

# Tiltaksplan for Helse2035

## Grunnlaget for tiltaksplanen

### Visjon

«Å fremje helse, meistring og livskvalitet»

### Verdiar

Respekt, tryggleik og kvalitet

### Mål

- Trygge og nære helsetenester
- God samhandling og effektiv ressursbruk i heile pasientforløpet
- Aktiv pasientdeltaking og heilskapleg behandling
- Ein framtidsretta og innovativ kompetanseorganisasjon



# Innleiing og oppbygging

Tiltaksplanen har blitt til som ein del av arbeidet med strategien til Helse Vest, Helse2035. Etter ein omfattande prosess, der over 500 frå helseføretaka og aktørar vi samarbeider med deltok, fekk vi over 1600 innspel. Desse innspela har danna store delar av grunnlaget for strategien og den tilhøyrande tiltaksplanen.

Tiltaksplanen skildrar regionale tiltak som skal bidra til gjennomføringa av strategien. Dei regionale tiltaka skal ha ei overordna innretting, og byggje opp om den lokale gjennomføringa av strategien. Regionalt samarbeid, felles system og utgreiingar er derfor prioriterte.

Planen skisserer tiltak for heile strategiperioden fram til 2035, men legg mest vekt på dei kommande fire åra. Dei påfølgjande periodane blir ytterlegare konkretiserte ved seinare revideringar. Det er samtidig lagt opp til ei smidig gjennomføring av tiltaksplanen, med vekt på god prosjekt- og porteføljestyring.



# Tiltaksplanen byggjer på og heng saman med andre styringsdokument og satsingar

Utvalde endringar	Styringsdokument og satsingar	2018-2019	2020-2021	2022-2025	2026-2035
<p><b>Nasjonalt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Store prosjekt innan digital infrastruktur</li> <li>&gt; Ny organisering rundt satsinga på e-helsetenester</li> </ul>	<p><b>Nasjonalt helse- og sjukehusplan 2016-2019</b></p> <p>Nasjonalt e-helsestrategi og handlingsplan 2017-2022</p> <p>↳ Éin innbyggjar – éin journal</p> <p>Årlege oppdragsdokument og løyvingar i statsbudsjettet</p> <p>Lover, reglar og andre nasjonale styringsdokument</p>				
<p><b>Regionalt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Leveransar frå store program</li> <li>&gt; Betre planlagde og meir strukturerte pasientforløp</li> <li>&gt; Nye digitale verktøy</li> <li>&gt; Standardisering og regionale fellesfunksjonar</li> </ul>	<p><b>Helse2035 – strategi</b></p> <p>↳ Helse2035 – tiltaksplan</p> <p>Andre regionale strategiar og planar</p> <p>Regionale program og prosjekt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alle møter</li> <li>HELIKS</li> <li>LIBRA</li> <li>Virtuell AMK</li> <li>Digital patologi og labområde</li> <li>Pakkeforløp</li> <li>Program for pasienttryggleik</li> </ul> <p>Økonomisk langtidsplan (oppdatert årleg)</p>				
<p><b>Lokalt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Store satsingar på bygg og utstyr</li> <li>&gt; Nye metodar og medisinar</li> <li>&gt; Meir spesialisering og oppgåvedeling</li> </ul>	<p><b>Føretaksstrategi (ulik varigheit)</b></p> <p>Utviklingsplan</p> <p>↳ Plan for areal og bygg</p> <p>Andre lokale strategiar og planar</p> <p>Økonomisk langtidsplan (oppdatert årleg)</p>				

## Tidslinje for gjennomføring av tiltaksplanen

Tiltak	2018-2019	2020-2021	2022-2025	2026-2035
1.1 Betre planlegging av behandlingsforløp				
1.2 «Inga avgjerd om meg utan meg»				
1.3 Utvide bruken av koordinatorar				
1.4 Sikre kjennskap til og kultur for rett prioritering				
1.5 Redusere unødig venting og variasjon				
1.6 Utarbeide ein regional modell for trygg utskriving				
2.1 Betre samhandlinga mellom fastlegar, legevakta og spesialisthelsetenesta				
2.2 Tettare integrering og betre funksjonsdeling med private aktørar				
2.3 Betre samarbeidet mot antibiotikaresistens				
2.4 Betre koordineringa av beredskapsaktørane på Vestlandet				
3.1 Utvikle fleire spesialisthelsetenester utanfor sjukehusa				
3.2 Greie ut regionalt diagnosesamarbeid				
3.3 Auke satsinga på tenesteutvikling og innovasjon				
3.4 Greie ut felles investeringar i teknologi og infrastruktur				
3.5 Utvikle og ta i bruk virtuelle helsetenester				
4.1 Vidareutvikle sjukehus i team og forpliktande nettverk				
4.2 Greie ut behovet for kompetanse og utvikle kompetansetiltak og utdanningsløp				
4.3 Utarbeide eit regionalt styringssystem for prosessforbetring				

Helse Vest vil ha ei smidig gjennomføring av tiltaksplanen – òg med omsyn til andre planar og aktivitetar lokalt, regionalt og nasjonalt.

- Pasienten si helseteneste
- Eitt helsevesen
- Utvikling av helsetenestene
- Medarbeidaren, leiing og organisasjon
- ▨ Kontinuerleg oppfølging

# 1. Pasienten si helseteneste

## Overordna målsetjingar i Helse2035:

- > Tenestene skal vere likeverdige og halde høg kvalitet, utan uønskt variasjon. Møtet mellom medarbeidarane og pasientane skal gi meirverdi, og ingen skal døye eller bli skadde som følgje av unngåelege feil og manglar.
- > Tydelege prioriteringar, involverande prosessar og god kommunikasjon skal gi eit rett bilete av kva pasientane kan forvente, sikre lik tilgang til tenester og bidra til ei berekraftig utvikling.
- > Pasientar med fleire samtidige sjukdommar skal få eit heilskapleg og tverrfagleg tenestetilbod, og eit samanhengande behandlingsforløp som er organisert med utgangspunkt i den enkelte pasienten sitt behov.
- > Pasientar skal få ei raskare, betre og meir koordinert behandling på tvers av faglege, organisatoriske og geografiske grenser.

## Tilgrensande styringsdokument og satsingar

### Nasjonale

- > Pakkeforløp
- > Éin innbyggjar – éin journal
- > «Nye metoder»

### Regionale planar

- > Teknologiplan for Helse Vest
- > Regional plan for laborietenester

### Regionale strategiar

- > Regional innovasjonsstrategi
- > HMS-strategi for Helse Vest

### Regionale program

- > HELIKS
- > Alle møter
- > Program for pasienttryggleik



### 1.1 Betre planlegging av behandlingsforløp

Definere ein standard for medisinsk planlegging i pasientjournalen, og setje krav om at han blir brukt.

### 1.2 «Inga avgjerd om meg utan meg»

Utvikle metodar for samval med pasienten som òg legg til rette for involvering av pårørande. Satsingane i Alle møter, med mellom anna innsyn i pasientjournalen og digital dialog med behandlar, er sentrale.

### 1.3 Utvide bruken av koordinatorar

Utvide bruken av koordinatorar, særleg knytte til kompliserte pasientforløp med fleire aktørar og føretak. Bruke erfaringane frå pakkeforløp for kreft, og vidareutvikle den regionale samhandlinga.

### 1.4 Sikre kjennskap til og kultur for rett prioritering

Arbeide for at prioritering får nødvendig plass i utdanninga. Gjennomføre opplæringstiltak om prioritering, og sikre oppfølging av vedtak knytte til bruk av nye medikament og metodar.

### 1.5 Redusere unødig venting og variasjon

Nytte samanlikning og utvalde indikatorar til å kartleggje unødig venting og variasjon, og setje i verk tiltak for å gi pasientane likeverdig, god og effektiv behandling.

### 1.6 Utarbeide ein regional modell for trygg utskriving

Vidareutvikle samhandlingsmodellen med kommunane, og utarbeide ein regional modell for trygg utskriving. Satsinga inngår som ein del av Alle møter og Vel heim.

## 2. Eitt helsevesen

### Overordna målsetjingar i Helse2035:

- > Pasientar skal oppleve helsetenesta som ei einskapleg eining som handterer informasjon, tenester og behandlingsforløp på ein heilskapleg måte.
- > Helse Vest skal bruke private aktørar til å byggje opp om pasienten si helseteneste som ein samordna og strategisk del av verksemda.

### Tilgrensande styringsdokument og satsingar

#### Nasjonale

- > Pakkeforløp
- > Éin innbyggjar – éin journal
- > Handlingsplan mot antibiotikaresistens

#### Regionale planar

- > Teknologiplan for Helse Vest
- > Regional plan for laboratorietenester
- > Regional plan for smittevern

#### Regionale strategiar

- > Regional innovasjonsstrategi
- > HMS-strategi for Helse Vest

#### Regionale program

- > HELIKS
- > Alle møter
- > Program for pasienttryggleik



### 2.1 Betre samhandlinga mellom fastlegar, legevakta og spesialisthelsetenesta

Utvikle meir effektive løysingar for direkte kontakt og samarbeid mellom fastlegar, legevakta og spesialisthelsetenesta, og arbeide for å knyte tenestene betre saman

### 2.2 Tettare integrering og betre funksjonsdeling med private aktørar

Vidareutvikle avtalane med private aktørar og setje krav til mellom anna

- > pasientforløp
- > fagleg samarbeid
- > fagleg utvikling
- > utdanning
- > bruk av elektroniske løysingar som byggjer opp om samhandlinga

### 2.3 Betre samarbeidet mot antibiotikaresistens

Utarbeide betre informasjons- og samhandlingsrutinar mellom spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta om bruk av antibiotika og handtering av antibiotikaresistens. Arbeide for at antibiotikastyring og tiltak mot antibiotikaresistens inngår i samhandlingsavtalane mellom HF- a og kommunane.

### 2.4 Betre koordineringa av beredskapsaktørane på Vestlandet

Greie ut korleis nye samarbeidsformer og IKT-verktøy kan betre den samla koordineringa av beredskapsaktørane på Vestlandet



### 3. Utvikling av helsetenestene

#### Overordna målsetjingar i Helse2035:

- > Sikre ei positiv og berekraftig utvikling ved å dra nytte av dei teknologiske moglegheitene, effektivisere prosessar og drift, realisere potensialet i pasientane sin eigeninnsats og yte tenester på det nærmaste effektive nivået.
- > Spesialisthelsetenester skal utførast heime hos pasientane når det er formålstenleg og ressursparande.
- > Helse Vest skal bidra til at Noreg er blant dei leiande landa innanfor helseforskning, helseinnovasjon og anvend teknologi.

#### Tilgrensande planar, strategiar og program

##### Nasjonale

- > Nasjonal e-helsetrategi
- > Éin innbyggjar – éin journal

##### Regionale planar

- > Teknologiplan for Helse Vest

##### Regionale strategiar

- > Regional innovasjonsstrategi
- > Forskingsstrategi 2016-2019

##### Regionale program

- > HELIKS
- > Alle møter
- > LIBRA
- > Program for pasienttryggleik



#### 3.1 Utvikle fleire spesialisthelsetenester utanfor sjukehusa

Greie ut kva slags fysiske spesialisthelsetenester som med fordel kan ystast utanfor sjukehusa på kort og lengre sikt. Lage ein plan for prioritering og utvikling av tenester utanfor sjukehusa

#### 3.2 Greie ut regionalt diagnosesamarbeid

Greie ut moglegheitene for eit tettare diagnose-samarbeid på tvers av føretaka i Helse Vest, og realisere faglege og ressursmessige gevinstar knytte til dei nye radiologiske verktya i HELIKS

#### 3.3 Auke satsinga på tenesteutvikling og innovasjon

Auke satsinga på tenesteutvikling og innovasjon, og krevje tydelege gevinstrealiseringsplanar for alle tiltak

#### 3.4 Greie ut felles investeringar i teknologi og infrastruktur

Greie ut moglege felles investeringar i teknologi og infrastruktur med kommunane, og vurdere korleis strukturert informasjon kan bli delt og nytta i samhandlinga

#### 3.5 Utvikle og ta i bruk virtuelle helsetenester

Greie ut moglegheitene og behovet knytte til nye virtuelle helsetenester, og vinne erfaring ved å utvikle og prøve ut nye tenester og måtar å organisere tenestene på

## 4. Medarbeidaren, leiing og organisasjon

### Overordna målsetjingar i Helse2035:

- > Helse Vest skal rekruttere og utvikle leiarar og medarbeidarar som kan handtere utfordringane som kjem, og som legg grunnlaget for eit velfungerande arbeidsmiljø der kvar enkelt opplever å vere ein viktig del av heilskapen i Helse Vest.
- > Helse Vest skal utvikle ein effektiv organisasjon og struktur med tydeleg oppgåvedeling, høg spesialisering og best mogleg utnytting av store investeringar og tungt utstyr.

### Tilgrensande planar, strategiar og program

#### Regionale planar

- > Regionale fagplanar
- > Samarbeidsavtalar med utdanningssektoren
- > Nasjonal bemanningsmodellen

#### Regionale program

- > HELIKS
- > LIBRA
- > Alle møter
- > Prehospital EPJ

#### Regionale strategiar

- > HMS-strategi for Helse Vest



### 4.1 Vidareutvikle sjukehus i team og forpliktande nettverk

Greie ut korleis sjukehusa i Helse Vest kan samhandle betre, og vidareutvikle eit forpliktande nettverk og team gjennom eksempelvis

- > felles journal
- > faglege nettverk
- > virtuelle team
- > formålstenleg funksjonsdeling
- > nasjonale tenester
- > felles pasientforløp og koordinatorfunksjon

### 4.2 Greie ut behovet for kompetanse og utvikle kompetansetiltak og utdanningsløp

Greie ut og definere behovet for kompetanse knytt til viktige tema som

- > tverrfaglege tenester og spesialisering
- > prioritering
- > kontinuerleg forbetring
- > kommunikasjon og relasjon
- > digitalisering og endring

Gjennomføre kompetansetiltak og forbetre utdanningsløp både i eigenregi og i samarbeid med utdanningssektoren.

### 4.3 Utarbeide eit regionalt styringssystem for prosessforbetring

Utarbeide eit regionalt styringssystem for prosessforbetring, med ein felles plattform for

- > prosessmodellering
- > standardisering
- > kontinuerleg forbetring

Utvikle felles regionale arbeidsprosessar med tydeleg prosesseigarskap og forvaltningsansvar.



## Pasienten si helseteneste

# 1

Utdjuping av tiltaksområda

## 1. Pasienten si helseteneste

Tiltak  
1.1Tiltak  
1.2Tiltak  
1.3Tiltak  
1.4Tiltak  
1.5Tiltak  
1.6

## 1.1 Betre planlegging av behandlingsforløp

## Bakgrunn

Pasientforløp med fleire kontaktpunkt innanfor spesialisthelsetenesta er i mange tilfelle ikkje planlagt godt nok. Pasientane kan oppleve å få tilvising til vidare utgreiing og behandling utan at vurderingane er tilstrekkelig dokumentert, og utan et ein gjennomtenkt og strukturert plan er på plass. Dette gjer at pasienten opplever forløpet som dårlegare, og at den samla ressursbruken aukar.

## Tiltak

- > Definere ein standard for medisinsk planlegging i pasientjournalen, og setje krav om at han blir brukt.

## Ønska effekt

- > Betre pasientrapporterte opplevingar og nytte (PREM og PROM)
- > Betre resultat på kliniske kvalitetsindikatorar
- > Redusert ressursbruk per pasient og aktivitet

## Avhengigheiter og tilgrensande styringsdokument og satsingar

- > HELIKS og innføring av DIPS Arena
- > Alle møter
  - > Regionale retningslinjer for planlegging og gjennomføring av poliklinikk
  - > Vel heim
  - > Vestlandspasienten
- > Proessorientert verksemdutvikling
- > Pakkeforløp
- > Nasjonal strategi for persontilpassa medisin

## Involverte aktørar

HF-a

UH-  
sektoren

Andre

Private  
aktørar

Kommunane

Fastlegane

## Tidslinje

2018

2019

2020

2021

2022-2025

2026-2035

## 1. Pasienten si helseteneste

Tiltak  
1.1Tiltak  
1.2Tiltak  
1.3Tiltak  
1.4Tiltak  
1.5Tiltak  
1.6

## 1.2 «Inga avgjerd om meg utan meg»

## Bakgrunn

Pasientane skal kunne medverke samtidig som dei får ei heilskapleg behandling av høg kvalitet, utan uønskt variasjon. Spesialisthelsetenesta må derfor organisere arbeidet på ein slik måte at pasientane blir sett og høyrte. Dei må kunne bidra og medverke som likeverdig part i si eiga behandling. Det skal gjelde uavhengig av kor mange diagnosar dei har, kompleksiteten i behandlinga og organisatoriske grenser. I tillegg er kommunikasjon, informasjonstilgang og pasientreiser viktige deler av pasientforløpet som kan bli betre. Tilrettelegginga gir samtidig ei forventing om at pasienten bidreg aktivt med det ein kan i behandlinga.

## Tiltak

- > Utvikle metodar for samval med pasienten som òg legg til rette for involvering av pårørande. Satsingane i Alle møter, med mellom anna innsyn i pasientjournalen og digital dialog med behandlar, er sentrale.
- > Utdjuping: Tiltaket bør òg sjå på nye og enklare måtar å hente inn brukardata på, og korleis vi kan setje bruken av dataa i system

## Ønska effekt

- > Betre pasientrapporterte opplevingar (PREM)
- > Auka eigenmeistring og opplevd nytte av behandlinga (PROM)

## Avhengigheiter og tilgrensande styringsdokument og satsingar

- > Alle møter
  - > Vestlandspasienten
- > Journalsystem
- > Strategi og handlingsplan for kvalitetsregister i Helse Vest

## Involverte aktørar

HF-a

UH-  
sektoren

Andre

Private  
aktørar

Kommunane

Fastlegane

## Tidslinje

2018

2019

2020

2021

2022-2025

2026-2035

## 1. Pasienten si helseteneste

Tiltak  
1.1Tiltak  
1.2Tiltak  
1.3Tiltak  
1.4Tiltak  
1.5Tiltak  
1.6

## 1.3 Utvide bruken av koordinatorar

## Bakgrunn

Pasientforløp med fleire kontaktpunkt kan vere utfordrande å gjennomføre for både pasientar og behandlarar. Tidspunkt, rekkjefølgje, reising, informasjonsflyt, oppdatering av planar og anna aktivitet skal handterast, samtidig som behandlarane skal bruke mest mogleg tid på sine kjerneoppgåver. Ein utpeikt kontaktperson og koordinator er særleg viktig i kompliserte forløp der utgreiing og behandling skjer hos fleire aktørar og føretak, og pasienten har fleire sjukdommar.

## Tiltak

- > Utvide bruken av koordinatorar, særleg knytta til kompliserte pasientforløp med fleire aktørar og føretak.
- > Bruke erfaringane frå pakkeforløp for kreft, og vidareutvikle den regionale samhandlinga.

## Ønska effekt

- > Betre pasientrapporterte opplevingar og nytte (PREM og PROM)
  - > Færre pasientreiser og raskare forløp
- > Redusert tidsbruk for legar knytt til koordinering
- > Auka pasientgjennomstrømming og lågare kostnader per pasient

## Avhengigheiter og tilgrensande styringsdokument og satsingar

- > Alle møter
- > HELIKS
- > Nasjonale satsingar på pakkeforløp
- > Tiltak 3.1 om betre planlegging av behandlingsforløp

## Involverte aktørar

HF-a

UH-  
sektoren

Andre

Private  
aktørar

Kommunane

Fastlegane

## Tidslinje

2018

2019

2020

2021

2022-2025

2026-2035

## 1. Pasienten si helseteneste

Tiltak  
1.1Tiltak  
1.2Tiltak  
1.3Tiltak  
1.4Tiltak  
1.5Tiltak  
1.6

## 1.4 Sikre kjennskap til og kultur for rett prioritering

## Bakgrunn

Ressurstilgangen vil bli strammare i åra som kjem, samtidig som behova veks og behandlingmoglegheitene blir fleire. Innbyggjarane har dessutan rett på like gode tenester uavhengig av faglege, organisatoriske og geografiske grenser. Det vil krevje ei tydeleg, rettvis og heilskapleg prioritering i heile organisasjonen.

## Tiltak

- > Arbeide for at prioritering får nødvendig plass i utdanninga.
- > Gjennomføre opplæringstiltak om prioritering, og sikre oppfølging av vedtak knytte til bruk av nye medikament og metodar.
- > Utdjuping: Prioritering må inn som læringsmål i LIS-utdanninga. Regionale opplæringstiltak kan byggje vidare på eksisterande e-læringskurs.

## Ønska effekt

- > Lik behandling og rettvis fordeling av ressursar
- > Heilskapleg prioritering på tvers av fagområda og organisasjonar
- > Redusert kostnadsvekst

## Avhengigheiter og tilgrensande styringsdokument og satsingar

- > Prioriteringsmeldinga
- > Regionale strategiar og langtidsbudsjett
- > «Nye metodar»

## Involverte aktørar

HF-a

UH-  
sektoren

Andre

Private  
aktørar

Kommunane

Fastlegane

## Tidslinje

2018

2019

2020

2021

2022-2025

2026-2035

## 1. Pasienten si helseteneste

Tiltak  
1.1Tiltak  
1.2Tiltak  
1.3Tiltak  
1.4Tiltak  
1.5Tiltak  
1.6

## 1.5 Redusere unødig venting og variasjon

## Bakgrunn

Talet på tilvisingar og aktivitet i spesialisthelsetenesta viser at det finst store lokale variasjonar som ikkje kan knytast til pasientane sin helsetilstand eller medverknad. Samtidig er det eit vedteke prinsipp at tenestene skal vere likeverdige, halde høg kvalitet og vere utan uønskt variasjon.

## Tiltak

- > Nytte samanlikning og utvalde indikatorar til å kartleggje unødig venting og variasjon
- > Setje i verk tiltak for å gi pasientane likeverdig, god og effektiv behandling.
- > Utdjuping: Tiltaket skal òg finne fram til formålstenlege indikatorar, deriblant indikatorar knytte til kapasitetsutnyttinga

## Ønska effekt

- > Kortare ventetid og likeverdig behandling
- > Sikre same høge kvaliteten i behandlinga i heile regionen
- > Redusert kostnadsvekst

## Avhengigheiter og tilgrensande styringsdokument og satsingar

- > Nasjonalt helseatlas
- > Samhandlingsbarometeret
- > Program for pasienttryggleik
- > Medisinske kvalitetsregistre
- > Pakkeforløp

## Involverte aktørar

HF-a

UH-  
sektoren

Andre

Private  
aktørar

Kommunane

Fastlegane

## Tidslinje

2018

2019

2020

2021

2022-2025

2026-2035



## 1. Pasienten si helseteneste

Tiltak  
1.1Tiltak  
1.2Tiltak  
1.3Tiltak  
1.4Tiltak  
1.5Tiltak  
1.6

## 1.6 Utarbeide ein regional modell for trygg utskriving

## Bakgrunn

Einskaplege helsetenester og tett samhandling er grunnleggjande føresetnader for å utvikle pasienten si helseteneste. Samtidig kan pasientar oppleve å bli «re-innlagde», eller vere uttrygge og mangle nødvendige tenester etter utskrivinga frå sjukehuset. Det betyr at vi må utvikle ein betre samanheng mellom primær- og spesialisthelsetenesta, og sikre trygge og gode overgangar mellom sjukehusa, dei kommunale tenestene og heimane til folk.

## Tiltak

- > Vidareutvikle samhandlingsmodellen med kommunane, og utarbeide ein regional modell for trygg utskriving. Satsinga inngår som ein del av Alle møter og Vel heim.

## Ønska effekt

- > Betre pasientrapporterte opplevingar og nytte (PREM og PROM)
  - > Færre reinnleggingar
  - > Færre pasientreiser
  - > Redusert risiko for feil ved inn- og utskriving

## Avhengigheiter og tilgrensande styringsdokument og satsingar

- > Alle møter
  - > Vel heim
- > Samhandlingsavtalane
- > Éin innbyggjar – éin journal

## Involverte aktørar

HF-a

UH-  
sektoren

Andre

Private  
aktørar

Kommunane

Fastlegane

## Tidslinje

2018

2019

2020

2021

2022-2025

2026-2035

## Eitt helsevesen

# 2

Utdjuping av tiltaksområda

## 2. Eitt helsevesen

Tiltak  
2.1Tiltak  
2.2Tiltak  
2.3Tiltak  
2.4

## 2.1 Betre samhandlinga mellom fastlegar, legevakta og spesialisthelsetenesta

## Bakgrunn

Talet på tilvisingar frå fastlegane er totalt sett for høgt, og det er ikkje alltid dei rette pasientane som blir tilvist. Dei lokale grensegangane mellom spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta kan dessutan vere lite formålstenlege. Fastlegar ber samtidig om fagleg støtte frå spesialisthelsetenesta, med raskare svar, tettare samarbeid og formålstenleg kompetanseoverføring.

## Tiltak

- > Utvikle meir effektive løysingar for direkte kontakt og samarbeid mellom fastlegar, legevakta og spesialisthelsetenesta, og arbeide for å knyte tenestene betre saman

## Ønska effekt

- > Betre pasientrapporterte opplevingar (PREM)
  - > Raskare og betre avklaringar til fastlegepasientar
- > Redusere talet på unødige tilvisingar
  - > Redusert kostnadsvekst
- > Betre rekruttering til fastlegestillingar

## Avhengigheiter og tilgrensande styringsdokument og satsingar

- > Alle møter
- > Éin innbyggjar – éin journal
- > Samhandlingsavtalane

## Involverte aktørar

HF-a

UH-  
sektoren

Andre

Private  
aktørar

Kommunane

Fastlegane

## Tidslinje

2018

2019

2020

2021

2022-2025

2026-2035

## 2. Eitt helsevesen

Tiltak  
2.1Tiltak  
2.2Tiltak  
2.3Tiltak  
2.4

## 2.2 Tettare integrering og betre funksjonsdeling med private aktørar

## Bakgrunn

Vi ønskjer ikkje at pasientane skal oppleve skilje mellom offentlege og private aktørar om dei er inne i eit pasientforløp. Det er òg viktig å ha ei felles forståing av prioriteringar og samfunnsoppdraget, der aktørane kan spele kvarandre gode.

## Tiltak

- > Vidareutvikle avtalane med private aktørar og setje krav til m. a.
  - > pasientforløp
  - > fagleg samarbeid
  - > fagleg utvikling
  - > utdanning
  - > bruk av elektroniske løysingar som byggjer opp om samhandlinga
- > Utdjuping: Tiltaket kan òg omfatte vurderingar av nye system for rapportering, samarbeid og styring av praktiserande spesialistar. Avtalane skal gi rom for fleksibilitet og eigen utvikling av beste praksis.

## Ønska effekt

- > Betre pasientrapporterte opplevingar (PREM)
  - > Kortare ventetid
- > Auka innovasjonstakt
- > Færre tilfelle av dobbeltarbeid

## Avhengigheiter og tilgrensande styringsdokument og satsingar

- > Teknologiplan for Helse Vest
- > Regional innovasjonsstrategi
- > Éin innbyggjar – éin journal
- > Pilotprosjekt bestilt frå HOD, om å la avtalespesialistar vurdere rett på behandling
- > Innovasjon i tråd med HelseOmsorg 21

## Involverte aktørar

HF-a

UH-  
sektoren

Andre

Private  
aktørar

Kommunane

Fastlegane

## Tidslinje

2018

2019

2020

2021

2022-2025

2026-2035

## 2. Eitt helsevesen

Tiltak  
2.1Tiltak  
2.2Tiltak  
2.3Tiltak  
2.4

## 2.3 Betre samarbeidet mot antibiotikaresistens

## Bakgrunn

Utviklinga av antibiotikaresistente mikrobar kan segle opp som ei av dei største utfordringane i helsevesenet. Mykje av antibiotikabruken skjer i primærhelsetenesta. Etter samhandlingsreforma går i tillegg tendensen i retning av at sjukeheimane får fleire medisinsk kompliserte tilfelle, slik at behandlinga på enkelte sjukeheimar likare den i sjukehusa. Spesielt sjukeheimane har behov for bistand frå spesialisthelsetenesta for å redusere bruken av antibiotika. Intravenøs antibiotikabehandling er blitt vanlegare, men medikamentvala bør ikkje være meir breispektra enn nødvendig.

## Tiltak

- > Utarbeide betre informasjons- og samhandlingsrutinar mellom spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta om bruk av antibiotika og handtering av antibiotikaresistens.
- > Arbeide for at antibiotikastyring og tiltak mot antibiotikaresistens inngår i samhandlingsavtalane mellom HF-a og kommunane.

## Ønska effekt

- > Redusert bruk av antibiotika i både primær- og spesialisthelsetenesta
  - > Redusert førekomst av antibiotikaresistente mikrobar
- > Redusert fare for smitteoverføring av antibiotikaresistente mikrobar mellom pasientar og brukarar i helse- og omsorgstenestene

## Avhengigheiter og tilgrensande styringsdokument og satsingar

- > Regional plan for smittevern Helse Vest 2017-2021
- > Strategi og handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten
- > Tiltak 2.4 om betre koordinering av beredskapsaktørane

## Involverte aktørar

HF-a	UH-sektoren	Andre	Private aktørar	Kommunane	Fastlegane
------	-------------	-------	-----------------	-----------	------------

## Tidslinje

2018	2019	2020	2021	2022-2025	2026-2035
------	------	------	------	-----------	-----------

## 2. Eitt helsevesen

Tiltak  
2.1Tiltak  
2.2Tiltak  
2.3Tiltak  
2.4

## 2.4 Betre koordineringa av beredskapsaktørane på Vestlandet

## Bakgrunn

Geografien og næringsverksemda på Vestlandet skapar særlege utfordringar, samtidig som trugselbiletet er i endring. Talet på beredskapsaktørar og spesialitetar innanfor beredskapen er høgt, og aktørane er spreidde, men ny infrastruktur og betre framkomstmiddel knyt regionen tettare saman.

## Tiltak

- > Greie ut korleis nye samarbeidsformer og IKT-verktøy kan betre den samla koordineringa av beredskapsaktørane på Vestlandet
- > Utdjuping: Tiltaket vil bli utforma og gjennomført i samarbeid med mellom anna Regionalt beredskapsutval og beredskapsansvarlege i føretaka.

## Ønska effekt

- > Betre felles beredskap og tryggleik for innbyggjarane
- > Auka tryggleik og betre HMS-høve

## Avhengigheiter og tilgrensande styringsdokument og satsingar

- > Regional helseberedskapsplan for Helse Vest
- > Virtuell AMK
- > Samhandlingsavtalane
- > Konseptutreiing: «Antibiotikastyring - Indikasjonsbasert beslutningsstøtte og rapportering» i Nasjonal IKT

## Involverte aktørar

HF-a

UH-  
sektoren

Andre

Private  
aktørar

Kommunane

Fastlegane

## Tidslinje

2018

2019

2020

2021

2022-2025

2026-2035



## Utvikling av helsetenestene

# 3

Utdjuping av tiltaksområda

## 3. Utvikling av helsetenestene

Tiltak  
3.1Tiltak  
3.2Tiltak  
3.3Tiltak  
3.4Tiltak  
3.5

## 3.1 Utvikle fleire spesialisthelsetenester utanfor sjukehusa

## Bakgrunn

Ny teknologi gjer det mogleg å yte stadig fleire spesialisthelsetenester utanfor sjukehusa og i heimane til folk. Pasientar kan dessutan unngå unødig reising og venting, og få ei betre teneste og oppleving, ved å bli behandla i eigen heim.

## Tiltak

- > Greie ut kva slags fysiske spesialisthelsetenester som med fordel kan ytast utanfor sjukehusa på kort og lengre sikt
- > Lage ein plan for prioritering og utvikling av tenester utanfor sjukehusa
- > Utdjuping: Utgreiing av formålstenlege finansieringsmodellar er ein del av tiltaket.

## Ønska effekt

- > Betre pasientopplevingar (PREM)
- > Auka eigenmeistring og opplevd nytte av behandlinga (PROM)
- > Redusert kostnadsvekst

## Avhengigheiter og tilgrensande styringsdokument og satsingar

- > Teknologiplan
- > Regional innovasjonsstrategi
- > Alle møter
- > Samhandlingsavtalane
- > Nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan
- > Investeringsplanar i sjukehusbygg, MTU, IKT og infrastruktur
- > Nasjonalt prosjekt om robust mobilt helsenett

## Involverte aktørar

HF-a

UH-  
sektoren

Andre

Private  
aktørar

Kommunane

Fastlegane

## Tidslinje

2018

2019

2020

2021

2022-2025

2026-2035

## 3. Utvikling av helsetenestene

Tiltak  
3.1Tiltak  
3.2Tiltak  
3.3Tiltak  
3.4Tiltak  
3.5

## 3.2 Greie ut regionalt diagnosesamarbeid

## Bakgrunn

Helse Vest arbeider med ei felles løysing for røntgeninformasjonssystem (RIS) og arkiv for røntgenbilete (PACS), i kombinasjon med eit felles digitalt mediearkiv (DMA) for heile regionen. Løysinga vil gjere det lettare å samarbeide på tvers av føretaka. Samtidig er tilgangen på radiologar utfordrande i enkelte deler av helsetenesta. Tettare samarbeid og moglegheiter for virtuelle team kan styrke fagmiljøa og gi betre tilgang til diagnosetenester i alle føretaka. Fleire fagområde, som til dømes patologi, vil òg dra nytte av dei nye verktøya.

## Tiltak

- > Greie ut moglegheitene for eit tettare diagnosesamarbeid på tvers av føretaka i Helse Vest, og realisere faglege og ressursmessige gevinstar knytte til dei nye radiologiske verktøya i HELIKS
- > Utdjuping: Bruk av virtuelle team og virtuell samhandling skal inngå i utgreiinga

## Ønska effekt

- > Raskare og betre diagnosetenester
- > Betre tilgang til fagmiljøa frå føretaka
- > Auka klinisk kvalitet

## Avhengigheiter og tilgrensande styringsdokument og satsingar

- > Regional plan for laboratorietenester
- > HELIKS – radiologiprojektet og DMA-projektet
- > Arbeidet med felles regionale rutinar for radiologi
- > Teknologiplanen
- > NIKT – digital patologi

## Involverte aktørar

HF-a

UH-  
sektoren

Andre

Private  
aktørar

Kommunane

Fastlegane

## Tidslinje

2018

2019

2020

2021

2022-2025

2026-2035

## 3. Utvikling av helsetenestene

Tiltak  
3.1Tiltak  
3.2Tiltak  
3.3Tiltak  
3.4Tiltak  
3.5

## 3.3 Auke satsinga på tenesteutvikling og innovasjon

## Bakgrunn

Bruken av ressursar til utvikling har over tid hatt stor vekt på forskning. Samtidig har behovet for innovasjon og tenesteutvikling auka, og krava om kvalitetsforbetring blitt tydelegare. Vi må derfor satse på forskning som understøttar innovasjon og tenesteutvikling, men òg basere utviklinga på andre metodar. Strammare økonomiske rammer krev dessutan at vi prioriterer tiltaka som gir størst praktisk nytte, og at vi har ein god plan for å realisere gevinstane.

## Tiltak

- > Auke satsinga på tenesteutvikling og innovasjon, og krevje tydelege gevinstrealiseringsplanar for alle tiltak
- > Utdjuping: Tiltaket handlar òg om å implementere krava i ny forskrift om kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta

## Ønska effekt

- > Betre pasientrapporterte opplevingar og nytte (PREM og PROM)
  - > betra klinisk kvalitet
  - > raskare innovasjon og tenesteutvikling

## Avhengigheiter og tilgrensande styringsdokument og satsingar

- > Regional innovasjonsstrategi
- > Regional forskingsstrategi
- > Teknologiplanen
- > Program for pasienttryggleik
- > Ny forskrift om leing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta
- > Innovasjon i tråd med HelseOmsorg 21

## Involverte aktørar

HF-a	UH-sektoren	Andre	Private aktørar	Kommunane	Fastlegane
------	-------------	-------	-----------------	-----------	------------

## Tidslinje

2018	2019	2020	2021	2022-2025	2026-2035
------	------	------	------	-----------	-----------

## 3. Utvikling av helsetenestene

Tiltak  
3.1Tiltak  
3.2Tiltak  
3.3Tiltak  
3.4Tiltak  
3.5

## 3.4 Greie ut felles investeringar i teknologi og infrastruktur

## Bakgrunn

Fleire spesialisthelsetenester skal finne stad i pasientane sine heimar – ofte i tett samspel med primærhelsetenesta. Det er òg behov for utveksling av informasjon og bruk av integrerte system og teknologiar. Både spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta står føre ei storstilt digitalisering og satsing på teknologi. Fleire nasjonale satsingar er i gang, og Helse Vest vil støtte opp om og utvide desse satsingane.

## Tiltak

- > Greie ut moglege felles investeringar i teknologi og infrastruktur med kommunane, og vurdere korleis strukturert informasjon kan bli delt og nytta i samhandlinga
- > Utdjuping: Utgreiinga skal sjå til dei nasjonale satsingane, og i tillegg vurdere eigne regionale satsingar

## Ønska effekt

- > Betra samhandling med kommunane
- > Fleire spesialisthelsetenester nær heimen
- > Auka omstillingsevne
- > Redusert kostnadsvekst, redusert dublerde investeringar

## Avhengigheiter og tilgrensande styringsdokument og satsingar

- > Teknologiplanen og Regional innovasjonsstrategi
- > HELIKS
- > Alle møter
- > Samhandlingsavtalane
- > Nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan
  - > Éin innbyggjar – éin journal
- > Program felles infrastruktur og arkitektur (FIA)
- > Investeringsplanar i sjukehusbygg, MTU, IKT og infrastruktur

## Involverte aktørar

HF-a

UH-  
sektoren

Andre

Private  
aktørar

Kommunane

Fastlegane

## Tidslinje

2018

2019

2020

2021

2022-2025

2026-2035

## 3. Utvikling av helsetenestene

Tiltak  
3.1Tiltak  
3.2Tiltak  
3.3Tiltak  
3.4Tiltak  
3.5

## 3.5 Utvikle og ta i bruk virtuelle helsetenester

## Bakgrunn

Helseføretaka er i dag gode på dei «fysiske» helsetenestene, men har potensial for å utvikle, drifte og samarbeide betre om «virtuelle» helsetenester i framtida. Eit eksempel ei virtuell teneste er eMeistring. Med virtuelle helsetenester meiner vi i dag å førebyggje, diagnostisere, behandle og følgje opp pasientar ved bruk av digitale verktøy og kommunikasjonsteknologiar (sjå figur 8 i Helse2035).

## Tiltak

- > Greie ut moglegheitene og behovet knytte til nye virtuelle helsetenester
- > Vinne erfaring ved å utvikle og prøve ut nye tenester og måtar å organisere tenestene på
- > Utdjuping: Organisering og handtering av samarbeid, utvikling, drift og finansiering er ein sentral del av utgreiinga

## Ønska effekt

- > Fleire spesialisthelsetenester nærmare pasienten
- > Unngå parallell etablering av virtuelle tenester
- > Tydelegare og meir fokusert satsing på nye tenester

## Avhengigheiter og tilgrensande styringsdokument og satsingar

- > Teknologiplanen og regional Innovasjonsstrategi
- > HELIKS
- > Alle møter
- > Pakkeforløp
- > Nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan
  - > Éin innbyggjar – éin journal
- > Investeringsplanar i sjukehusbygg, MTU, IKT og infrastruktur
- > Nasjonalt prosjekt om robust mobilt helsenett

## Involverte aktørar

HF-a

UH-  
sektoren

Andre

Private  
aktørar

Kommunane

Fastlegane

## Tidslinje

2018

2019

2020

2021

2022-2025

2026-2035



## Medarbeidaren, leiing og organisasjon

# 4

Utdjuping av tiltaksområda

## 4. Medarbeidaren, leiing og organisasjon

Tiltak  
4.1Tiltak  
4.2Tiltak  
4.3

## 4.1 Vidareutvikle sjukehus i team og forpliktande nettverk

## Bakgrunn

Nasjonal helse- og sjukehusplan og Helse Vest sin strategi, Helse2035, legg vekt på at sjukehusa skal jobbe saman som eit team i eit forpliktande nettverk. Oppgåvedelinga skal bli tydelegare og spesialiseringa skal auke. Samtidig skal enkelte tenester bli ytterlegare desentraliserte. Nye virtuelle tenester gjer det òg mogleg å utvikle virtuelle team på tvers av dei organisatoriske grensene.

## Tiltak

- > Greie ut korleis sjukehusa i Helse Vest kan samhandle betre, og vidareutvikle eit forpliktande nettverk og team gjennom eksempelvis
  - > felles journal
  - > faglege nettverk
  - > virtuelle team
  - > formålstenleg funksjonsdeling
  - > nasjonale tenester
  - > felles pasientforløp og koordinatorfunksjon

## Ønska effekt

- > Betre pasientforløp på tvers av føretaka
- > Robuste fagmiljø
- > Tydelegare oppgåve- og ansvarsdeling
- > Redusert kostnadsvekst
  - > færre parallelle funksjonar og investeringar

## Avhengigheiter og tilgrensande styringsdokument og satsingar

- > Teknologiplanen
- > Regional innovasjonsstrategi
- > Tiltak 3.1 om tenester utanfor sjukehus og 3.5 om utvikling av nye virtuelle tenester
- > Pakkeforløp
- > LIBRA
- > Investeringsplanar i sjukehusbygg, MTU, IKT og infrastruktur

## Involverte aktørar

HF-a

UH-  
sektoren

Andre

Private  
aktørar

Kommunane

Fastlegane

## Tidslinje

2018

2019

2020

2021

2022-2025

2026-2035

## 4. Medarbeidaren, leiing og organisasjon

Tiltak  
4.1Tiltak  
4.2Tiltak  
4.3

## 4.2 Greie ut behovet for kompetanse og utvikle kompetansetiltak og utdanningsløp

## Bakgrunn

Ein stor del av aktiviteten i spesialisthelsetenesta er knytt til pasientar med fleire sjukdomar og lidingar. Samtidig blir spesialiseringane fleire og meir avgrensa. Det gjer at pasientforløpa vil involvere stadig fleire behandlarar og fagområde. I tillegg skapar nye og kostbare medisinar og metodar behov for tydelege og gode prioriteringar.

Ein av dei viktigaste utviklingsfaktorane er innføring og bruk av nye teknologiske og digitale løysingar. Ein må meistre utvikling og endring der teknologi er eit gjennomgåande element.

## Tiltak

- > Greie ut og definere behovet for kompetanse knytt til viktige tema som
  - > tverrfaglege tenester og spesialisering
  - > prioritering
  - > kontinuerleg forbetring
  - > kommunikasjon og relasjon
  - > digitalisering og endring
- > Gjennomføre kompetansetiltak og forbetre utdanningsløp både i eigenregi og i samarbeid med utdanningssektoren.
- > Utdjuping: HMS skal vere eit gjennomgåande tema

## Ønska effekt

- > Betre pasientopplevingar (PREM)
- > Auka eigenmeistring og opplevd nytte av behandlinga (PROM)
- > Auke pasienttryggleiken og kvaliteten i behandlinga
- > Auka medarbeidartilfredsheit
- > Betre handtering av HMS
- > Heilskapelege og tydelegare prioriteringar
- > Betre ressursutnytting

## Avhengigheiter og tilgrensande styringsdokument og satsingar

- > Bemanningsmodell og strategiske kompetanseplanar
- > Framtidig regional plan om kontinuerleg forbetring og pasienttryggleik
- > Ny forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta
- > Kontinuitetsplanlegging
- > Program for pasienttryggleik
- > Leiarmobiliseringsprogram
- > Ny ordning for spesialistutdanning for legar
- > ForBedring – kartlegging av sikkerhetskultur i spesialisthelsetjenesten

## Involverte aktørar

HF-a

UH-  
sektoren

Andre

Private  
aktørar

Kommunane

Fastlegane

## Tidslinje

2018

2019

2020

2021

2022-2025

2026-2035

## 4. Medarbeidaren, leing og organisasjon

Tiltak  
4.1Tiltak  
4.2Tiltak  
4.3

## 4.3 Utarbeide eit regionalt styringssystem for prosessforbetring

**Bakgrunn**

Det er mange som arbeider med prosessutvikling og -modellering i Helse Vest. Ei av utfordringane med dei pågåande prosessinitiativa er at dei ikkje i tilstrekkeleg grad byggjer på ei heilskapleg tilnærming. Forskrifta om leing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenestene set òg krav om at verksemda skal ha eit styringssystem som skildrar korleis aktivitetar blir planlagde, gjennomførte, evaluerte og korrigerede.

**Tiltak**

- > Utarbeide eit regionalt styringssystem for prosessforbetring, med ein felles plattform for
  - > prosessmodellering
  - > standardisering
  - > kontinuerleg forbetring
- > Utvikle felles regionale arbeidsprosessar med tydeleg prosesseigarskap og forvaltningsansvar

**Ønska effekt**

- > Betre pasientrapporterte opplevingar (PREM)
  - > Raskare, sikrere og meir heilskapleg behandling
- > Lågare ressursbruk knytt til utvikling av nye prosessar, forløp og standardar
- > Fellesløysingar som er enklare å skalere ut i heile verksemda
- > Lågare ressursbruk per aktivitet og per pasient

**Avhengigheiter og tilgrensande styringsdokument og satsingar**

- > Nasjonale satsingar på standardiserte pasientforløp
- > Pakkeforløp

**Involverte aktørar**

HF-a

UH-  
sektoren

Andre

Private  
aktørar

Kommunane

Fastlegane

**Tidslinje**

2018

2019

2020

2021

2022-2025

2026-2035

## > Premiss for gjennomføring

### **Miljø og klima**

Ivaretaking av miljøet skal vere ein integrert del av Helse Vest si verksemd. Helseføretaka skal ha så liten negativ miljøpåverknad som mogleg. Ansvar for miljøet strekkjer seg òg til leverandørar og andre samarbeidspartnarar. Vi må derfor ha god miljøfagleg kompetanse, vi må stille miljørelaterte krav både til oss sjølve og andre, og vi må vere ein pådrivar for å ta samfunns- og miljøansvar.

### **Eigarskap, prosjekt- og porteføljestyling**

Tiltaka i planen skal gjennomførast på ein smidig måte gjennom ei heilskapleg porteføljestyling. Ressursstyring og rett prioritering er ein sentral del av porteføljestylinga. Tiltaksplanen vil bli gjennomgådd og oppdatert jamleg.

Felles metodikk for prosjekt- og porteføljestyling skal brukast og utviklast vidare i samsvar med mål og behov. Realisering av nytte og verdi er viktig. Nye og eksisterande indikatorar, som kostnad per pasient og aktivitet (KPP/KAPP), vil derfor bli brukte i oppfølginga av dei enkelte tiltaka. Indikatorane og styringa må byggje opp om ei berekraftig økonomisk utvikling i eit generasjonsperspektiv, som òg sikrar framtidig handlingsrom for nye investeringar.

Fleire av tiltaka i planen kan representere ein auka risiko. Det gjeld mellom anna nye teknologiske løysingar og auka informasjonsdeling og avhengigheit mellom aktørane. Risikokartlegging og risikostyring vil derfor bli endå viktigare enn tidlegare.

### **Internt og eksternt samarbeid**

Sjølv om dei enkelte tiltaka blir realiserte innanfor avgrensa områder og med tydeleg plassering av ansvar, har heile organisasjonen og alle som jobbar i Helse Vest har ansvar for å følge opp strategien og bidra til å realisere måla vi set oss. Det krev brei forankring, god koordinering, velfungerande medarbeidarskap og tydeleg leiarskap.

Brukarorganisasjonar, tillitsvalde og vernetenesta er sentrale bidragsytarar når tenestene og organisasjonen skal utviklast. Dei representerer eit potensial og ein ressurs som skal nyttast på beste måte når tiltaka skal realiserast.

Helse Vest er berre ein del av ein heilskap og berre ein del av pasienten si helseteneste. For å realisere ambisjonane og oppnå målsetjingane i Helse2035 må vi samarbeide tett med andre involverte aktørar og utvikle oss saman til beste for innbyggjarane.

> Kolofon