

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 23.08.2023
SAKSHANDSAMAR: Ivar Eriksen
SAKA GJELD: **Regional tiltaksplan til regional utviklingsplan**

ARKIVSAK: 2022/1190
STYRESAK: **079/23**

STYREMØTE: **06.09.2023**

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret i Helse Vest RHF tar regional tiltaksplan til orientering.
2. Styret ber om å bli orientert om framdrift og gjennomføring av tiltaksplanen.

Oppsummering

Styret vedtok regionale utviklingsplanen for 2023–2035 i styremøtet 6. desember 2022. Styret bad samtidig om at det blei utarbeidd ein tilhøyrande tiltaksplan. Tiltaksplanen er eit overordna supplement til helseføretaka sine planar og ei rekkje andre regionale initiativ, medrekna regionale planar og program, og er administrerande direktør sitt verktøy for å følge opp den regionale utviklingsplanen. Det er særleg lagt vekt på å få fram tiltak som er meint å frigjere ressursar til pasientretta verksemd og investeringar, og bidra til best moglege tenester i regionen sett under eitt.

Behov, rammer og teknologiske moglegheiter endrar seg raskt, og gjer det vanskelegare enn nokon gong å planleggje langt fram i tid. For å sikre høgast mogleg verdi for pasientane og medarbeidarane våre, må vi forvalte ressursane våre på ein smidig måte. Det vil seie at planane våre må ta høgde for endringar, og vi må gjere tilpassingar i løpet av planperioden. Styret i Helse Vest vedtek strategisk retning og prinsipielle og vesentlege endringar i utviklingsplanen, mens administrerande direktør er ansvarleg for det operative planarbeidet. Dette er i tråd med Helse Vest si tilnærming til planarbeid, omtalt som *Neste generasjon plan*. Administrerande direktør er overordna ansvarleg for tiltaksplanen, og har gitt ansvaret for å gjennomføre tiltaka til direktørane for dei respektive fagfelta. Eigardirektør følgjer opp og koordinere gjennomføringa. Det er lagt opp til årlege rapporteringar til styret, og tertialsvis rapporteringar i leiargruppa. Samtidig vil status og framdrift bli synleggjort på den nettbaserte sida til kvart av tiltaka.

Fakta

I føretaksmøtet 14. januar 2020 blei dei regionale helseføretaka bedde om å utarbeide utviklingsplanar. Fristen vart sett til utgangen av 2022. Med dette som bakgrunn, vedtok styret i Helse Vest innretninga for arbeidet, i styremøtet 30. september 2021. 7. september behandla styret eit høyringsutkast, som var på brei høyring i perioden 12. september til 24. oktober 2022. Styret vedtok den nye regionale utviklingsplanen for 2023–2035 i styremøtet 6. desember 2022. Styret bad samtidig om at det blei utarbeidd ein tilhøyrande tiltaksplan.

Det blei i januar 2023 etablert eit prosjekt med tilhøyrande styringsgruppe for å utarbeide tiltaksplanen. Styringsgruppa har bestått av RHF-leiargruppa, konserntillitsvalde og konsernhovudverneombod. 22. august 2023 godkjente styringsgruppa den foreløpige siste leveransen frå prosjektet.

Tiltaksplanen som no ligg føre skildrar 15 tiltak, der 10 av dei er i den aktive delen av planen (under oppstart eller startar opp i nær framtid). 5 av tiltaka er under planlegging, og blir tatt inn i den aktive delen av porteføljen når det er formålstenleg. Som grunnlag til planen er det òg utarbeidd eit strukturert arbeidsdokument med ei langliste over innspel til moglege nye tiltak. Administrasjonen legg med dette opp til ei aktiv forvaltning av tiltaksporteføljen, som

kan tilpassast dei gjeldande rammevilkåra og behova.

Foreløpig lenke til tiltaksplanen (tiltaksplanen blir integrert i utviklingsplanen etter styrevedtak): <https://n9.cl/ub39x>

(Om lenka ikkje verkar, kan du markere og kopiere ho, og lime ho inn i nettlesaren din.)

Lenke til den regionale utviklingsplanen: <https://www.nestegenerasjonplan.no/ny-regional-utviklingsplan-2023-2035>

Kommentarar

Om regional tiltaksplan i Helse Vest

Den regionale tiltaksplanen skildrar tiltak som skal bidra til å oppnå måla i strategien og utviklingsplanen, og er eit overordna supplement til helseføretaka sine planar og ei rekkje andre regionale initiativ, medrekna regionale planar og program. Innhaldet i tiltaksplanen utgjer derfor berre ein mindre del av den planlagde aktiviteten i Helse Vest. Tiltaksplanen skildrar likevel viktige sentrale tiltak som særleg er meint å frigjere ressursar til pasientretta verksemd og investeringar, og bidra til best mogleg tenester i regionen sett under eitt. Regionalt samarbeid, utgreiingar og tiltak for god utnytting av felles ressursar er derfor prioriterte.

Utkastet som ligg føre skildrar 15 ulike tiltak, der 10 er i den aktive delen av planen (under oppstart eller startar opp i nær framtid). 5 av tiltaka er under planlegging, og kan bli tatt inn i den aktive delen av porteføljen når det er formålstenleg.

Tiltaksplanen inneheld følgjande tiltak for første del av perioden:

1. Redusere uønskt variasjon og overdiagnostikk
2. Rett kompetanse til rett oppgåve
3. Behalde, utvikle og rekruttere medarbeidarar
4. Redusere klima- og miljøavtrykk
5. Utvikle helsetenesta si rolle i totalberedskapen
6. Leggje til rette for god samhandling
7. Vegkart for ikkje-medisinske tenester
8. Etablere sentral løysing for lager og forsyning
9. Greie ut sentral løysing for rekneskap og løn
10. Bruk av kunstig intelligens

Tiltaksplanen inneheld følgjande tiltak for vidare planlegging:

11. Forbetre oppgåvedelinga i og mellom helseføretaka

12. Sikre rett volum og kvalitet på spesialisthelsetenester innanfor psykisk helsevern for barn og unge
13. Behandlingseffekt og helsegevinst i arbeidet med prioritering
14. Auke satsinga på digitale helsetenester
15. Innovasjon gjennom anskaffingar

Tiltaka for vidare planlegging representerer område for Helse Vest som har høg prioritert, der det går føre seg mange aktivitetar.

Kvart av tiltaka har ei eiga side som inneheld skildringar av kva som skal gjerast, effektmål, indikatorar, avhengigheiter og involverte aktørar. Desse informasjonselementa vil bli utdjupa og vidareutvikla etter kvart som tiltaket blir planlagt i detalj og gjennomført. Rapportering på status og framdrift vil òg bli vist på denne sida.

Forvaltning av utviklingsplanen og tiltaksplanen

Det digitale planformatet legg til rette for ei meir dynamisk tilnærming til planarbeid. Det vil seie at vi oppdaterer planverket etter kvart som vi tileignar oss ny informasjon og lærer undervegs. Utviklingsplanen og tiltaksplanen vil derfor endre seg gjennom planperioden. Vi skil samtidig mellom strategisk og operativt nivå, for å kunne handtere endringane rett, og på raskast mogleg måte.

Oppfølging, oppdatering og redaksjonelle endringar blir utført i linja. Administrerande direktør er overordna ansvarleg for tiltaksplanen, og har gitt ansvaret for å gjennomføre tiltaka til direktørane for dei respektive fagfelta. Eigardirektør følgjer opp og koordinere gjennomføringa. Eigardirektør har også ansvar for å halde utviklingsplanen og plansystemet oppdatert. Det inkluderer

- redaksjonelt ansvar for informasjon og status under hovudtema og innsatsområda
- grunnlaget for utviklingsplanen, deriblant
 - plansystemet i Helse Vest
 - sentrale føringar i planarbeidet
 - statistikk og framskrivingar
 - teknologi og utviklingstrekk
 - miljø og samfunnsansvar
- å følgje opp tiltaksplanen, halde han oppdatert og rapportere om framdrift

Det er etablert prosessar for arbeid med og rapportering på tiltaka, som byggjer på eksisterande styrings- og rapporteringsstruktur. Arbeidet følgjer eit årshjul, med definerte roller (sjå vedlegg i slutten av dette dokumentet). Som eit ledd i digitaliseringa av planverket, er det lagt opp til å synleggjere status og framdrift for kvart enkelt tiltak i den nettbaserte planen.

Arbeidsprosess for utarbeiding av tiltaksplanen

Prosjektet har planlagt prosessen og jobba med grunnlaget for tiltaksplanen parallelt med utarbeidinga av den regionale utviklingsplanen. Dermed har vi fått innspel og forankra idear og moglegheiter knytte til tiltaka gjennom ein brei prosess over tid. I tillegg har innspela og erfaringane frå den gjeldande tiltaksplanen lege til grunn.

Nedanfor går vi kort gjennom prosessen med utarbeidinga av tiltaksplanen.

1. Prosjektdirektiv og gjennomføringsplan

I etterkant av styrevedtaket 6. desember har prosjektet lagt fram eit prosjektdirektiv med tilhøyrande prosjektplan, som styringsgruppa vedtok i sitt første møte, 21. februar 2023.

2. Evaluering av den gjeldande tiltaksplanen

I den pågåande prosessen har vi lagt til grunn erfaringane vi har gjort oss med den gjeldande tiltaksplanen, og har brukt han som utgangspunkt for arbeidet som står føre oss. Punkta nedanfor gir ei kort og overordna oppsummering av erfaringane med den gjeldande tiltaksplanen:

- Vi kan behalde delar av innhaldet, men tilpasse det til ny kontekst og situasjon.
- Vi kan ta utgangspunkt i den same strukturen og det same oppsettet, men bruke det digitale formatet og utforminga til den regionale utviklingsplanen.
- Vi bør jobbe smidigare og redusere omfanget, slik at omfanget matchar tilgjengeleg kapasitet.
- Vi bør avklare eigarskapet til og ansvaret for tiltaka før tiltaksplanen blir vedtatt.

3. Kriterium for prioritering av tiltak og forvaltning av tiltaksporteføljen

Samtidig med at omfanget av innspel til tiltak er stort, er dei menneskelege og økonomiske ressursane vi kan bruke til å gjennomføre tiltaka avgrensa. Vi må derfor prioritere tydeleg, og finne tiltaka som gir størst gevinst. I den forbindelse har prosjektet føreslått fem kriterium som kan vere til hjelp for prioriteringa av tiltak og forvaltninga av tiltaksporteføljen. Nytte for medarbeidarane og frigjerung av ressursar til investeringar og pasientretta verksemd er særleg vektlagde. Dei resterande kriteria handlar om kvalitet, omfang/risiko og kostnad for gjennomføringa av tiltaket. Dette overlappar i stor grad med kriteria i digitaliseringsporteføljen som ikkje er IKT-spesifikke. Prosjektet har òg fått innspel om å vektleggje miljø og berekraft.

Prosjektet har ikkje nytta kriteria direkte opp mot dei skisserte tiltaka, men anbefaler å ta dei vidare i forvaltninga av tiltaksplanen. Med bakgrunn i kriteria, kan Helse Vest følgje opp tiltaksplanen, evaluere tiltak som er i gang, vurdere nye tiltak og gjere dei nødvendige prioriteringane ut frå aktuelle behov og rammer.

4. Innspels- og forankringsmøte

Prosjektet har gjennomført fleire møte for å hente innspel, kvalitetssikre allereie innhenta informasjon og sikre forankring og eigarskap til moglege tiltak. Ein viktig del av prosessen har òg bestått av å ta ut tiltak som ikkje er relevante eller gir tilstrekkeleg verdi, eller som høyrer til andre stader enn i den regionale tiltaksplanen. Det sistnemnte har vore særleg aktuelt, då

det eksisterande planverket er omfattande og det allereie er mange initiativ som er i gang eller er under planlegging.

5. Strukturering og utdjuping av innspel

Gjennom prosessen med utarbeidinga av den regionale utviklingsplanen har vi mottatt ei rekkje innspel til tiltaksplanen. Desse er samla og kategorisert i ei «langliste». Med utgangspunkt i denne langlista har vi jobba med å kvalitetssikre, vurdere og skildre innhaldet meir utførleg, i tillegg til å prioritere mellom dei ulike tiltaka.

Tiltaksplanen løftar fram 15 tiltak, der 10 har planlagt oppstart i 2023 eller 2024. Oppstarten av dei fem siste tiltaka blir bestemt i neste planleggingstrinn. Prosjektet har samtidig fått innspel til fleire tiltak som kan vere aktuelle å ta inn etter kvart.

6. Oppdatering av utviklingsplanen

Utviklingsplanen er lagd i eit digitalt format, med formål om å vere aktuell og oppdatert gjennom heile planperioden. Prosjektet har derfor oppdatert NGP-sida og delar av utviklingsplanen parallelt med utarbeidinga av tiltaksplanen. Aktuelt-sidene har gjennom prosjektet gitt ei overordna skildring av arbeidet som har vore i gang, inkludert skjemaløysingar for innspel og tilbakemelding. Temasidene om «Grunnlag for utviklingsplanen» inneheld no blant anna meir informasjon om samfunnsansvaret, kunstig intelligens og blokkjedeteknologi, med tekstar som er genererte av kunstig intelligens. Eit nytt søkefelt er òg på plass, slik at det er mogleg å søke seg fram til informasjon både i utviklingsplanen og på resten av nettstaden.

Lenke til utviklingsplanen:

<https://www.nestegenerasjonplan.no/ny-regional-utviklingsplan-2023-2035>

Vedlegg

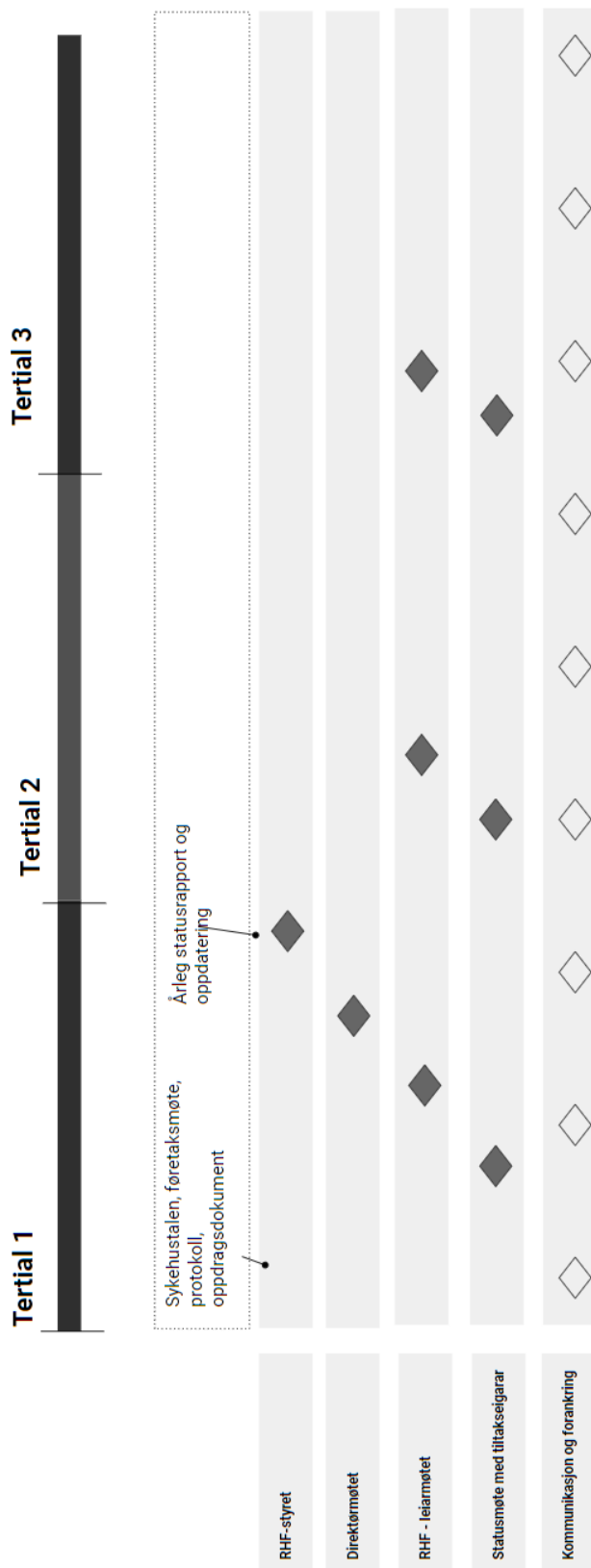
1. Roller og oppgåver i det regionale plansystemet

Roller og oppgåve i plansystemet

Kven	Kva	Rolle og oppgåve
RHF-styret	Årleg rapport samstundes med årleg melding	Setje overordna retning Vedta strategi og regional utviklingsplan Vedta vesentlege endringar Behandle statusrapportar
Direktørmøtet	Regional utviklingsplan: Årleg statusrapport Tiltaksplan: Årleg status	Behandle statusrapportar Sørgje for informasjonsflyt til og frå HF-a Sikre samanheng mellom dei regionale tiltaka og HF-a sine aktivitetar
RHF - leiarmøtet	Regional utviklingsplan: Årleg statusrapport Tiltaksplan: Terialvis statusrapport Regionale planer: Terialvis statusrapport	Vurdere status og korrigerande tiltak Sikre samanhengar med andre aktivitetar, mellom anna regionale program Vedta endringar på operativt nivå Prioritere ressursar og sikre oppslutning
Statusmøte med tiltakseigarar eller planansvarleg	Tiltakseigar: Terialvis statusmøte Planansvarleg: Terialvis rapportering	Gå gjennom status og vurdere innretning og framdrift Sikre samanhengar Vurdere behov for justeringar Rapportere status og oppdatere informasjon
Tiltakseigar eller planansvarleg	Tiltakseigar: Eig tiltaket og er ansvarleg Planansvarleg: Eig planen og er ansvarleg	Planleggje, gjennomføre og følgje opp tiltaka Korrigere kurs Mobilise ressursar for gjennomføring Sjå samanhengar, sikre tilslutning, koordinere og kommunisere Rapportere om status Gje innspel til strategi med meir (til dømes til prosjekt og program) Halde informasjon om planen/tiltaket oppdatert

2. Årshjul og tilslinje

Årshjul og tidslinje



3. Oversikt over tiltaka i den regionale tiltaksplanen

Regional tiltaksplan

Utkast – ikkje behandla eller vedtatt

Skildring av tiltaksplanen

Den regionale tiltaksplanen skildrar tiltak som skal bidra til å oppnå måla i strategien og utviklingsplanen, og er eit overordna supplement til HF-a sine planar og ei rekkje andre regionale planar og program. Innhaldet i tiltaksplanen utgjer derfor berre ein mindre del av den planlagde aktiviteten i Helse Vest. Tiltaksplanen skildrar likevel viktige sentrale tiltak som særleg er meint å frigjere ressursar til pasientretta verksemd og investeringar, og bidra til best mogleg tenester i regionen sett under eitt. Regionalt samarbeid, utgreingar og tiltak for god utnyttning av felles ressursar er derfor prioriterte.

Smidig gjennomføring og forvaltning

Behov, rammer og teknologiske moglegheiter endrar seg raskt, og gjer det vanskelegare enn nokon gong å planleggje langt fram i tid. For å sikre høgast mogleg verdi for pasientane og medarbeidarane våre, må vi forvalte ressursane våre på ein smidig måte. Det vil seie at planane våre må ta høgde for endringar, og vi må gjere tilpassingar i løpet av planperioden. Tiltaksplanen inneheld derfor tiltak som blir gjennomført tidleg i planperioden, samt ei rekkje tiltakskandidatar som vil vere gjenstand for jamlege vurderingar opp mot den pågåande delen av porteføljen.



Tiltak og initiativ under oppstart og gjennomføring

1. Redusere uønskt variasjon og overdiagnostikk

I Noreg har vi eit mål om at innbyggjarane skal ha et likeverdig tilbod av helsetenester, uansett kvar dei bur. Det er òg stor einigheit om at all utgreiing, diagnostisering og behandling skal vere basert på kunnskap og felles retningslinjer. Likevel viser undersøkingar at det er variasjon i både kvaliteten på pasientbehandlinga og forbruket av helsetenestene.

Overbehandling og overdiagnostikk har vore tema for diskusjonar og satsingar over lengre tid, men no er vi betre stilte enn nokon gong når det kjem til å identifisere utfordringane. Verktøy som kvalitetsregister, Helseatlas og felles fagsystem gjer det enklare å hente inn og analysere data. Helse Vest har jobba mykje med uønskt variasjon, blant anna innanfor ortopedi og radiologi, og vil nytte kunnskapen og erfaringane hefra til å forbetre fleire fagområde.



2. Rett kompetanse til rett oppgåve

Vi må strukturere arbeidet med riktig oppgavedeling og effektiv organisering. Det inneber òg å fordele oppgåver til anna personell når helsefagleg kompetanse ikkje er nødvendig.

- Oppgavedeling mellom dei ulike faggruppene
- Endra oppgåver og oppgavedeling som følgje av digitalisering og nye verktøy
- Betre planlegging av bemanningsbehov og turnusar
- Kompetanseutviklingsplanar og verktøy for kompetanseutvikling



3. Behalde, utvikle og rekruttere medarbeidarar

Det vil bli meir krevjande å sikre tilstrekkeleg fagleg kapasitet. Det å behalde, utvikle og rekruttere medarbeidarar er derfor ei stor og stadig aukande utfordring. Sjukehusa har òg ei heilt sentral nøkkelrolle i utdanninga av helsepersonell og spesialistar, som vi kan dra meir nytte av. Vi ser store moglegheiter for ytterlegare samarbeid og gjensidig nytte mellom utdanningssektoren og eit breitt spekter av aktørar i spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta.



4. Redusere klima- og miljøavtrykk

FN har slått fast at klimaendringane er ein trussel for menneskeheita, men ifølge Verdens Helseorganisasjon er endringane også den største helsetrusselen vi står framfor.

Spesialisthelsetenesta er ein stor samfunnsaktør med eit stort samfunnsansvar. Med 150 000 tilsette frå Hammerfest til Kristiansand og omlag 2,2 millionar pasientar innom årleg, set norske sjukehus eit solid avtrykk. Potensialet for å kutte utslapp er stort. Men for å utnytte det potensialet er omstilling nødvendig.



5. Utvikle helsetenesta si rolle i totalberedskapen

Helseberedskapen er ein sentral del av samfunnet sin totalberedskap. Helseberedskapen er forvaltninga og helse- og omsorgstenesta sine førebuingar for å førebyggje og handtere helsemessige konsekvensar av hendingar som ulykker, kriser, katastrofar og krig. Helse Vest skal utvikle nødvendig kapasitet, og samarbeide tett med andre relevante aktørar for å ivareta totalberedskapen.



6. Legge til rette for god samhandling

Målet med samhandling mellom helseforetak, kommunar og andre samarbeidspartnarar er å yte samanhengande og berekraftige helsetenester til pasientane, innanfor dei økonomiske rammene. Gjennom gode pasientforløp som blir avtalt mellom spesialist- og kommunehelsetenesta, med involvering av pasient/pårørande, og som inkluderer god flyt av informasjon, vil tilgjengelege ressursar bli nytta best mogeleg.

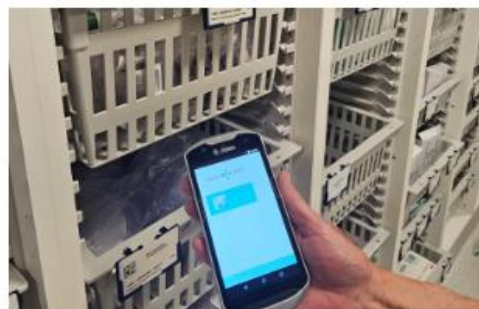
I samhandlinga er det heilt nødvendig å gjere kloke val og prioritere i fellesskap når ressursane blir knappare og delen eldre i befolkninga aukar. Det er også nødvendig å samarbeide om å motverke over- og underbehandling, slik at fleire pasientar får auka helsegevinst, eller minst same helsegevinst utan auka bruk av ressursar.

Det er etablert helsefellesskap i alle føretaksområda. Helsefellesskapa er verkemiddel for å fremje samhandlinga mellom helseforetak og kommunar om heilskaplege og trygge tenester for pasientar og brukarar. Gjennom helsefellesskapa blir det arbeid for betre felles planlegging og utvikling av tenestene. Rolla til det regionale helseforetaket er å leggje til rette for god samhandling, gjennom å delta og bidra når felles utfordringar kan løysast meir effektivt med regional og/eller nasjonal støtte.



7. Vegkart for ikkje-medisinske tenester

Helse Vest har jobba med innføringa av felles måte å jobbe på innan lager (L), innkjøp (I), budsjett (B), rekneskap (R) og anskaffingar (A) sidan 2017, med mål om å forbetre, effektivisere og auke kvaliteten på ei rekke ikkje-medisinske tenester. For å planleggje den vidare utviklinga, vil vi utarbeide eit vegkart for desse tenestene.



8. Etablere sentral løysing for lager og forsyning

Pandemien har gitt oss ny innsikt i sårbarheiter når det gjeld forsyning og behov for lagerkapasitet. Felles infrastruktur som set oss i stand til å lagre og distribuere utstyr reduserer risikoen knytt til forsyningsikkerheit.



9. Greie ut sentrale løysingar for rekneskap og løn

Etter innføringa av LIBRA er den tekniske grunnmuren for å samordne ikkje-medisinske tenester i stor grad på plass. Mange samordningsgevinstar er i ferd med å bli realiserte.

Fleire fagmiljø er små og sårbare, men felles system og arbeidsprosessar gjer det no mogleg å yte tenester på tvers av føretaksgrensene i regionen. Grunnlaget for rekruttering av fagfolk er samtidig langt større når ein kan vise til eit miljø som har helle den regionale helseregionen som nedslagsfelt. Større fagmiljø og eventuell endra organisering gjer òg at vi kan betre kvaliteten og effektiviteten.



10. Bruk av kunstig intelligens

Det går føre seg ei rivande utvikling innanfor kunstig intelligens (KI) og helsetenester. Eksempel på det er bruken av KI-assistert robotkirurgi, automatisering av klinisk leiling og arbeidsflyt og identifisering av deltakarar i kliniske studiar. Ein annan trend er bruken av KI-drivne virtuelle assistentar, som kan kommunisere med innbyggjarar og pasientar. Og berre i løpet av få månader har bruken av KI til både innhaldsproduksjon og programmering av nye løysingar gått frå å vere ein framtidsvisjon til å bli noko daglegdags. Det kan bidra til å auke effektiviteten og redusere kostnadane ved helsetenester.

I tillegg til fordelane KI kan gi, bringer det òg med seg ei rekke utfordringar. Ei uro er at KI kan gi feil eller gi falske svar, noko som kan vere spesielt farleg i medisinske scenarior. Det er òg viktig å ta omsyn til utfordringar rundt nøyaktigheit og tryggleik. Og sjølv om fleire av KI-tenestene ikkje tek betalt i kroner og øre, så samlar og brukar leverandørane dataene vi legg inn. Vi må derfor vere bevisste på kva vi brukar KI til, korleis vi brukar han og kva vi må gjere for å sikre tryggleiken til pasientane og medarbeidarane våre.



Tiltak og initiativ under planlegging

Her finn du tiltak som er under planlegging, som blir forvalta og tilpassa ut frå situasjonen og aktuelle rammevilkår i planperioden.

11. Forbetre oppgåvedelinga i og mellom helseføretaka

Vi skal bygge opp om desentraliserte spesialisthelsetenester nærmast mogleg pasientane. Samtidig fører auka spesialisering og avgrensa tilgang på helsepersonell til at det ikkje er berekraftig å tilby dei same tenestene overalt. Nye virtuelle tenester gjer det òg mogleg å utvikle virtuelle team på tvers av einingane og sjukehusa, som kan sikre likeverdige tenester i heile regionen.

Vi må derfor jobbe vidare med funksjonsfordelinga for å bygge opp meir robuste og spesialiserte fagmiljø, samtidig som vi skal behalde eit desentralisert tilbod. Tett samarbeid mellom sjukehusa i det lokale føretaket og mellom sjukehusa i regionen er ein føresetnad, og avtalar med private aktørar må vere best mogleg ut frå eit fagleg og ressursmessig perspektiv.



12. Sikre rett volum og kvalitet på spesialisthelsetenester innan psykisk helsevern for barn og unge

Det er sett i verk tiltak for å sikre god rekruttering og stabilisering av kvalifisert personell innan psykisk helsevern. I tillegg bør vi bruke forsking og kvalitetsarbeid til å studere kva type behandling som har best effekt, og prioritere ressursane deretter. Pasientar som blir tilvist må bli vurdert på ein slik måte at tilstandar som med fordel kan bli handterte i kommunen, av fastlege eller andre, ikkje blir tatt inn i spesialisthelsetenesta. Fagfolk i primær- og spesialisthelsetenestene må ha dialog om kva behandling og tiltak som bør bli gjennomført i kommunen for den einkilde pasient, samt dialog om forebyggjande tiltak i kommunane. Aktuelle tiltak som vil sikre rett volum og kvalitet på spesialisthelsetenestene innanfor psykisk helsevern for barn og unge er

- gjennomføring av og oppfølging av dei fem «miniprojekta» [lenke] i Helse Vest
- utforske eventuell behandlingseffekt av ulike metodar som blir nytta, og ta konsekvensen av funna
- utvikle god dialog med primærhelsetenesta om behandling av den einkilde pasienten i kommunen
- utvikle god dialog med primærhelsetenesta om forebyggjande tiltak som kan slø i kommunen



13. Behandlingseffekt og helsegevinst i arbeidet med prioritering

Det er sterkt aukande behov for spesialisthelsetenester. Hovudårsaka er aukande tal på eldre med sjukdommar som vi kan behandle. Avgrensa tilgang på kvalifisert personell gjer det likevel ikkje mogleg å møte det aukande behovet med tilsvarende auke i talet på tilsette. Tiltak som betre oppgåvedeling og bruk av digitale verktøy vil kunne ivareta ein del av det aukande behovet, men vi må òg gjere strengare prioriteringar.

I helsetenestene er det dokumentert at vi bruker ressursar på tiltak som ikkje gir helsegevinst. Vi yter òg helsetenester som ikkje har dokumentert helsegevinst. Aktuelle tiltak for å bidra til rett prioritering og rett bruk av ressursar er å

- avvikle tenester der det er dokumentert at tenestene ikkje har effekt (ingen helsegevinst)
- utforske eventuell behandlingseffekt (helsegevinst) i tenestemråde der dette ikkje er gjort i tilstrekkeleg grad, eksempelvis i psykisk helsevern
- prioritere høgare å yte helsetenester med god behandlingseffekt (høg helsegevinst) enn helsetenester med låg behandlingseffekt
- vektleggje prioritering meir i utdanninga, deriblant LIS-utdanninga
- gjennomføre opplærings tiltak om prioritering



14. Auke satsinga på digitale helsetenester

Digitale helsetenester inneber at helsetenester blir ytte heilt eller delvis med hjelp av digitale verktøy. Helsetenesta er den same som før, men fysiske konsultasjonar og pasientmøter kan ofte heilt eller delvis bli erstatta og effektivisert med digitale helsetenester. Digitale helsetenester og heimesjukhus omfattar alle former for spesialisthelsetenester i heimen, inkludert avansert heimesjukhus, ambulante tenester og digital heimeoppfølging (DHO). Digitale helsetenester kan vere både

- digital konsultasjon, som video- og telefonkonsultasjonar
- sjelvrapportering og eigenregistrering via ulike digitale løysingar
- tiløyn og overvaking, der informasjon blir overført til sjukehuset frå medisk-teknisk utstyr
- sensorar og alarmar med tilhøyrande responsystem

Helse Vest har som mål å auke bruken og tilgjengelegheita av digitale helsetenester kraftig for helsepersonell og pasientar i regionen.



15. Innovasjon gjennom anskaffingar

Helsetenesta kan nytte anskaffingar meir målretta for å utvikle og ta i bruk nye og innovative løysingar, i samarbeid med private samarbeidspartnarar. Myndigheitene forventar òg tettare samarbeid med næringslivet for å bidra til ei berekraftig utvikling av helsetenestene. Lovverket legg til rette for å fremje innovasjon gjennom anskaffingar, og helsetenesta gjer årleg anskaffingar for fleire milliardar kroner. Helse Vest vil derfor nytte anskaffingar til å utvikle og ta i bruk nye og smarte løysingar, blant anna for å redusere kostnader og behovet for ressursar i helsetenesta.

Helse Vest er strategisk partnar i Nasjonalt leverandørutviklingsprogram (LUP), med mål om å styrke kompetansen om innovative anskaffingar i heile føretaksgruppa. LUP, Helse Vest RHF og Sjukehusinnkjøp divisjon vest skal samarbeide om kurs og tiltak for føretaksgruppa.

