbod og følgjetjeneste. Avklare grunnlag for fødestove innan 31. desember 2011
- Ortopedi: Ortopeditilbodet vert overført til LSH og FSS innan utgangen av 2011.
- Indremedisinsk akuttberedskap: Avgjerande at det er føreseieleg og godt kommunisert til fastlegar og publikum. Må legge til rette for rask og effektiv diagnostikk. Indremedisinsk akuttberedskap skal oppretthaldast som i dag.
- Sengepost: Tal senger for indremedisin skal disponerast utifrå behov i opptaksområdet og i samanheng med ev kommunale tilbod
- Lokalmedisinske sentra: Helse Førde HF skal medverke til å opprette lokalmedisinskesentra for Nordfjord i samarbeid med kommunane. (merk: med bakgrunn i brev frå HOD omtala under pkt 3.10 er ikkje oppretting av lokalmedisinsk sentra del av utviklingsprosjektet for Nordfjord sjukehus)



## E. St.meld. nr. 47 (2008-2009), Samhandlingsreforma, Rett behandling – på rett sted – til rett tid

Stortingsmeldinga peikar på at hovudutfordringane for framtidens helsevesen er knytt både til eit pasientperspektiv og eit samfunnsøkonomisk perspektiv. Sett i lys av begge desse perspektiva byggjer stortingsmeldinga på at betre samhandling bør vere eit av helse- og omsorgssektorens viktigaste utviklingsområde framover. Vektlegging av eit utviklingsbehov, står ikkje i motsetning til ein oppfatning av at dagens tenester har mange kvalitetar og at de fleste pasientane blir tatt hand om på ein god måte. Det er ei god helse- og omsorgsteneste som skal gjerast betre.

Det peikast i stortingsmeldinga på tre hovudutfordringar i høve dagens helsetenestetilbod:

1. Pasientane sitt behov for koordinerte tenester blir ikkje godt nok teke i vare – fragmenterte tenester
2. Tenestene er prega av for liten innsats for å avgrense og førebyggje sjukdom
3. Demografisk utvikling og endringar i sjukdomsbilete gjer utfordringar som vil kunne truge samfunnets økonomiske bæreevne

Stortingsmeldinga føreslege fem ulike hovudgrep som skal imøtekomma utfordringa som er skissert:

### 1. **Tydelegare pasientrolle**

Gode heilsheskelege pasientforløp bør i større grad enn i dag bli ei felles referanseramme for alle aktørane i helse- og omsorgstenesta

### 2. **Ny framtidig kommunerolle**

Kommunane si rolle i den samla helse- og omsorgspolitikken vurderast endra slik at dei i større grad enn i dag kan oppfylle ambisjonane om førebygging og innsats i ein tidleg fase av sjukdomsforløpet. Det blir lagt til grunn at den forventa veksten i behov for ei samla helseteneste i størst mogleg grad må finne si løysing i kommunane, fleira av helsetenesteoppgåvene skal takast hand om i kommunehelsetenesta. Kommunane skal sørge for en heilskapleg tenking med førebygging, tidleg intervensjon, tidleg diagnostikk, behandling og oppfølging slik at heilskapelege pasientforløp i størst mogleg grad kan takast i vare innan beste effektive omsorgsnivå (BEON). Det blir lagt opp til eit forpliktande avtalesystem mellom kommunar/samarbeidande kommunar og helseføretak om blant anna oppgåvefordeling og samarbeid.

### 3. **Etablering av økonomiske insentiv**

Dei økonomiske insentiva skal understøtte den ønska oppgaveløysninga og gje grunnlag for gode pasienttilbod og kostnadseffektive løysningar. Kommunal medfinansiering av spesialisthelsetenesta og kommunalt økonomisk ansvar for utskrivingsklare pasientar er de viktigaste virkemidla på dette området.

### 4. **Spesialisthelsetenesta skal utviklast slik at den i større grad kan bruke sin spesialiserte kompetanse.**

Det er ein ambisjon å styrkje spesialisthelsetenesta si føresetnad for å kunne levere gode spesialiserte helsetenester til befolkninga. Dette kan primært skje på to måtar. For det første vil ein meir riktig oppgåvedeling mellom kommunane og spesialisthelsetenesta leggje til rette for at spesialisthelsetenesta i større grad kan konsentrere seg om oppgåver der dei har sitt fortrinn, dei spesialiserte helsetenestene. For det andre kan eit sterkare søkelys på heilskapelege pasientforløpa leggje betre til rette for at pasientar med behov for spesialiserte tenester finn fram til tenestestader som har den aktuelle kompetansen.

## 5. Leggje til rette for tydelegare prioriteringar

Framtidige prioriteringsavgjerder skal rettast inn mot heilskapen i dei pasientforløpa som svarer på dei aktuelle behov. Ein må unngå at prioriteringsavgjerd blir knytt til deltenester av det samla forløp, med risiko for at desse er dårleg tilpassa kvarandre

## F. Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)

Planen omtalar lokalsjukehusa si rolle i helsetenesta slik (kapitel 6):

- Tilbod om døgnbehandling innan spesialisthelsetenester, dette skal skilje lokalsjukehus frå lokalmedisinske sentre der døgnplassande er forankra i kommunehelsetenesta. Dette føreset at det er spesialistar med naudsynt breiddekompetanse tilgjengeleg på døgnbasis.
- Eit breitt tilbod av dagtenester. Til dømes dagkirurgi, ØNH sjukdommar, nevrologi, barnesjukdommar, hudsjukdommar, revmatiske sjukdommar, kreftsjukdommar, gynekologi, jordmortenester og lærings- og meistringssenter
- Tilgang til naudsynt kompetanse for rask og effektiv diagnostikk, gjerne samarbeid mellom lokalsjukehus og meir spesialiserte sjukehus
- Akutfunksjonane må vere tilpassa befolkningsstorleiken i opptaksområdet samt avstandar og kommunikasjon. Akutttilbodet må tilpassas lokale forhold slik som samarbeid med kommunar om legevakt og felles akuttmottak.
- Må kunne ta hand om og stabilisere og/eller vidare transportere pasientar som tilvisas til sjukehus med akutte lidningar og bidra til riktig behandlingsforløp
- Minimum ha ein indremedisinsk akuttberedskap, samt kompetanse til å utføre enklare kirurgiske prosedyrar på døgnbasis
- Viss det ikkje er aktuelt med fødeavdeling eller fødestove skal det med lang avstand til fødeavdeling som minimum vere tilgjengeleg jordmorteneste på døgnbasis for følgjeteneste samt barseltilbod
- Det skal stillast same krav til lokalsjukehus som til større sjukehus kva gjeld kvalitet og pasienttryggleik.

## G. Innst. 422 S(2010–2011) Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015)

Fleirtalet i Helse- og omsorgskomiteen gir følgjande tilleggspresiseringar i høve omtalen av lokalsjukehus i Nasjonal helse- og omsorgsplan:

- Lokalsjukehus med akutfunksjonar skal ha naudsynt medisinsk beredskap og personell som sikrar forsvarleg og kvalitativt god nok behandling.
- Lokalsjukehus må kunne ta hand om og stabilisere og/eller vidaretransportere pasientar som tilvisast til sjukehuset med akutte lidningar og slik bidra til riktig behandlingsforløp.
- Lokalsjukehus som i dag har etablert ein anestesiberedskap, skal vidareførast med dette.

## H. Brev til Stortinget frå Helse- og omsorgsministeren, 22.06.11

Helse- og omsorgsministeren svarar på brev datert 16. juni 2011 frå Stortinget. I svarbrevet blir det gitt tilleggspresiseringar i høve tilbodet ved Nordfjord sjukehus:

- Fleirtalet i Helse- og omsorgskomiteen legg til grunn at lokalsjukehus med akutfunksjonar skal vidareførast med anestesiberedskap der dette er etablert i dag.

- Forslag om at lokalsjukehus med akuttfunksjonar skal ha kompetanse til å utføre enklare kirurgiske prosedyrar på døgnbasis, byggjer på konklusjonane i rapport *Lokalsjukehusenes akuttfunksjoner i en samlet behandlingsskjede* frå 2007. I rapporten blir det sagt at ”disse prosedyrene må ikke nødvendigvis utføres av spesialister i kirurgi eller ortopedi”. Det forutsettast difor ikkje at lokalsjukehusa må ha kirurgisk vaktberedskap på døgnbasis.
- Regjeringa si avgjerd vedrørende Nordfjord sjukehus blei lagt til grunn for vedtak i føretaksmøtet i Helse Vest RHF 28. april 2011. Den vidare utforminga av tilbodet ved Nordfjord sjukehus skal i tillegg ta omsyn til Stortingets føringar med omsyn til anestesiberedskap.

#### I. Prop. 120 S (2010–2011), Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer

- I Statsbudsjett for 2011 setjast det av midlar til at det skal etablerast eit treårig pilotprosjekt ved Nordfjord sjukehus. Tenestetilbodet for pasientgruppe som i framtida vil ha størst behov for spesialisthelsetenester lokalt skal utviklast. Det skal opprettast ei ruseining ved sjukehuset i Nordfjordeid. Det skal leggjast vekt på å etablere tilbod som skaper lokale kompetansearbeidsplassar. Prosjektet skal utviklast i samarbeid med kommunane i Nordfjord-området og ha et samhandlingsperspektiv.
- Det etablerast eit følgjeforskningsprosjekt for å avklare kva behov sjukehus med indremedisinsk akuttfunksjon har for støttefunksjonar. Følgjeforskinga vil også omfatte andre sjukehus med tilpassa akuttfunksjonar.
- Regjeringa foreslege å tildele 25 millionar kroner til prosjektet

#### J. Prop. 1 S (2011-2012) For budsjettåret 2012

- Nordfjord, framtidens lokalsjukehus, er eit et treårig nasjonalt prosjekt ved Nordfjord sjukehus som skal utvikle pasientretta aktivitet med god kvalitet og organisert på en kostnadseffektiv måte. Nye tilbod bør i størst mogleg grad tilfredsstille behova i kommunehelsetenesta og vere innretta mot dei pasientgruppene som kan og bør få eit spesialisthelsetenestetilbod i lokalmiljøet.
- I 2011 blei prosjektet tildelt 25 mill. kroner. Pilotprosjektet skal vidareførast t.o.m. 2013. Det blir føreslått å vidareføre tilskotet med 25,8 mill. kroner i 2012.
- Innanfor desse midlane skal det etablerast ein ruseining ved Nordfjord sjukehus, og prosjektet skal gjennomgå og vurdere ein mogleg utviding/vidareutvikling av psykiatritilbodet.
- Dei driftsmessige konsekvensane som følgjer av prosjektet skal etter prosjektperioden kunne løysast innanfor dei økonomiske rammene som gjeld for Helse Førde HF.

#### K. Brev til Helse Vest RHF frå Helse- og omsorgsdepartementet 01.07.11 vedrørende forslag til mandat for utviklingsprosjekt ved Nordfjord sjukehus

I departementets kommentarar til mandatet for utviklingsprosjektet blir følgjande presisert:

- Gjennomføring av samhandlingsreforma med dei konsekvensar dette vil ha for oppgåvefordelinga mellom ulike nivå, inkludert utvikling av lokalmedisinsk senter for Nordfjord, vil krevje eigne prosessar mellom helseføretak og kommune. Utvikling av lokalmedisinsk senter skal difor ikkje vere ein del av prosjektet.

- Prosjektet skal fokusere på å utvikle pasientretta aktivitet med god kvalitet, organisert på ein kostnadseffektiv måte. Nye tilbod bør i størst mogleg grad tilfredstille kommunchelsetenesta sine behov og vere innretta mot dei pasientgruppene som kan og bør få eit spesialisthelsetenestetilbod i lokalmiljøet.
- Endringane kan medføre behov for nye arbeidsformer, kompetansehevingstiltak, investering i diagnostisk utstyr og løysingar for elektronisk samhandling og fjerndiagnostikk både mellom institusjonar i spesialisthelsetenesta og mellom ulike nivå.
- Etablering av tilbod om etter- og vidareutdanning i sjukeheimsmedisin ligg utanfor rammene for prosjektet.
- Prosjektet skal etablere ruseining, gjennomgå og vurdere ei mogleg utviding/vidareutvikling av psykiatritilbodet og kartlegge indremedisinsk øyeblikkeleg hjelp aktivitet med tilhøyrande bruk av spesialisert kompetanse og støttefunksjonar.
- Kartlegging skal vere ein del av følgjeforskningsprosjekt som bør utviklast i samarbeid med eit miljø for helsetenesteforskning.
- Driftsmessige konsekvensar skal kunne løysast innanfor dei økonomiske rammene som gjeld for Helse Førde HF.

#### **L. Brev til Helse Vest RHF frå Helse- og omsorgsdepartementet 05.09.11 og 19.09.11 om utviklingsprosjekt ved Nordfjord sjukehus**

I brev 05.09 har Helse- og omsorgsdepartementet følgjande tillegg til mandatet:

”Utviklingsprosjektet ved Nordfjord sjukehus må sees i sammenheng med øvrige omstillingar ved sykehuset. Prosjektet skal, i tråd med arbeidsmiljølovens bestemmelser, sikre at alle ansatte i faste stillingar ved sykehuset får vidare jobb og/eller vidareutdanning for å møte målene i prosjektet.”

I brev 19.09 viser Helse- og omsorgsdepartementet til fortolking av brevet av 05.09 frå advokatfirmaet Harris (brev 08.09.11 til Helse Vest), og skriv følgjande:

”Helse- og omsorgsdepartementet er av den oppfatning at problemstillingane advokatfirmaet Harris tar opp reguleres av Arbeidsmiljølovens bestemmelser og avtaleverket for øvrig.”