

HELSE 2035

Strategi for Helse Vest – utkast februar 2017





FORORD

Å utvikle pasienten si helseteneste har vore eit av dei berande prinsippa når vi har utforma den nye verksemdstrategien vår, *Helse2035*. Dette skal prege alle delar av aktiviteten til Helse Vest, anten det gjeld pasientbehandling, forskning, opplæring eller utdanning.

I strategien er det lagt særleg vekt på dei områda som er omfatta av dei viktigaste endringane framover. Han er derfor bygd opp rundt utvalde tema, der dei grunnleggjande områda for verksemda er ein naturleg del.

Ressurstilgangen vil bli strammare i åra som kjem. På same tid vil sjå ein vekst i behov og behandlingssmoglegheiter. Vi må derfor balansere behov og moglegheiter opp mot tilgjengelege ressursar på beste måte, og sikre berekraft for dei tenestene vi skal levere i dag, i morgon og fram mot 2035. Det vil krevje prioriteringar. Med ei utvikling mot betre tenester og ein meir effektiv måte å levere tenestene på skal vi møte pasientane med den respekten, kvaliteten og tryggleiken dei treng.

Nasjonal helse- og sjukehusplan gir føringar for spesialisthelsetenesta i Noreg. Helse Vest har lagt desse føringane til grunn i arbeidet med verksemdstrategien, som peikar ut retninga for helseføretaka i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane fram mot 2035.

Arbeidet med strategien har brei forankring i heile føretaksgruppa på Vestlandet, og det har komme fleire viktige innspel frå andre aktørar i helsesektoren. Prosessen og arbeidet har vore omfattande, og vi vil gjerne takke alle som har bidrege.

Vi står overfor store oppgåver, utfordringar og moglegheiter i perioden som kjem. Det krev at spesialisthelsetenesta på Vestlandet arbeider saman som éi eining. I fellesskap med pasientane, medarbeidarane og samarbeidspartane i helsesektoren skal vi byggje ei framtidsretta og berekraftige helseteneste.

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

INNHALD

Forord	3
Samandrag	5
Bakgrunn	6
Utviklingstrekk, utfordringar og moglegheiter	8
Pasienten si helseteneste	13
Kvalitet og pasienttryggleik	13
Kommunikasjon og prioritering	13
Pasientar med fleire sjukdommar	14
Standardiserte pasientforløp	15
Eitt helsevesen	16
Eit einskapleg helsevesen	16
Strategisk samspel med dei private	17
Utvikling av helsetenestene	18
Auka verdiskaping	18
Spesialisthelsetenester utanfor sjukehus	18
Forsking, innovasjon og teknologi	19
Medarbeidaren, leiing og organisasjon	21
Medarbeidarane våre	21
Leiarskap	21
Struktur og organisering	22
Oversikt over tiltaksområda	24
Premiss for gjennomføring	25

SAMANDRAG

Spesialisthelsetenesta på Vestlandet står framfor store endringar og utfordringar. Det blir stadig fleire innbyggjarar med stort behov for helsetenester. Samtidig viser framskrivingar av sjukdomsbiletet ein betydeleg auke i lidingar som kreft, kols, demens, diabetes, overvekt og rus. Tilgangen på økonomiske og menneskelege ressursar blir òg langt strammare, og vi vil ikkje sjå den same veksten som før. For å handtere desse utfordringane skal Helse Vest ta fleire omfattande grep i den kommande strategiperioden. Målet er å utvikle pasienten si helseteneste.

Pasienten si helseteneste handlar om at pasientane skal vere trygge på at dei får hjelp når dei treng det. Dei skal bli tekne godt vare på, dei skal bli informerte, og dei skal oppleve at dei har ei aktiv rolle i eiga behandling. Pasientane skal bidra og medverke og samtidig få ei heilskapleg behandling av høg kvalitet, utan uønskt variasjon. Det skal gjelde uavhengig av kor mange diagnosar dei har, kompleksiteten i behandlinga og organisatoriske grenser.

For å utvikle pasienten si helseteneste må samhandlinga på tvers av faglege og organisatoriske grenser fungere saumlaust. Det skal vere ei heilskapleg tilnærming til pasientforløpet, med einskapleg og god kommunikasjon. Planlegging, vurderingar og prioriteringar skal gjerast med tanke på heile forløpet og alle aktørane. Standardisering av utgreiing og behandling, spesielt i tilfelle der fleire aktørar er involverte, står sentralt i dette. Det kan òg bli aktuelt for éin aktør å ta hand om større delar av eit samla pasientforløp for å unngå ulemper i samband med

overgangar mellom avdelingar, nivå og aktørar. Oppgåvedeling og grensegangar mellom faggrupper skal endrast på bakgrunn av ein prosessorientert og tverrfagleg tankegang.

Ei god og effektiv tilnærming til det heilskaplege pasientforløpet krev innføring og bruk av ei solid digital plattform og bruk av nye teknologiske løysingar. Då kan vi yte tenestene nærmare pasienten – ofte der folk bur og oppheld seg. Alle aktørane i helsetenestene må kunne dra nytte av dei same IKT-løysingane. Pasientane skal òg bidra meir aktivt enn før, og sjølvbetening, eigenrapportering, automatisering, virtuelle tenester og robotisering av arbeidsprosessar skal vere regelen heller enn unnataket. Sensorar, stordata og diagnostikk i sanntid vil, saman med nye medisinar og medisinske metodar, gi høgare kvalitet og lågare ressursbruk.

Den viktigaste ressursen vi har, er medarbeidarane. Utan kompetansen, innsatsen og initiativa til kvar enkelt medarbeidar får vi ikkje gjennomført dei endringane som må til. Meir kunnskap om teknologi og innovasjon, og ein kombinasjon av auka spesialisering og tverrfagleg kompetanse, må på plass. Leiarane må leggje til rette for utvikling og samspel som sikrar rett kompetanse og eit velfungerande medarbeidarskap, der kvar enkelt opplever å vere ein del av heilskapen i Helse Vest.

BAKGRUNN

Helse2020 blei etablert som ein overordna verksemdstrategi i 2007, og blei revidert i 2011. *Helse2035* byggjer på *Helse2020*, men er ei ny og omfattande revidering som rettar seg etter føringane i Nasjonal helse- og sjukehusplan (2016-2019).

Helse2035 beskriv på eit overordna plan korleis vi skal utvikle spesialisthelsetenestene på Vestlandet fram mot 2035. Likevel er strategiarbeidet berre starten. Føremålet har vore å sikre god forståing av utfordringar, moglegheiter og nødvendige prioriteringar i eigne og eksterne fagmiljø, mens sjølve jobben må gjerast kvar dag framover.

Det er gjennom samspelet mellom medarbeidarar og leiarar, individuell handlekraft og tilliten den enkelte skaper, det blir mogleg å få til det ekstraordinære som ein del av det ordinære. Ein sentral del av arbeidet med å utarbeide ein ny verksemdstrategi har derfor vore forankringa i helseføretaka, hos aktørane helseføretaka samarbeider med, og ikkje minst hos representantar for dei vi utviklar tenestene for, nemleg pasientane.

Samanhengen med andre styrande dokument

Ei rekkje lover, krav, reglar og andre nasjonale føringar bestemmer korleis spesialisthelsetenestene skal innrettast. *Helse2035* er ein overordna verksemdstrategi som tek omsyn til dei sentrale føringane, men han gir òg ei eiga retning for korleis vi skal løyse samfunnsoppdraget og utvikle spesialisthelsetenestene her på Vestlandet.

Mens *Helse2035* gir den overordna retninga, går dei regionale funksjons- og fagplanane djupare inn på det enkelte fagområdet. I tillegg skal kvart enkelt føretak utarbeide eigne strategiar og planar som er lokalt tilpassa. Desse skal byggje på føringane i *Helse2035* og rettleiaren for utviklingsplanar.

Helse2035 omfattar all verksemd og alle medarbeidarane i Helse Vest. Strategien er òg relevant for dei som har avtale med, eller som jobbar inn mot, spesialisthelsetenesta på Vestlandet.

Oppbygginga av strategiplanen

Helse2035 er ein temabasert plan. I tillegg til føringane som er gitt gjennom Nasjonal helse- og sjukehusplan (2016–2019), er strategiske område som er i stor endring den kommande planperioden, løfta fram. Tema som er grunnleggjande for verksemda i Helse Vest, er ein naturleg og gjennomgåande del i dei utvalde strategiske områda.

Sjølv om temaa er komplekse og omfattande, er det lagt til grunn at strategien skal vere kort og overordna. Han er meint for både fagfolk og det breie lag, og han skal bidra til å styrkje forståinga av verksemda. Dette er ein del av arbeidet med pasienten si helseteneste, og skal gi både medarbeidarar og pasientar ei felles plattform for vidare utvikling.

Fokus og innretting

Strategien har fokuset retta mot dei største moglegheitene og dei største utfordringane, og det å finne tilhøyrande tiltak og satsingar som gir størst mogleg gevinst i forhold til innsatsen. Ein del av innhaldet er gitt av Nasjonal helse- og sjukehusplan, som handlar om

- › **pasientar** som deltek aktivt i avgjerder som gjeld eiga behandling og utvikling av helsetenesta
- › **medarbeidarar** med rett kompetanse som er på rett stad til rett tid
- › **sjukehus** der oppgåvedelinga er klar og dei tilsette arbeider saman i team
- › **kvalitet** som styrande premiss i utviklinga av helsetenesta

Figur 1: Samanhengen med andre styringsverktøy



FLEIRE PREMISSAR LIGG TIL GRUNN I STRATEGIEN. VI SKAL:

- › jobbe for å utvikle pasienten si helseteneste
- › dekkje alle dei fire hovudoppgåvene våre: pasientbehandling og diagnostikk, utdanning, forskning og opplæring
- › utøve samfunnsansvaret vårt på ein rettvis måte
- › fornye, forenkle, standardisere og forbetre
- › auke pasienttryggleiken, forbetre kvaliteten og unngå variasjon
- › gjere heilskaplege prioriteringar basert på faglege vurderingar og vedtekne kriterium
- › styrkje tenestene innanfor rusbehandling og psykisk helsevern
- › betre oppgåvedelinga og samhandlinga mellom yrkesgrupper, fagområde og organisasjonar
- › sikre berekraftige fagmiljø, god struktur og formålstenleg arbeidsdeling
- › utdanne, rekruttere og nytte helsepersonell med rett kompetanse
- › framleis vere opptekne av helse, berekraftig miljø og tryggleik (HMS)
- › vere aktive og framtidsretta når vi utviklar og bruker ny teknologi
- › spele på lag og ha ein open og god kommunikasjon mellom medarbeidarar og leiarar, der ein legg vekt på samspel og gjensidig tillit
- › bygge finansiell styrke, økonomisk berekraft og handlingsrom

UTVIKLINGSTREKK, UTFORDRINGAR OG MOGLEGHEITER

Pasientar, innbyggjarar og demografi

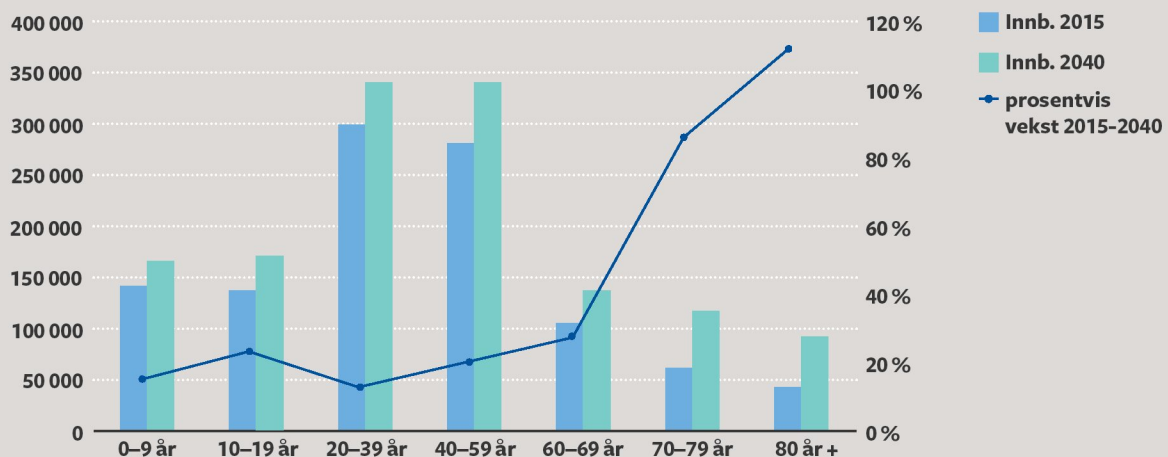
Samtidig som kvaliteten på, og omfanget av, helse-tenestene har utvikla seg over tid, ser vi at levealderen til innbyggjarane har auka. Det er ei positiv utvikling som skal halde fram i åra som kjem. På same tid skapar det utfordringar for helsetenestene. Gjennom planperioden vil dei eldre utgjere ein stadig større del av befolkninga, og skape ein formidabel pasientauke. Det heng saman med at eldre menneske i snitt har fleire sjukdommar enn yngre, og at behandlingmoglegheitene aukar.

1. januar 2015 var det fem kommunar i Noreg der innbyggjarar som var 67 år eller meir utgjorde minst

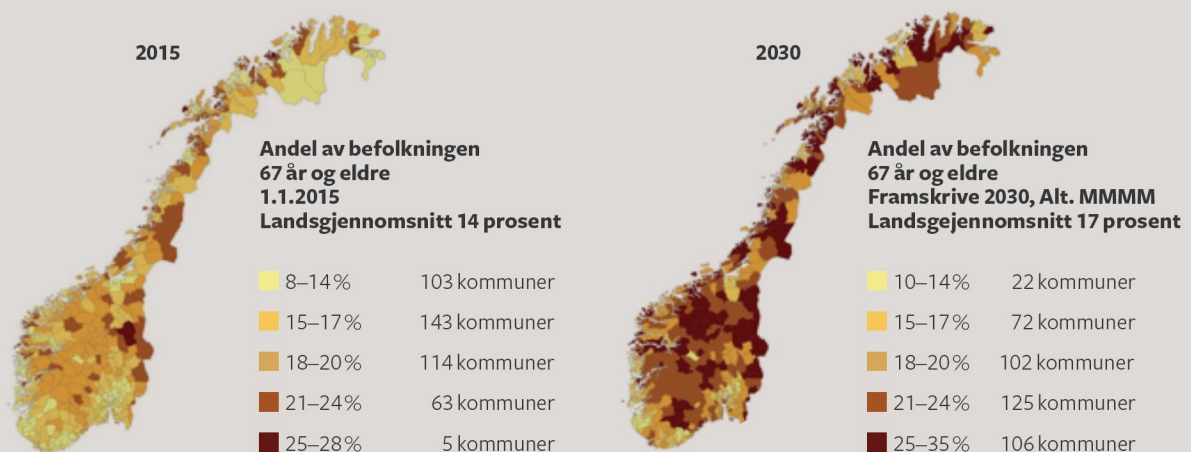
25 prosent av befolkninga. Framskrivingane til SSB viser at dette vil vere tilfelle for 106 kommunar i 2035. Fram mot 2040 viser framskrivingane at den prosentvise veksten i aldersgruppa 70 år eller meir i Helse Vest sitt nedslagsfelt er nesten seks gonger så stor som aldersgruppa 20–59 år. Det utgjør over 100 000 fleire personar over 70 år.

Flyttemønsteret er prega av ein netto tilvekst i dei mest sentrale kommunane, mens det er ei netto utflytting frå dei minst sentrale kommunane. Det er i størst grad yngre innbyggjarar som flyttar, og det skapar eit skifte i etterspurnaden etter helsetenester

Figur 2: Endring og vekst i aldersamansetninga 2015-2040, Helse Vest



Figur 3: Kommunar der minst 25 prosent av innbyggjarane er 70 år eller meir går frå fem til 106 (kjelde: NHSP)



og tilgangen på arbeidskraft. Innvandring og nye kulturar påverkar òg tenestene.

Sjukdomsbilete

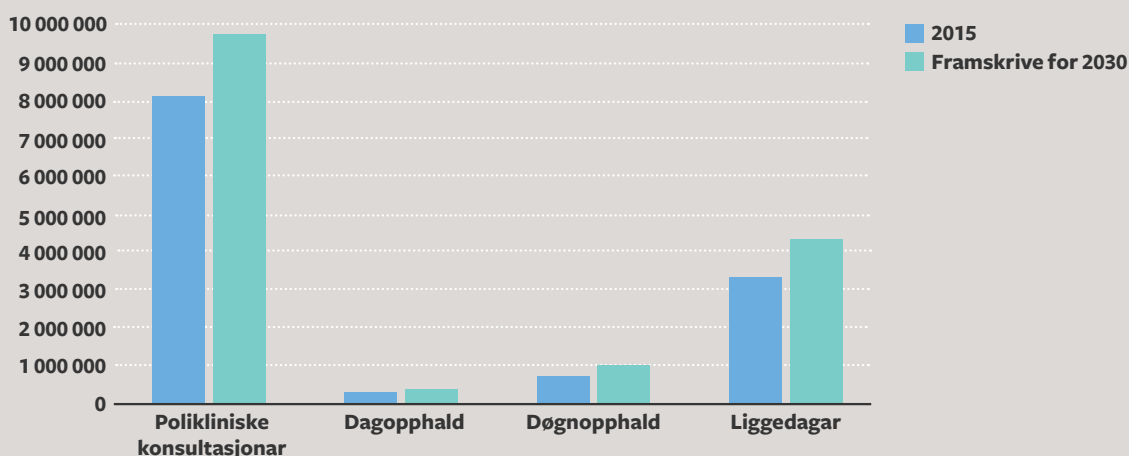
Av levekårundersøkingar går det fram at dei fleste reknar si eiga helse som god. Likevel ser vi at etter-spurnaden etter helsetenester aukar, og det vil han halde fram med. Det heng mellom anna saman med at pasientrettane og pasientrolla blir styrkte, den teknologiske og medisinskfaglege utviklinga gir nye moglegheiter og tilhøyrande forventingar, og det blir fleire eldre innbyggjarar.

I planperioden vil vi sjå at sjukdomsbiletet endrar seg – langt på veg i takt med demografien. Fleire eldre

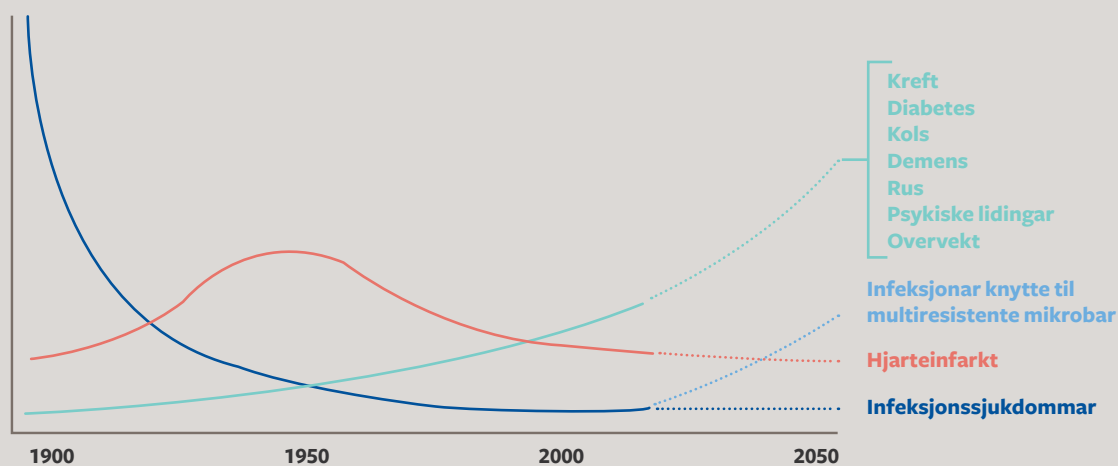
aukar behovet for behandling av visse typar sjukdommar. Hjarte- og karsjukdommar, demens og kreft rammar særleg den eldre delen av befolkninga, mens muskel- og skjelettlidingar oftast rammar folk i yrkesaktiv alder. I tillegg ser vi at lidingar knytte til rus, psykiske helse og livsstilssjukdommar, aukar. Det stiller nye krav til korleis behandlinga og oppfølginga frå spesialisthelsetenesta blir innretta.

Sjølv om vi får ny kunnskap, nye medisinar og nye verktøy i helsetenestene, er det òg store utfordringar. Til dømes kan utbreiing av multiresistente bakteriar få alvorlege konsekvensar for store delar av dei medisinske tenestene slik vi kjenner dei i dag.

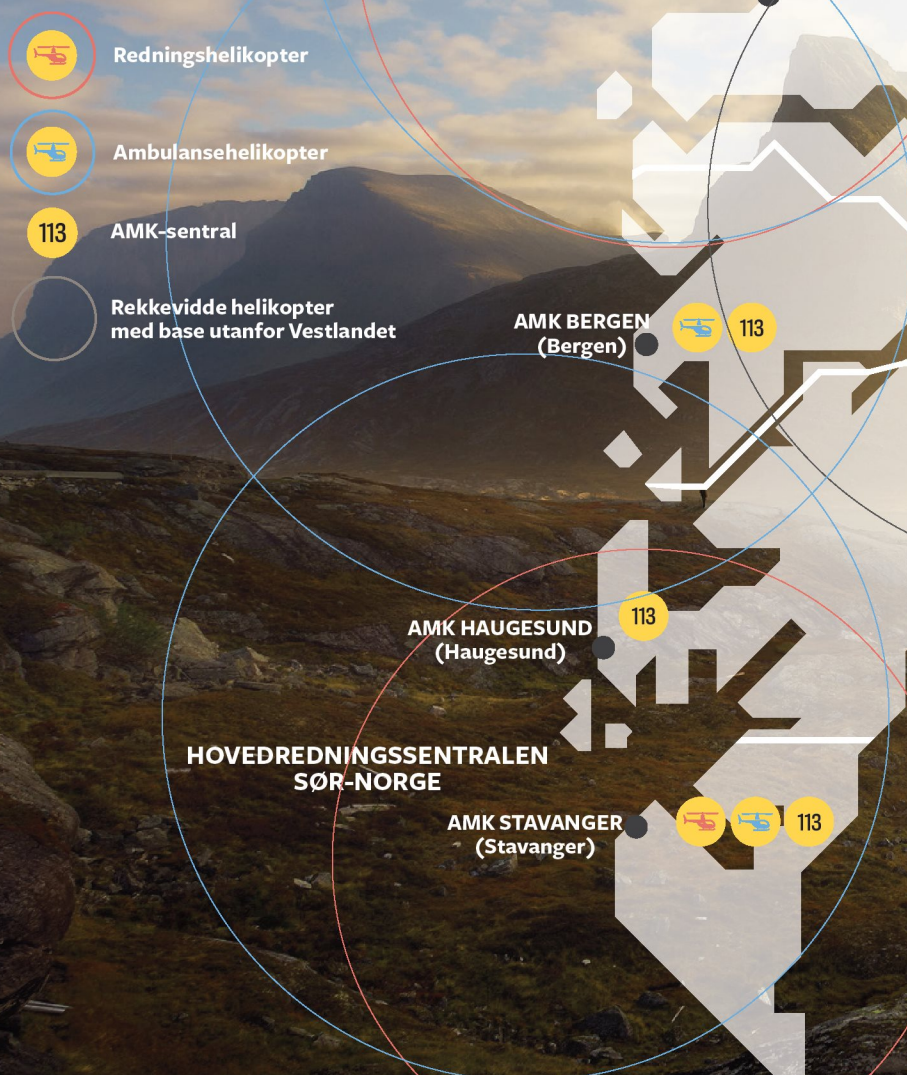
Figur 4: Aktivitetsframskriving somatikk, basert på tal frå Norsk pasientregister (kjelde: NPR aktivitetsframskriving somatikk 2015–2030, for bruk i Nasjonal bemanningsmodell)



Figur 5: Illustrasjon av utviklinga i sjukdomsbiletet



Figur 6: Rekkevidde med 30 minutt flygetid for helikopter (kjelde: KoKom og Luftambulansetjenesten)



Infrastruktur

Vestlandet har til dels spreidd busetjing med store avstandar og infrastruktur med låg standard, men infrastrukturen er på veg til å bli betre. Utviklinga vil halde fram, og den nye fysiske og digitale infrastrukturen knyter Vestlandet og resten av Noreg tettare saman. Framkomstmidla blir òg betre, og dei ambulante tenestene blir utvikla for å gjennomføre høgt spesialiserte oppgåver på staden.

Den nye infrastrukturen gjer det mogleg å satse på digitale helsetenester utanfor sjukehusa. Digitale

verktøy gir tettare samhandling og gjer andre aktørar, også pasientane sjølve, i stand til å utføre fleire helseoppgåver. Det bidreg til å sikre innbyggjarane forsvarlege tenester der dei bur, auka kvalitet og betre opplevingar, samtidig som kostnadsveksten blir dempa.

Med dei nye verktøya kan ein vidareutvikle sjukehusstrukturen med ei klarare funksjonsdeling, som vil gi det enkelte sjukehuset auka erfaring og kompetanse på gitte område. Desse fordelane skal heile spesialisthelsetenesta på Vestlandet dra nytte av gjennom eit godt definert og formålstenleg nettverkssamarbeid.

Teknologi og medisinsk utvikling

Vi legg til grunn ei vid forståing av omgrepet teknologi. Det femnar nye medisinske metodar, teknikkar og medikament, nytt medisinsk utstyr og nye måtar å bruke utstyret på. Omgrepet dekkjer samtidig den meir tradisjonelle forståinga, som er knytt til utstyr og IKT. Dei forskjellige teknologiane blir stadig meir integrerte. Diagnostikk og behandling har òg blitt meir integrerte og grip tettare inn i kvarandre.

I overskødeleg framtid vil pasientane få ei heilt anna oppleving når dei blir behandla. Ein kan sjå for seg at tenestene i seg sjølve, kven som utfører dei, og kvar dei blir ytte, vil endre seg. Sensorar plasserte rundt i heimen, på kroppen, eller i kroppen, vil gi helsetenesta presise og omfattande data til bruk i førebygging, diagnostikk, behandling og oppfølging. Automatiske analysar av innkommande data vil gå i sanntid, og robotar vil kunne justere både medisinar, dosar og anbefalingar fortløpande. Nye behandlingsmetodar og utstyr kan gjere kirurgien både fjernstyrt og mindre inngripande, og saman med personleg tilpassa medisinar blir behandlinga betre og sjukeperioden kortare. Dette er løysingar som må på plass for å handtere det framtidige behovet for helsetenester.

Teknologien gir oss nøkkelen til betre tenester og meir effektiv ressursbruk, men vil på same tid krevje tunge investeringar og auke den teknologirelaterte risikoen. Cyberangrep og andre truslar vil få større konsekvensar for verksemda, så tryggleiken må vere god før nye løysingar og ny teknologi blir tekne i bruk.

Menneskelege og økonomiske ressursar

Den store utvidinga i medisinske og tekniske moglegheiter, i kombinasjon med eit offentleg finansiert

helsevesen, fleire lovfesta rettar og innbyggjarar med auka kunnskap og ønske om ulike behandlingsmetodar, skaper forventingar det ikkje er mogleg å imøtekomme. Vi må derfor bidra til å gi folk ei realistisk forståing av kva dei offentlege tenestene kan levere.

Rammene for dei menneskelege og økonomiske ressursane vil avgrense tilbodet. Vi må derfor jobbe langs to aksar. På den eine sida må vi få fleire tenester ut av dei ressursane vi har til disposisjon, utan at det går ut over verken medarbeidarar eller kvaliteten på tenestene. På den andre sida må klare prioriteringar leggjast til grunn, basert på ein open og fagleg godt forankra dialog. Om noko blir teke inn, må noko anna ut. Prioriteringsmeldinga er førande for dette arbeidet, samtidig som Beslutningsforum for nye metoder har ei sentral rolle.

UTFORDRINGAR OG MOGLEGHEITER

- › Pasientane må bidra aktivt dersom dei kan.
- › Arbeidsprosessar og behandlingsforløp skal bli enklare og betre.
- › Nye teknologiske løysingar skal utviklast og implementerast.
- › Oppgåvedelinga må endrast.
- › Behandling skal prioriterast etter faglege vurderingar og vedtekne kriterium.
- › Medisinar skal veljast på bakgrunn av ei heilskapleg vurdering og prioritering.
- › Bruken av ambulante og virtuelle tenester skal aukast.

Spesialisering, samhandling og koordinering

Spesialisering innanfor kvart fagfelt, og god koordinering mellom fagfelta, skal prege verksemda i helseføretaka. Vi skal utvikle spisskompetanse og spesialiserte system, som saman med generalistar og koordinatorar skal sikre saumlaus, effektiv og heil-

skapleg behandling. «Spesialisering» treng ikkje vere synonymt med «kompetanse på noko sjeldan». Vi skal òg vere spesialistar på det som gjeld folk flest.

Endringar i måten spesialisthelsetenesta jobbar på, vil òg påverke aktørane rundt oss. Ansvar og oppgåver vil bli flytta, og tenestene vil komme nærmare der pasienten bur. Ambulante og virtuelle tilbod vil ta over

for sjukesenger og polikliniske behandlingar. Organisatoriske strukturar og grenser skal ikkje stå i vegen for god pasientflyt og tverrfagleg samarbeid. Samhandlinga må bli tettare. Det gjeld òg for leverandørane, som skal sørge for medisinar, teknologi, tenester og verktøy som gjer dei nødvendige endringane moglege å gjennomføre. Forventingane skal vere klare, og vi skal spele kvarandre gode.

Figur 7: Aktørar i pasienten si helseteneste



PASIENTEN SI HELSETENESTE

Pasienten si helseteneste handlar om at pasientane skal vere trygge på at dei får hjelp når dei treng det, dei skal bli informerte, og dei skal oppleve å ha påverknad på behandlinga og makt over eigne val. Vi i spesialisthelsetenesta må innrette oss og organisere arbeidet på ein måte som gjer oss rusta til å ta vare på pasientane, slik at dei kan bidra til og medverke i si eiga behandling, samtidig som dei får behandling av høg kvalitet utan uønskt variasjon. Alle pasientar skal oppleve tryggleik og få ei heilskapleg behandling, uavhengig av kor mange diagnosar dei har, kompleksiteten i behandlinga og organisatoriske grenser.

Kvalitet og pasienttryggleik

Arbeidet med kvalitet handlar ikkje berre om å forbetre den faglege kvaliteten i behandlinga. Det handlar òg om pasienten si oppleving av kvalitet. Pasientane skal vere trygge på at dei får ei god behandling, utan uønskt variasjon, uavhengig av behandlingsstad. Men temaet er breiare enn dette, og er mellom anna knytt til førebygging, HMS, arbeidsmiljø og trivsel.

OVERORDNA MÅLSETJING

Tenestene skal vere likeverdige og halde høg kvalitet, utan uønskt variasjon. Møtet mellom medarbeidarane og pasientane skal gi meirverdi, og ingen skal døy eller bli skadde som følgje av unngåelege feil og manglar.

Tryggleik skal vere ein integrert del av systemet og kulturen i Helse Vest og skal kjenneteikne alle arbeidsprosessar og møte med pasientane. Forbetringar skal skje kontinuerleg, og unngåelege skadar skal ikkje skje. Eit trygt arbeidsmiljø og gode rammer for utvikling er òg sentralt for å skape tillit til tenestene og systemet.

Pasientane sitt møte med helsetenestene skal gi ein opplevd verdi i form av betre funksjon, høgare livskvalitet, større grad av eigenmeistring eller mental og fysisk lindring. Spesialisthelsetenesta skal drive med sjukdomsførebyggjande arbeid for å skape ytterlegare verdi for pasientane og samfunnet. Pasienten si helseteneste skal vere styrande for organiseringa og plasseringa av oppgåver og for samarbeidet mellom aktørane i helsetenestene. Helse Vest skal bidra til å redusere utviklinga av antibiotikaresistens.

Tiltaksområde:

- › Førebyggjande tiltak og arbeid mot antibiotikaresistens
- › Standardisering og prosessforbetring
- › Kvalitetsleiing og bruk av indikatorar

Kommunikasjon og prioritering

Dei medisinske moglegheitene vil auke i tida som kjem, og skape forventingar om behandling. På same tid vil det bli fleire pasientar, og mange vil trenge meir hjelp. Veksten i helseføretaka sin økonomi vil likevel vere lågare enn tidlegare, noko som vil gi klare avgrensingar for kva slags tenester vi kan tilby. Det stiller høgare krav til prioriteringar og kommunikasjon både internt og ut mot pasientar og andre aktørar.

OVERORDNA MÅLSETJING

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.

God kommunikasjon er ein føresetnad for pasienten si helseteneste. Helsepersonell skal ha kunnskap om, og vere bevisste på, korleis kommunikasjon kan nyttast til å betre innbyggjarane og pasientane si helse, og opplevingane dei har i møte med helsetenestene. Ny teknologi skal nyttast til å ha dialog med pasientane, samle pasientrelatert informasjon på éin stad og sikre at pasientane får medverke i behandlingsforløpet. Medverknaden omfattar òg krava til pasientane sin eigeninnsats i behandlinga.

Riktige prioriteringar skal bidra til å dra mest mogleg nytte av dei ressursane helsevesenet disponerer. Vi skal handtere behovet for auka verdiskaping med tydelegare prioriteringar og nye måtar å løyse oppgåvene på. Prioriteringar skal gjerast med tanke på heile behandlingsforløpet og alle aktørane som bidreg i dette. Ein må ta omsyn til den enkelte pasienten utan at det får negative konsekvensar for den samla pasientpopulasjonen.

Pasienten sin medverknad

Medverknad er ein rett til, men også ei forventning om, at pasientane bidreg aktivt med det ein kan inn i eiga behandling.

Leiarane har eit overordna ansvar for å sørge for ei effektiv og rettferdig prioritering, system som underbygger dette, og opplæring i å bruke desse systema. Om noko blir prioritert opp, må noko anna bli prioritert ned. Det kan mellom anna gjelde innføring av nye legemiddel. Prioriteringar, diskusjonar og prosessar rundt dette skal vere prega av openheit. Behandlingstilbodet skal vere likeverdig for alle innbyggjarar som høyrer til Helse Vest.

Tiltaksområde:

- › Oppfølging av brukarerfaringar og klinisk kvalitet
- › Tilrettelegging for pasientmedverknad
- › Berekraftige prioriteringar

Pasientar med fleire sjukdommar

Den delen av befolkninga som vil auke mest fram mot 2035, er i dag dei største brukarane av helsetenester. Rundt 66 prosent av ressursane til somatiske spesialisthelsetenester går til 10 prosent av pasientane. Ein stor del av desse har fleire sjukdommar. I dag er organiseringa i for stor grad retta inn mot den enkelte sjukdommen, ikkje mot totalsituasjonen til pasienten.

OVERORDNA MÅLSETJING

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.

Skal vi kunne gi eit godt behandlingstilbod til pasientar med fleire sjukdommar, må tenestene organiserast med utgangspunkt i pasienten. Det inneber høg grad av fleksibilitet og helsepersonell som har medisinskfagleg breidd og heilskapleg tilnærming til pasientane. Også bygg og annan infrastruktur må leggje til rette for samarbeid. Psykisk helsevern, somatisk behandling og rusbehandling skal integrerast tett med kvarandre.

Multisjuka skal bli møtte av tverrprofesjonelle team som skreddarsyr tilbodet. Fagpersonane skal ha fokus på kjerneoppgåvene sine, men skal samarbeide tett med andre, spesielt i diagnostiske, avklarande og planleggjande fasar. Koordinatorar skal sikre smidig kommunikasjon og oppfølging undervegs i heile behandlingsforløpet. Tverrprofesjonell diagnostikk, behandling og oppfølging må underbyggjast av nye finansieringsløyser.

Sjølv om fastlegane har ansvaret for den samla oppfølginga av multisjuka, må primær- og spesialisthelsetenesta leggje felles planar for langsiktig behandling og førebygging for den enkelte pasienten. Ulike tenestnivå skal ha ei samordna utvikling av IKT-løyser og teknologi for å vareta pasientane uavhengig av kvar dei oppheld seg. Dette inkluderer legemiddelhandtering.

Tiltaksområde:

- › Pasientorientert teneste og struktur
- › Tverrfaglege og heilskapelege pasientforløp
- › Breiddekompetanse og koordinering

Standardiserte pasientforløp

Mange pasientforløp er i dag delte opp og varierer etter institusjon, behandlar og pasient. Ein stor del av pasientbehandlingane kan likevel standardiserast og gjerast meir effektive på tvers av faglege og organisatoriske grenser. Både pasientar med enkeltståande behandlingsbehov, kronikargrupper og pasientar innanfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling kan ha stort utbytte av dette.

OVERORDNA MÅLSETJING

Pasientar skal få ei raskare, betre og meir effektiv behandling på tvers av faglege, organisatoriske og geografiske grenser.

Helse Vest skal bruke standardiserte pasientforløp for alle pasientgrupper når det bidreg til at prosessen og resultatet blir betre. Det gjeld særskilt dei som har stor variasjon i alt frå resultat til tiltak, og der utgreiing og behandling er tidskritiske faktorar og avgjerande for liv og helse. Forløp som involverer samhandling både internt og med kommunen, har òg stort potensial for forbetring gjennom standardisering.

Standardiseringa av pasientforløp skal ikkje redusere nødvendig fleksibilitet og tilpassing for den enkelte pasienten eller bruk av klinisk skjønn. Pasienten skal kunne delta i valet av behandling, og bli satt i stand til å mestre eige liv og sjukdom. Standardisering blir brukt for å sikre alle den same høge standarden og redusere uønskt variasjon.

Ved å bruke felles metodikk og framstilling blir det lettare å oppdatere og forbetre pasientforløpa, utvide bruken til heile føretaksgruppa, og samarbeide om utviklinga på tvers av profesjonar og einingar. Felles metodikk og framstilling skal òg gjere kommunikasjonen med pasientane, kommunane og andre aktørar enklare.

Tiltaksområde:

- › Metodikk og rammeverk for standardisering
- › Implementering og bruk av standardiserte pasientforløp

EITT HELSEVESEN

Pasientane har behov for at heile helsetenesta arbeider saman som éi eining, med tverrfagleg og heilskapleg handtering av heile behandlingsforløpet. Det vil auke kvaliteten og effektiviteten i behandlinga. Organisatoriske og faglege grensegangar skal ikkje stå i vegen for ei saumlaus teneste eller pasienten si oppleving av at tenestene heng saman.

Eit einskapleg helsevesen

Einskaplege helsetenester og tett samhandling er grunnleggjande føresetnader for å utvikle pasienten si helseteneste. Det betyr at vi må utvikle eit samanhengande nettverk mellom primær- og spesialisthelsetenesta, mellom somatikk, psykiatri og rusbehandling, og mellom avdelingar og verksemder i spesialisthelsetenesta.

OVERORDNA MÅLSETJING

Pasientar skal oppleve helsetenesta som ei einskapleg eining som handterer informasjon, tenester og behandlingsforløp på ein heilskapleg måte.

Organisatoriske og faglege grensegangar mellom einingar og nivå skal ikkje vere til hinder for å skape ei teneste prega av koordinert samspel. Det skal leggjast vekt på det som fremjar god helse og oppleving av meistring og velvære. Mobilisering av ressursane til

pasienten og dei pårørande må til. Samspelet krev òg at nødvendig kompetanse blir bygd opp på tvers av profesjonar og nivå, i godt samarbeid med utdanningsinstitusjonane. Tenestene vil vere nærmare der pasienten bur, og personell frå ulike fagdisiplinar og nivå vil samarbeide om å tilby dei.

IKT-løysingane i spesialisthelsetenesta skal samhandle nasjonalt, understøtte regionale og lokale arbeidsprosessar, og samhandle med løysingane i primærhelsetenesta. Informasjon blir ikkje send mellom aktørane, men delt, sentralisert og henta. Pasientane og dei pårørande vil dessutan få ei sentral og aktiv rolle i heile forløpet. Dei vil i mange tilfelle sjølve handtere informasjon knytt til eiga helse, med teknologi som samhandlar med IKT-systema til helsetenesta. Sjølv om pasientane må vere meir delaktige, skal tenestene ta høgde for sosial ulikskap og ulik digital kompetanse.

Med heilskapleg og godt koordinert hjelp frå helsevesenet skal fleire kunne bu heime, trass i betydeleg funksjonstap. Virtuelle tenester skal vere regelen heller enn unntaket. Fastlegane vil få ei endå viktigare og meir sentral rolle, og avtalespesialistane er ein integrert del av den samla kapasiteten. Utgreiing og behandling av vanlege tilstandar, også akutte, skal vere eintydig beskrivne, og i stor grad skje utanfor sjukehuset.

Tiltaksområde:

- › Samhandling på tvers av organisatoriske og faglege grensegangar
- › Formålstenleg ansvars- og oppgåvedeling

Strategisk samspel med dei private

Private aktørar i helsesektoren er ein viktig del av og eit viktig supplement til dei offentlege helsetenestene. Dei står for ein stor del av spesialisthelsetenestene på Vestlandet, og i framtida må vi nytte potensialet knytt til desse betre. Helse Vest skal ha ei strategisk og bevisst haldning til korleis private aktørar kan skape synergieffektar, og bidra med kapasitet, kompetanse og innovasjon.

OVERORDNA MÅLSETJING

Helse Vest skal bruke private aktørar til å bygge opp om pasienten si helseteneste som ein samordna og strategisk del av verksemda.

Helse Vest skal i større grad bruke dei private aktørane som eit bidrag til mangfald, tilgjengelegheit, innovasjon, effektivisering, konkurranse, samankjening og læring. Dei skal bli ein meir samordna del av den offentlege helsetenesta og nyttast inn mot dei strategiske satsingsområda. Føresetnaden for å bruke private aktørar er at innbyggjarane som høyrer til Helse Vest skal få best mogleg tenester med dei ressursane ein har tilgjengeleg.

Dei private må ha felles eigarskap til og plikter overfor samfunnsoppdraget og dei økonomiske rammene. Det

inkluderer ansvaret for å sikre utdanning, opplæring, forskning og innovasjon. Avtalar og samarbeid med dei private skal derfor vere behovsstyrt og innovasjonsfremjande. Rammevilkåra skal vere likeverdige og føreseielege. Finansieringa og vilkåra bør samtidig balansere behovet dei private har for å kunne gjere forsvarlege investeringar, med behovet helseføretaket har for å gjere endringar og tilpasse tenestetilbodet. Dei involverte føretaka må òg ha ei aktiv rolle når ein skal inngå og følgje opp avtalane.

Private skal kunne ta del i standardiserte pasientforløp og vere ein del av løysinga for å redusere ventetider. Heile behandlingsforløp, kliniske og administrative tenesteområde og institusjonar kan vere aktuelle for privat drift. Saman med dei private kan helseføretaka bygge opp ei helseklynge innanfor forskning og innovasjon på Vestlandet, og utvikle seg som nasjonal og internasjonal aktør.

Det skal byggjast opp om pasienten si helseteneste, der mellom anna ansvarslinjer, kommunikasjonsløyisingar og fagleg samarbeid blir viktigare. Dei private aktørane må derfor ta del i, og vere forplikta til, arbeidet med og løysingane knytte til standardisering, informasjonsutveksling og IKT.

Tiltaksområde:

- › Samordning med private aktørar innanfor helsesektoren
- › Behovsstyrte og innovasjonsfremjande samarbeidsavtalar

UTVIKLING AV HELSETENESTENE

Den medisinske og teknologiske utviklinga medfører at vi kan gjere meir, men også at vi kan yte tenester på andre måtar. Nye metodar og verktøy gjer oss mellom anna i stand til å automatisere og robotisere større delar av verksemda, yte virtuelle tenester og flytte oppgåver nærmare pasienten. Geografien og busetjingsmønsteret på Vestlandet krev at vi realiserer potensialet som ligg i dette, for å møte utfordringane knytte til auka behov og avgrensa ressursar i helsesektoren.

Auka verdiskaping

Behovet for spesialisthelsetenester vil auke med rundt 40 prosent i strategiperioden, men tilgangen til ressursar vil ikkje ha den same veksten. Det kjem nye utfordringar, som krev nye løysingar. Helse Vest må utvikle seg i tråd med dette. Det vil mellom anna krevje digital modenskap og ei god digital plattform.

OVERORDNA MÅLSETJING

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.

Pasientane skal oppleve eit betre servicenivå gjennom auka tilgjengelegheit, sjølvbeteningsløysingar, automatisering. Dei skal bidra meir i behandlinga og administrasjonen av helsetenestene. Det vil effektivisere ressursane for spesialisthelsetenesta samtidig som pasientane får sjansen til å meistre sin eigen situasjon.

Pasientforløpa skal endrast monaleg gjennom teknologistøtta behandling og kommunikasjon. Det vil endre organiseringa av sjukehusdrifta, der tverrfagleg samarbeid er hovudregelen. Ein del av helsepersonellet

som jobbar med pasientbehandling, blir ytterlegare spesialiserte og bruker trening og simulering for å gjere behandlinga og opplæringa meir effektiv. Samtidig vil den teknologiske utviklinga bidra til at mindre spesialisert helsepersonell kan løyse stadig fleire oppgåver.

Medisinsk-teknisk utstyr som blir brukt i norske sjukehus, må kunne samhandle basert på internasjonale standardar og integrerast med opne og sikre IKT-plattformer. Tilgangen til data av høg kvalitet blir langt betre. Det vil auke kvaliteten og den operasjonelle effektiviteten i pasientbehandling og forskning og gi meir tilgjengeleg styringsinformasjon.

Tiltaksområde:

- › Endringskultur og realisering av gevinstar
- › Pasientmedverknad og eigeninnsats
- › Automatisering og teknologidrivne løysingar

Spesialisthelsetenester utanfor sjukehus

Spesialisthelsetenestene og spesialistkompetansen må gjerast tilgjengeleg fleire stader. Tenestene må leverast på andre måtar, fortrinnsvis utanfor sjukehusa. Det gjeld både førebygging, diagnose, behandling og rehabilitering. Kompetansen og tenestene må i større grad vere tilgjengelege nærmare pasienten, og mykje må digitaliserast og automatiserast.

OVERORDNA MÅLSETJING

Spesialisthelsetenester skal utførast heime hos pasientane når det er formålstenleg og ressursparande.

Ein langt større del av helsetenestene skal finne stad i heimen til den enkelte pasienten. Helse Vest skal ta i

bruk nye teknologiske løysingar og bruke digitalisering, automatisering og virtuelle tenester der det er mogleg. Innleggingar og fysiske konsultasjonar skal ikkje finne stad dersom tenesta kan ytast virtuelt med like godt eller betre resultat. Kunnskap og kompetanse som byggjer opp om denne utviklinga skal sikrast, og prosessar og organisering må tilpassast.

Kommunikasjonen og samarbeidet med pasientane, dei pårørande, primærhelsetenesta, høgskular, universitet, avtalespesialistar og andre private aktørar skal bli betre og bidra til meir effektive løysingar. Grensegangane og ansvarsdelinga må gjerast meir formålstenlege og tydelege. Alle involverte aktørar skal vere best mogleg koordinerte for å dekkje behova til pasientane. Ein naturleg del av at fleire tenester skal bli ytte utanfor sjukehusa, er overføring av oppgåver frå spesialisthelsetenesta til andre aktørar. Vi må sjå på pasienten og dei pårørande som ein ressurs og gjere dei i stand til å ta meir aktivt del i behandlinga.

Tiltaksområde:

- › Spesialistkompetanse og teknologi utanfor sjukehusa
- › Samarbeid mellom pasienten, kommunen, fastlegen og spesialisten
- › Kommunikasjon og informasjonsdeling

Forskning, innovasjon og teknologi

Forskning er ei av dei fire lovpålagde oppgåvene for helseføretaka og heng tett saman med innovasjon og tenesteutvikling. Riktig satsing på dette området er dessutan ein grunnleggjande føresetnad for å gjennomføre dei strategiske satsingane og realisere den nødvendige utviklinga. Strammare økonomiske rammer krev at vi prioriterer forskingsprosjekta som gir mest nytte, og at vi sikrar samanhengen mellom forskning og det å ta i bruk forskning og nye idear i praktisk pasientbehandling.

Figur 8: Tenester i helsevesenet i framtida



OVERORDNA MÅLSETJING

Helse Vest skal bidra til at Noreg er blant dei leiande landa innanfor helseforskning, helseinnovasjon og anvend teknologi.

Forskingssatsinga i Helse Vest skal byggje på kompetansen og føresetnadane i heile regionen, og nytte universitets- og høgskulesektoren og andre relevante aktørar for å skape eit unikt, leiande og særprega miljø. Fleire store kliniske studiar, mellom anna knytt til persontilpassa medisin, skal bli etablert gjennom nasjonale forskingssamarbeid, på tvers av regionane. Dette skal gje fleire pasientar moglegheit til å delta i utprøvande behandlingar, og gjere forskingsmiljøet på Vestlandet meir konkurransedyktige internasjonalt. Forskinga skal bidra til å realisere satsingane og tiltaka i strategien, og understøtte tenesteinnovasjon.

Helse Vest skal evne å identifisere og implementere godkjende metodar, medisinar, verktøy og løysingar raskt og skape innovasjon ut frå eigne og andre sine erfaringar og idear. Organisasjonen må vere i forkant og leggje til rette for dette. Brukarar skal vere involverte i forskings- og innovasjonsprosjekt som rådgivarar,

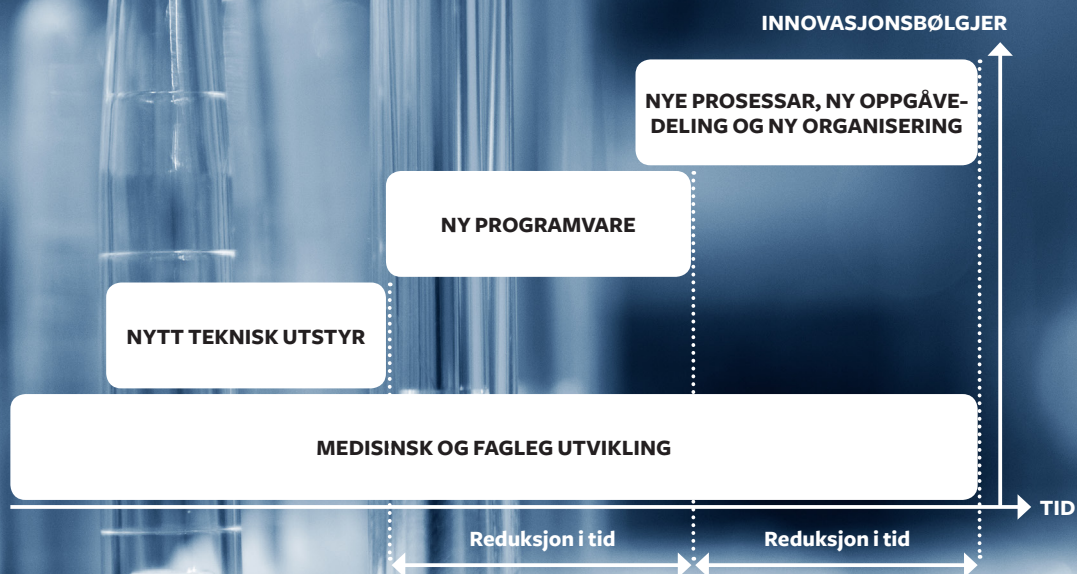
samarbeidspartnarar eller endringsagentar for å betre prosjektresultata og reflektere brukarane sine behov og synspunkt. Det krev gode system for å formidle og nyttiggjere seg brukarerfaringar og kvardagsforbetringar.

Teknologi skal hjelpe oss å heve tryggleiken og tenestekvaliteten, auke ressurseffektiviteten og bringe tenestene nærmare pasienten. Teknologi skal i tillegg bidra til å standardisere, automatisere og robotisere aktivitetar og frigjere ressursar og menneskeleg kapasitet til pasientretta aktivitet. Satsingar som «Éin innbyggjar – éin journal» har bana veg for gjenbruk av verdifulle data som er unike i verdssamanheng. Nye store data skal hentast inn gjennom omfattande bruk av sensorteknologi, pasientrapportering og felles IKT-løysingar og infrastruktur og bli nytta til pasient-, forskings- og styringsformål. Prosjekta med å modernisere IKT-infrastrukturen og innføre eit felles journal- og pasientadministrativt system i to av dei regionale helseføretaka vil setje rammer for utviklinga av nasjonale IKT-strukturar.

Tiltaksområde:

- › Koordinert forskingsinnsats
- › Innovasjon og anvend teknologi

Figur 9: Innovasjonsbølgjene



MEDARBEIDAREN, LEIING OG ORGANISASJON

Medarbeidarane er den viktigaste ressursen i Helse Vest. Skal vi nå dei måla vi set oss, må vi ha ei leiing og ein organisasjon som legg til rette for at medarbeidarane får utvikle og bruke kompetansen og kapasiteten sin best mogleg. Det er gjennom samspelet mellom medarbeidarar og leiarar, individuell handlekraft og tilliten den enkelte skaper, det blir mogleg å få til det ekstra ordinære som ein del av det ordinære. Vi skal ha eit godt arbeidsmiljø, der systematisk HMS-arbeid skal gi trygge rammer både for medarbeidarane og pasientane.

Medarbeidarane våre

Spesialisthelsetenesta må kunne handtere nye oppgåver og utfordringar. Mange oppgåver skal løysast på tvers av tradisjonelle faglege og organisatoriske grenser, både i team og nettverk. Samtidig blir det meir spesialisering. Det vil seie at den enkelte medarbeidaren må ha evne og vilje til endring og samspel.

OVERORDNA MÅLSETJING

Medarbeidarane i Helse Vest skal ha eit godt arbeidsmiljø. Dei skal vere stolte av yrket sitt og ha kompetanse og evne til å handtere framtidig spesialisering og nye oppgåver.

Medarbeidarane i Helse Vest skal ha høg relasjonskompetanse og bidra til godt samspel med kvarandre, pasientane og dei pårørande. God kommunikasjon er avgjerande for godt samarbeid og tryggleik, og for å gi pasientane best mogleg behandling. Kunnskap om rettleiing og undervisning vil få meir å seie når ein skal utvikle kompetansen til medarbeidarane.

Spesialisthelsetenesta på Vestlandet vil møte store utfordringar og krav om endringar i strategiperioden. Medarbeidarane våre skal møte dette med nye verktøy,

nye metodar og prosessar, ny organisering og endra oppgåvedeling. I Helse Vest skal det råde ein kultur som legg til rette for, og bidreg til, endring og kontinuerleg utvikling og forbetring.

Den nasjonale bemanningsmodellen viser at det vil vere stort behov for å rekruttere helsepersonell i strategiperioden. Vi skal rekruttere dei rette medarbeidarane og dra nytte av ulik kompetanse og bakgrunn.

ENDRA KOMPETANSEKRAV FOR MEDARBEIDARANE

- › KOMMUNIKASJON
- › RELASJON
- › ENDRING
- › DIGITALISERING

Bruk av nye digitale løysingar vil vere sentralt i den framtidige pasientbehandlinga. Medarbeidarane i Helse Vest skal derfor ha ein grunnleggjande digital kompetanse. Samtidig skal fleire skal ha høg digital kompetanse og bidra til innovasjon, tenesteutvikling og opplæring av kollegaer, pasientar og pårørande.

Tiltaksområde:

- › Spesialisering, digitalisering og pasientkontakt
- › Aktivitets- og behovsstyrt bemanning
- › Samarbeid med utdanningssektoren

Leiarskap

Skal vi kunne levere gode nok helsetenester i tilstrekkeleg omfang i tida framover, må utfordringar gjerast om til moglegheiter, og moglegheitene må realiserast. Då er god og tydeleg leiing ein nøkkelfaktor. Mange av dei store utfordringane må løysast tverrfagleg i nettverk og team. Det stiller store krav til leiarane i Helse Vest.

OVERORDNA MÅLSETJING

Helse Vest skal rekruttere og utvikle leiarar 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.

Leiarane skal ha ei heilskapleg forståing av korleis profesjonane spelar saman, og dei må koordinere og skape arenaer for samhandling i og utanfor Helse Vest. Pasienten si helseteneste krev at vi jobbar tettare saman, og leiarane må evne å skape samhald og bygge gode team.

Medarbeidarane skal i strategiperioden bidra i gjennomføringa av store endringar. Leiarane må derfor kunne involvere medarbeidarane og motivere for kontinuerleg forbetring og resultatoppnåing. Ein av dei viktigaste utviklingsfaktorane er innføring og bruk av nye teknologiske og digitale løysingar.

Leiarane må meistre utvikling og endring der teknologi er eit gjennomgåande element.

God kommunikasjon ligg til grunn for god leiing. Leiarane har ansvar for heilskapen i verksemda, og må handtere utfordrande situasjonar gjennom dialog og relasjonsbygging. Leiarane må også kunne prioritere, og kommunisere prioriteringane på ein tydeleg og formålstenleg måte. Sjølvinnsikt er òg ein viktig eigenskap, som saman med eit reelt ønske om å utvikle seg som leiar skal bidra til eit velfungerande arbeidsmiljø der kvar enkelt opplever å vere ein viktig del av heilskapen i Helse Vest.

Tiltaksområde:

- › Endringsleiing og teknologi
- › Rekruttering og utvikling av leiarar og medarbeidarar
- › Samspel og nettverksutvikling

ENDRA KOMPETANSEKRAV FOR LEIARANE

ANSVARLEG OG HEILSKAPELEG

- › Prioritering
- › Kvalitet
- › Samarbeid
- › Team og nettverk

ENDRINGSVILLIG OG HANDLEKRAFTIG

- › Digitalisere
- › Involvere
- › Gjennomføre

KOMMUNISERANDE OG INSPIRERANDE

- › Forbetre
- › Motivere
- › Kommunisere

Struktur og organisering

Behovet for endring gjeld òg for organiseringa og strukturen vi har. Framtidas helsetenester skal ytast på ein annan måte enn i dag. Då må organisasjonen og strukturen òg leggje til rette for det. Ansvar og oppgåver skal flyttast, tenester skal integrerast, og både medarbeidarar, sjukehus og helseføretak skal jobbe i team.

OVERORDNA MÅLSETJING

Helse Vest skal utvikle ein effektiv organisasjon og struktur med tydeleg oppgåvedeling, høg spesialisering og best mogleg utnytting av store investeringar og tungt utstyr.

Enkelte spesialiserte sjukehusfunksjonar skal samlast av omsyn til kvaliteten, mens andre funksjonar skal vere desentraliserte for å gi eit godt lokalt tilbod. Regionsjukehuset vil ha det største tilbodet av regionfunksjonar og nasjonale behandlingstenester. Dette er ikkje til hinder for at store akuttsjukehus og universitetssjukehus kan ha regionfunksjonar. Det viktigaste er at sjukehusa har ei formålstenleg spesial-

isering og oppgåvedeling, og at dei jobbar i nettverk, som eit team. Det skal gi pasientane eit likeverdig tilbod av høg kvalitet på heile Vestlandet. Helse Vest skal også utnytte potensialet som ligg i det å ha to universitetssjukehus i regionen.

Nye, individtilpassa legemiddel, innovative IKT-løysingar for ei samla helseteneste og omfattande innkjøp som både legg til rette for standardisering og reduserer kostnadene, er blant dei viktigaste faktorene for helsetenestene i framtida. Utvikling av infrastruktur og digitale løysingar er ein føresetnad for å nå dei strategiske måla.

Støttetenestene er ein av pilarane i helseføretaka. Dei bidreg med elementære funksjonar for verksemda og er ein drivar i utviklinga av helsetenestene. Regionale og nasjonale føretak som leverer støttetenester, spelar derfor ei nøkkelrolle i gjennomføringa av strategien. Ny teknologi og nye arbeidsmåtar vil dessutan gi nye

moglegheiter for merkantile og kliniske støttefunksjonar, både når det gjeld tenesteinnovasjon, auka verdiskaping og høgare kvalitet.

Kommunane og fastlegane vil få ei endå større og viktigare rolle i den samla helsetenesta. Mange pasientar får dessutan tenester frå spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta på same tid – gjerne i eigen bustad. Organisasjonen og strukturen må derfor ta utgangspunkt i pasientane sine behov, og nødvendige endringar må gjerast for å skape ei betre og meir samanhengande teneste. Private aktørar og universitets- og høgskulesektoren har to andre viktige roller og er strategiske partnarar i arbeidet med å oppnå ei effektiv og berekraftig utvikling.

Tiltaksområde:

- › Sjukehus i team og nettverk
- › Strategisk bruk av støttetenester og støtteselskapa

Figur 10: Sjukehus i nettverk og team



OVERSIKT OVER TILTAKSOMRÅDA

Tema	Tiltaksområde
Kvalitet og pasienttryggleik	<ul style="list-style-type: none"> › Førebyggjande tiltak og arbeid mot antibiotikaresistens › Standardisering og prosessforbetring › Kvalitetsleing og bruk av indikatorar
Kommunikasjon og prioritering	<ul style="list-style-type: none"> › Oppfølging av brukarerfaringar og klinisk kvalitet › Tilrettelegging for pasientmedverknad › Berekraftige prioriteringar
Pasientar med fleire sjukdommar	<ul style="list-style-type: none"> › Pasientorientert teneste og struktur › Tverrfaglege og heilskapelege pasientforløp › Breiddekompetanse og koordinering
Standardiserte pasientforløp	<ul style="list-style-type: none"> › Metodikk og rammeverk for standardisering › Implementering og bruk av standardiserte pasientforløp
Eit einskapleg helsevesen	<ul style="list-style-type: none"> › Samhandling på tvers av organisatoriske og faglege grensegangar › Formålstenleg ansvars- og oppgåvedeling
Strategisk samspel med dei private	<ul style="list-style-type: none"> › Samordning med private aktørar i helsesektoren › Behovsstyrte og innovasjonsfremjande samarbeidsavtalar
Auka verdiskaping	<ul style="list-style-type: none"> › Endringskultur og realisering av gevinstar › Pasientmedverknad og eigeninnsats › Automatisering og teknologidrivne løysingar
Spesialisthelsetenester utanfor sjukehus	<ul style="list-style-type: none"> › Spesialistkompetanse og teknologi utanfor sjukehusa › Samarbeid mellom pasienten, kommunen, fastlegen og spesialisten › Kommunikasjon og informasjonsdeling
Forsking, innovasjon og teknologi	<ul style="list-style-type: none"> › Koordinert forskingsinnsats › Innovasjon og anvend teknologi
Våre medarbeidarar	<ul style="list-style-type: none"> › Aktivitets- og behovsstyrt bemanning › Spesialisering, digitalisering og pasientkontakt › Samarbeid med utdanningssektoren
Leiarskap	<ul style="list-style-type: none"> › Endringsleing og teknologi › Rekruttering og utvikling av leiarar og medarbeidarar › Samspel og nettverksutvikling
Struktur og organisering	<ul style="list-style-type: none"> › Sjukehus i team og nettverk › Strategisk bruk av støttetjenester og støtteselskapa

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. Ansvaret for miljøet strekkjer seg òg til leverandørar og andre samarbeidspartnarar. Vi må derfor ha god nok 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.



Prosjekt- og porteføljestyling

Tiltaka i strategien kan gjennomførast som rein linjeaktivitet eller som eigne utviklings- og endringsprosjekt. Prosjekta skal følgjast opp gjennom heilskapleg porteføljestyling, der samsvar mellom dei strategiske måla og gjennomføring av tiltaka skal sikrast. Ressursstyring og rett prioritering er ein sentral del av porteføljestylinga. Gjennomgang og revidering av dei regionale fag- og funksjonsplanane skal sørge for at dei er i tråd med Helse2035.

Felles metodikk for prosjekt- og porteføljestyling skal brukast og utviklast vidare i samsvar med nye mål og behov. Realisering av nytte og verdi er viktig. Nye og eksisterande indikatorar vil derfor bli brukte i oppfølginga av strategien og dei enkelte tiltaka. Indikatorane og målstyringa må byggje opp om ei berekraftig økonomisk utvikling og sikre framtidig handlingsrom for nye investeringar.

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



Internt og eksternt samarbeid

Heile organisasjonen og alle som jobbar i Helse Vest, har ansvar for å følgje opp strategien og bidra til å realisere måla vi set oss. Det krev brei forankring, god koordinering, velfungerande medarbeidar skap 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 strategien 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.

Helse Vest
Postboks 303 Forus
4066 Stavanger
Telefon: 51 96 38 00
www.helse-vest.no

