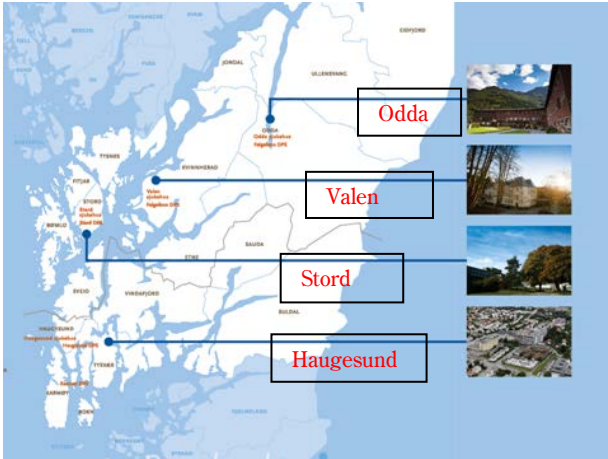


Helse Fonna

Helse Fonna har følgende enheter; Odda sjukehus, Folgefonn DPS, Valen sjukehus, Stord sjukehus, Stord DPS, Haugesund sjukehus, Haugaland DPS, Karmøy DPS

Bildene er hentet fra presentasjonene som ble gitt i møtet

Helseforetaket dekker 170 000 mennesker bosatt i 19 kommuner.



Historikk:
Næringsgrunnlaget langs kysten var tidligere sildefisket, i innlandet kraftkrevende industri.

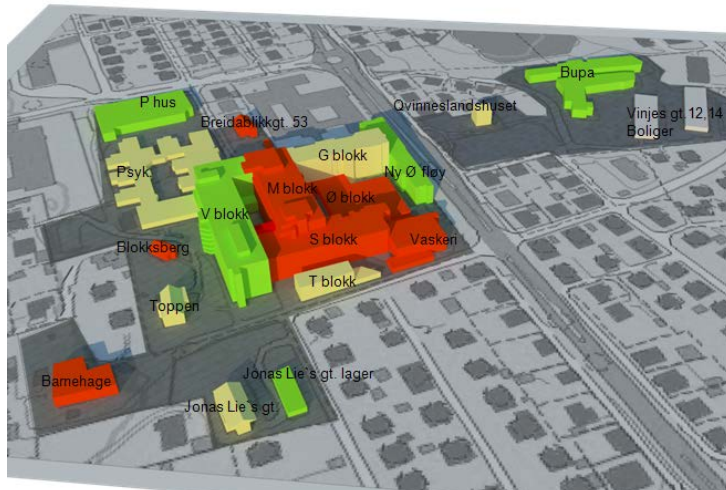
Haugesund sjukehus; opprettet med midler fra Vårsildfondet (1868).

Odda sjukehus: Keiser Wilhelm II som var glad i fjellvandring donerte penger til sykehus ("Keiserbrakk" 1909).

Befolkningen øker nå ved kysten og reduseres i innlandet. Det er planer for opprusting og utvidelse av Haugesund sjukehus:

Haugesund sjukehus

- Totalt 880 millioner kroner
 - 615 MNOK innan 5 år
 - 265 MNOK innan 10 år



Helse Fonna har utarbeidet strategier for ulike fagområder der delene skal gå inn i helheten.

Dialogen med pasientene er grunnlaget for utformingen av tjenestene.



Kvalitet er grunnleggende – samme kvalitet uansett hvor du bor

Med dette utgangspunktet tar de for seg fagområde etter fagområde for å få den samme gode kvaliteten i hele foretaksområdet. Det er etablert faggrupper der man gjennomgår områdene for å få enighet om hva som er problemområdene og hvordan retningslinjene skal være. Kvalitetsmålene er et viktig utgangspunkt for arbeidet, og fagmiljøene ved alle sykehusene er opptatt av god kvalitet. Alle sykehus står på likefot – her er ingen ”storesøster”.

Eksempel – fødselsomsorgen

Faggruppen med representanter fra alle sykehusene etablerte et prosjekt blant annet for opplæring i praktisk fødselshjelp. Det var fokus på blant annet kommunikasjon med gravide, retningslinjer for seleksjon av risikofødsler og opplæring i fosterovervåkning;

Endring i overvaking:

Fosterovervaking

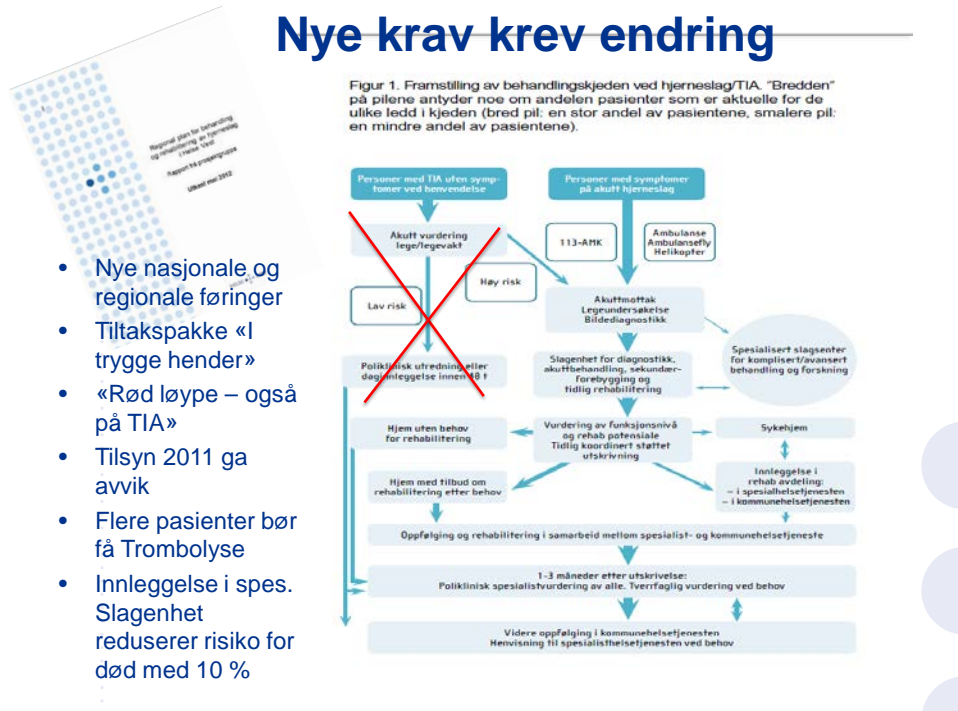
Innføring av CTG + ST-analyse i -89

- Opplæring. Obligatorisk sertifisering for legar og jordmødrer
- Klar definisjon av avvikande og patologisk CTG
- Klare kriterier for intervensjon og tidsaspekt
- Kontinuerleg med i multisenterstudiar og nøye registrering med utkomme for mor og barn
- Morgonmøtet som læringsarena
- Fellesmøter med jordmødrene
- Siste 5-årsperiode vart 19 % av akutte keisarsnitt(6,4 %)gjort på indikasjon truande asfyxi.

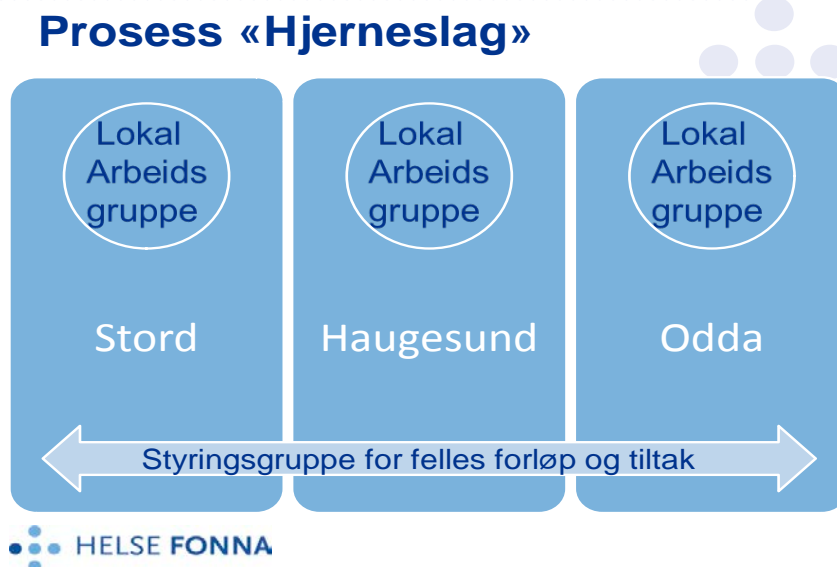
Arbeidsmåter og behandlingsopplegg ble endret og forbedret.

Resultater kan måles på kvalitetsindikatorerne, for eksempel i form av reduksjon av fødselsrifter til under landsgjennomsnittet. Andelen keisersnitt falt fra 16,9 prosent i 1978 til 10,3 prosent i 2013 (landsgjennomsnitt: 16,6 prosent).

Eksempel – slagbehandling



Nye retningslinjer krevde nye behandlingsopplegg – det samme i hele foretaket. Også på dette området ble det etablert en egen prosess i fagmiljøene der alle var inkluderte og på like fot.



Det ble etablert felles mål og tiltak for pasientbehandlingen – som resulterte i bedre resultater for kvalitet;

Felles mål

Overordnet mål: 90 prosent av alle med slag skal ha alle delene av slagpakken.

Delmål:

- Andel pasienter under 80 år som får trombolyse økes opp til 20 prosent
- CT skal tas innen 20 minutter etter ankomst
- Utarbeide og innarbeide nødvendige sjekklister
- I samarbeid med kommunehelsetjenesten sikre tilstrekkelig informasjon - Folkeopplysning
- Antall relevante laboratoriesvar skal foreligge innen 20 minutter
- Alle hjerneslagspasienter skal mobiliseres innen 24 timer
- Alle hjerneslagspasienter skal ha en tverrfaglig vurdering innen 24 timer og behov varsles til kommunehelsetjeneste minimum 2 døgn før utskriving

- Pasientforløp ved hvert sykehus utredet
- Flaskehals og forbedringsområder lokalisert
- Tiltak iverksatt fortløpende ved det enkelte sykehus
- Felles rutiner, retningslinjer og tiltak iverksatt
- Ivaretagelse av slagpasienter ved de minste sykehusene klargjort –teleslag
- Alle sykehus ivaretar akutt slagbehandling
- Slagenhet i Haugesund (med nevrolog) og Stord
- Spesialisert rehabiliteringsenhet ved Stord sjukehus
- Stort behov for informasjon ut avdekka
- Trombolysetall løftet fra 5 til 12 prosent pt (av pas under 80 år)
- Nytt tilsyn 2013 ga ingen avvik
- Stor infokampanje i hele helse vest nå i mai
- Startet opp med neste pasientforløp KOLS etter samme metodikk



Den regionale informasjonskampanjen om hjerneslag har gitt resultat. Tallene viser at flere kommer raskere til behandling/trombolyse, og pasienter/pårørende er blitt bedre kjent med symptomene.

Samhandling

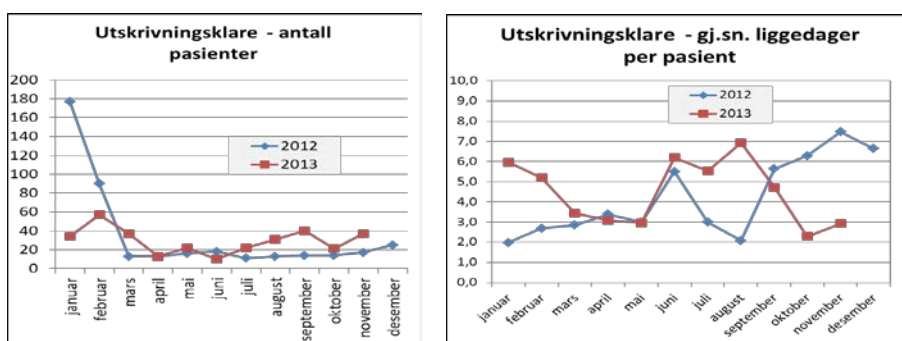
Helse Fonna er pioner innen samhandling. Alt i 1998 ble første samhandlingsprosjekt etablert, og tiltaket ble utvidet i 2003 til å inkludere to sykehus og 19 kommuner. Det er etablert en struktur for samhandling som inkluderer topplederforum, samhandlingsutvalg og ulike arenaer for samhandling. Felles FOU-enhet, faglige nettverk, samhandlingsnettverk, ambulerende team, hospiteringsordninger er etablerte.

Hvor har fokus vært siste 2 år?

- Avtaleinngåelse/revisjoner
- Utskrivningsklare pasienter
- Kommunale ØH døgnseger
- Medfinansiering

Samarbeidet har blant annet resultert i at flere utskrivningsklare pasienter ikke blir liggende på sykehus;

Liggedager utskrivningsklare pasienter 2012/2013 i Helse Fonna



Men man er også oppmerksom på farene om man ikke har pasientens beste i fokus;

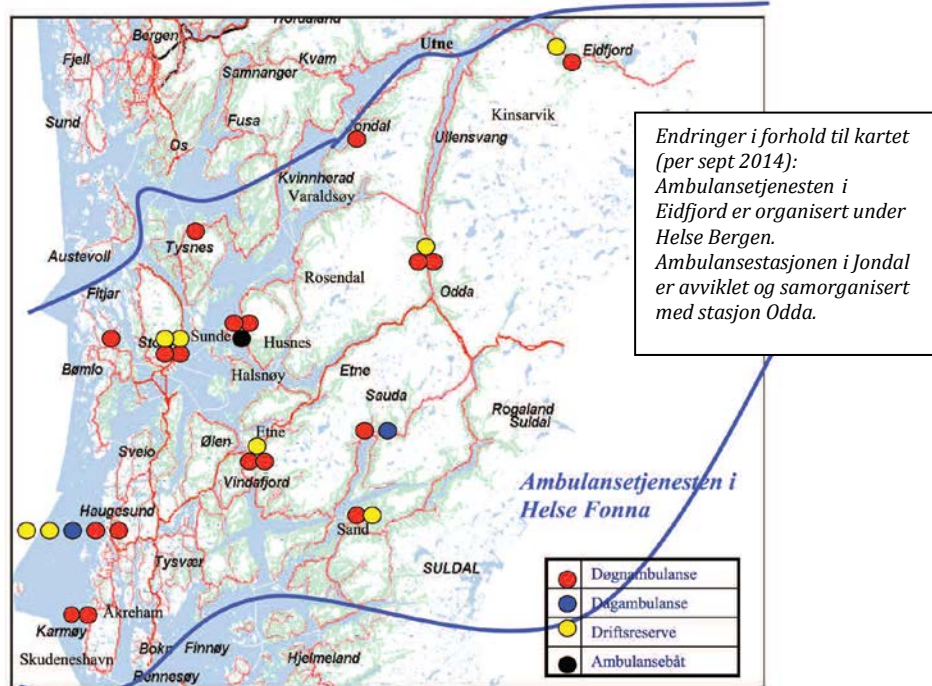
Etablering av kommunale ø-hjelp senger



Prehospital tjenester

Også på dette området gjelder samme kvalitet i hele foretaket. Det er gjennomgående ledelse og faglig samarbeid, med felles prosedyrer og bruk av medisinsk operativ manual. Det satses på opplæring og resertifisering, trening, simulering og opplæring i nye behandlingsmetoder – den samme kompetansen overalt. I sertifiseringsordningen er det satt opp regler for hva personellet skal ha gjennomgått per år, og man sjekker ut kompetansen.

Nøkkelord for å oppnå god kvalitet: kompetanse – opplæring – standardisering.



Tjenesten drives med 140 ansatte pluss vikarer, de fleste med fagbrev, flere med videreutdanning som paramedic. Rekrutteringen er god og det er opprettet 20 lærlingeplasser.

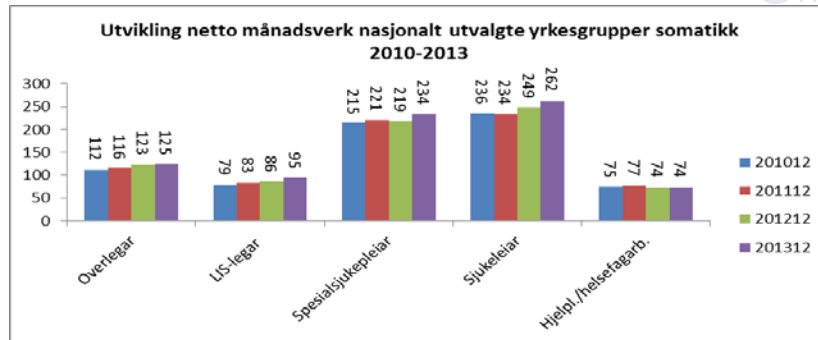
Utfordringer: totalsituasjonen med sentralisering av legevakt-distrikt og økte forventninger til ambulansetjenesten. Få oppdrag i distriktene gir liten utnyttelse av fagpersonellet i beredskap.

Kompetanse

I somatikken har Helse Fonna har det relativt stabilt når det gjelder personell. Innen psykisk helse og rus har situasjonen bedret seg for leger og psykologer, men ikke når det gjelder sykepleiere og hjelpepleiere. Man ser også at det vil bli mangel på spesialsykepleiere.

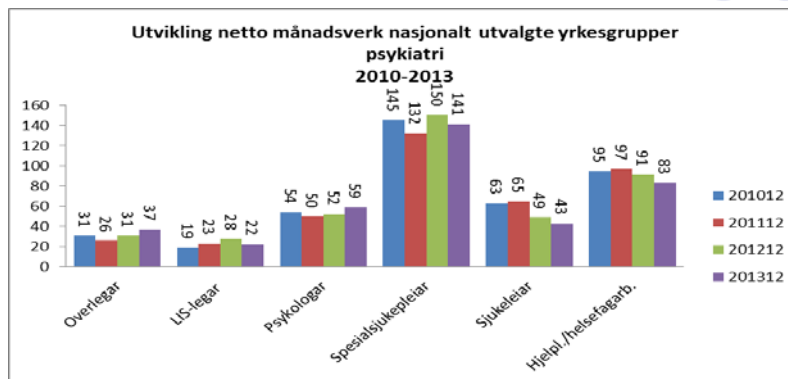
Helseforetaket holder oversikt over den årlige utviklingen i personellgruppene som grunnlag for å identifisere utfordringene:

Samansetjinga av kompetanse - somatikk



Figur 1: Utvikling av tal årsverk for enkelte yrkesgruppe somatikk 2010 - 2013

Samansetjinga av kompetanse – psykiatri/rus



Figur 2: Utvikling av tal årsverk for enkelte yrkesgruppe psykiatri 2010 - 2013

Tilgangen på kompetanse

- Rekrutterer rimelig godt til dei fleste fagområda
- Rekrutteringsutfordringar/sårbarare fagmiljø
 - Størst utfordringar desentralt
- Legespesialistar
 - Psykiatri - Psykologar
 - Radiologi
 - Patologi
 - Urologi, gynekologi, ØNH
 - Nevrologi/nevrofysiologi
 - Onkologi
- Spesialsjukepleiarar – operasjon, intensiv og jordmødre
- Særskilte rekrutteringstiltak – campus modellen (ca 11)



80 prosent av de under utdanning blir værende i foretaket. Det legges vekt på å ivareta studentene under praksisperioden med tanke på rekruttering. Som regel er det mange søkere til stillingene. Det er etablert trainee-sykepleiere (fulle stillinger) som er rollemønstre for de nyutdannede. Ambuleringsordninger, arbeidsdeling mellom faggrupper, vektlegging av aktive fagmiljø som driver forskning og fagutvikling, betyr mye for rekruttering.

Kompetanseutvikling

- Sertifisering - kompetnsekrav
- Fagnettverk – fagforum føretaks- og regionalt nivå
- Ambulering
- Avklart tenestetilbod – funksjonsdeling
- Rekruttere legar med lokal tilknytning - Utdanne eigne Forholdet mellom stillingar for LIS og legespesialistar
- Føreseielege utdanningsløp for LIS – (gr. 1 teneste)
- Fagmiljø og utviklingsmulighetar er eit konkurransefortrinn
 - auka forskingsaktivitet – levande fagmiljø
 - D-stilling

Det er godt samarbeid med høyskolen både om dimensjonering av inntak og innholdet i utdanningen av sykepleiere. Eksempelvis meldte sykehuset om behov for styrket kompetanse om KOLS – noe som ble fulgt opp av høyskolen.

Psykisk helse – informasjon gir felles ståsted

Brukerne må ha informasjon om behandlingstilbudet og sine rettigheter for å medvirke i behandlingen. Det ble derfor satt i gang en prosess der brukerne og fagfolkene gikk sammen for å utarbeide felles informasjonsmateriell:

Forside



Et systematisk forbedringsarbeid inkluderer oppfølging av brukertilfredshet. Brukerne oppfordres til å fylle ut skjema for tilbakemelding. Disse gjennomgås for å gjøre oppsummeringer som deretter behandles på leder- og personalmøter. Representanter fra brukerråd deltar på ledermøter en gang per måned. Brukere, pårørende og helsepersonell opplever at de har fått et nyttig redskap.

Stedlig ledelse - Stord

Den bærende organisasjonsstrukturen er gjennomgående klinikker med felles ledelse for hele helseforetaket. I mange sammenhenger er dette styrkende for den faglige samhandlingen mellom sykehusene i foretaket.

På Stord sykehus er det besluttet å samle de somatiske tjenestene i en felles klinikk med en stedlig direktør. Begrunnelsen var blant annet den geografiske avstanden til leder, men også usikkerhet i lokalmiljøet knyttet til akuttberedskap og føde. Radiologi, laboratorie- og patologitjenester er fortsatt gjennomgående tjenester i Helse Fonna.

<p>Redigert av Synnøve Roald <i>Avdelingsdirektør</i> <i>Spesialisthelsetjenesteavdelingen</i></p>
--