

Helse2035

REGIONAL UTVIKLINGSPLAN 2019-2035

Helse Vest RHF



VISJON
Å FREMJE HELSE,
MEISTRING OG
LIVSKVALITET

FORORD

Å utvikle pasienten si helseteneste er eit av dei berande prinsippa i verksemda vår. Det skal prege alle delar av aktiviteten til Helse Vest, anten det gjeld pasientbehandling, forskning, opplæring eller utdanning.

Den regionale utviklingsplanen skal bidra til å realisere visjonen vår og prinsippet om pasienten si helseteneste. Utviklingsplanen fortel korleis vi skal utvikle verksemda for å møte framtidige behov for helsetenester, og han skal peike på tiltak som er nødvendige for må møte utfordringane i framtida.

I strategien vår 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. Vi har vidareført den same tilnærminga og dei same overordna temaa i utviklingsplanen. Strukturen i utviklingsplanen er likevel tilpassa den nasjonale rettleiaren, mens mykje av grunnlaget er henta frå dei lokale utviklingsplanane.

Ressurstilgangen vil bli strammare i åra som kjem. På same tid vil vi sjå ein vekst i behov og behandlingmoglegheiter. 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.

Nasjonale helse- og sjukehusplan gir føringar for spesialisthelsetenesta i Noreg. Helse Vest har lagt dei føringane til grunn i arbeidet med verksemdstrategien, som peikar ut retninga for helseføretaka i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane fram mot 2035. I utviklingsplanen og den tilhøyrande tiltaksplanen har vi i tillegg peika på konkrete satsingar for å nå måla vi har satt oss.

Den samla prosessen for strategien, utviklingsplanen og tiltaksplanen har brei forankring i heile føretaksgruppa på Vestlandet, og det har komme fleire viktige innspel frå andre aktørar i helsesektoren. 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 berekraftig 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

1. Innleiing	5
1.1 Om Helse Vest RHF	5
1.2 Vårt ansvar	5
1.3 Hensikt og formål med utviklingsplan	5
1.4 Oppbygginga av utviklingsplanen	6
1.5 Gjennomføringa av prosjektet	6
2. Føringar og plangrunnlag	7
2.1 Nasjonal helse- og sjukehusplan	7
2.2 Regional strategi – Helse2035	7
2.3 Regionale funksjons- og fagplanar	7
2.4 Lokale utviklingsplanar	8
3. Utviklingstrekk	13
3.1 Demografi- og sjukdomsutvikling	13
3.2 Endringsfaktorar	15
4. No-situasjonen, strategiske val og utvikling av helsetenestene	16
4.1 Pasienten si helseteneste	18
4.2 Oppgåvedeling og samhandling	21
4.3 Forsking, innovasjon og utvikling	24
4.4 Teknologi, utstyr og nye tenester	24
4.5 Økonomi	26
4.6 Organisering og leiing	28
4.7 Bemanning og kompetanseutvikling	28
4.8 Bygg	30
5. Målbilde, tiltak og organisering	32
6. Premiss for gjennomføringa av utviklingsplanen	39

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 av fleire lidingar. 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. 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 einenskapleg 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.

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

Planen skisserer tiltak for heile perioden 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, med vekt på god prosjekt- og porteføljestyring.

1. INNLEIING

1.1 Om Helse Vest RHF

Helse Vest RHF (regionalt helseføretak) har det overordna ansvaret for spesialisthelsetenesta i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane. Våre om lag 31 000 medarbeidarar ved 50 sjukehus og institusjonar sørgjer for at rundt 1,1 million innbyggjarar i regionen får dei spesialisthelsetenestene dei har krav på.

Helse Vest eig dei fem helseføretaka Helse Førde, Helse Bergen, Helse Fonna, Helse Stavanger og Sjukehusapoteka Vest, i tillegg til IKT-selskapet Helse Vest IKT AS. Helse Vest er konsernleiinga for føretaksgruppa, og har om lag 50 medarbeidarar som held til på Forus i Stavanger kommune. Verksemda omfattar spesialiserte helsetenester innanfor fysisk helse, psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Budsjettet for 2018 er på 29 milliardar kroner.

Helse Vest er eitt av fire regionale helseføretak i Noreg og er direkte underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Saman med dei andre regionale helseføretaka, har Helse Vest ein del i dei nasjonale felleseigde selskapa Luftambulansetjenesten HF, Pasientreiser HF, Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO), Nasjonal IKT HF, Sykehusbygg HF og Sykehusinnkjøp HF.

1.2 Vårt ansvar

«Sørgje-for-ansvaret», som alle helseføretaka er omfatta av, betyr kort sagt at vi skal sørgje for at alle som bur i regionen vår skal få eit likeverdig helsetilbod uansett kvar dei bur. Om du bor rett ved sida av eit lite lokalsjukehus eller eit stort universitetssjukehus, eller om du bor langt borte frå sjukehuset, skal du kunne vere trygg på at du skal få like god behandling når du treng det. For at vi skal klare å oppfylle vårt «sørgje-for-ansvar» er det fire hovudoppgåver vi må løyse:

1. Sjukehusa våre skal gi deg den behandlinga du treng når du blir sjuk eller skadd.
2. Medisin og sjukepleie er fag som hele tida blir er i utvikling. Vi har derfor ansvaret for at det blir forske på ting som gir nytte i pasientbehandlinga.
3. Vi må samarbeide tett med høgskulane og universiteta for at utdanninga av legar, sjukepleiarar og andre faggrupper skal være så god som mogleg.
4. Alle sjukehusa skal ha eit godt tilbod om opplæring av både deg som pasient og dine pårørande for at du skal kunne leve med sjukdommen din.

Ivaretaking av miljøet er òg ein del av Helse Vest sitt samfunnsansvar. Helseføretaka skal ha så liten negativ miljøpåverknad som mogleg, og vi har derfor god miljøfagleg kompetanse og stiller miljørelaterte krav både til oss sjølve og andre – vi skal vere ein pådrivar for å ta samfunns- og miljøansvar. Når vi nyttar omgrep som berekraft, kan det derfor omfatte både miljø- og ressursmessige faktorar.

1.3 Hensikt og formål med utviklingsplan

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt dei regionale helseføretaka oppdraget med å utarbeide regionale utviklingsplanar innan utgangen av 2018. Dei regionale planane skal ta utgangspunkt i utviklingsplanane til kvart av helseføretaka.

Helse- og omsorgsdepartementet ønskjer at utviklingsplanane for alle helseføretaka skal ha ei lik utforming. Det er derfor utarbeidd ein rettleiar for arbeidet med utviklingsplanar. Rettleiaren gir følgjande definisjon på kva ein utviklingsplan er:

Ein utviklingsplan er ein plan for korleis eit helseføretak vil utvikle si verksemd for å møte framtidig behov for helsetenester. Utviklingsplanen er ein samla plan som skal sørgje for at underliggjande planar støttar opp om eit overordna felles formål.

Ein utviklingsplan skal peike på ønska utviklingsretning for sjukehusa i helseføretaket og kva tiltak som er nødvendige for å møte utfordringar i framtida.

Rettleiaren seier at utviklingsplanane skal spegle det regionale helseføretaket sitt samla ansvar for spesialisthelsetenester, og at planane blant anna skal understøtte ei effektiv utnytting av dei samla ressursane. Vidare seier rettleiaren at strategiske og overordna føringar skal liggje til grunn for val av utviklingsretninga for verksemda, og at mål og tiltak bør ha ein planhorisonten på fire og 10-15 år.

1.4 Oppbygginga av utviklingsplanen

Utviklingsplanen byggjer vidare på strukturen, innrettinga og dei strategiske vala frå Helse2035-strategien. Samtidig er det tatt omsyn til rettleiaren for arbeidet med utviklingsplanar, og mykje av innhaldet er basert på utviklingsplanane til dei lokale føretaka. Både strategien og utviklingsplanen følgjer føringane som er gitt gjennom Nasjonal helse- og sjukehusplan (2016-2019), og løftar fram strategiske område som er i stor endring den kommande planperioden. Tema som er grunnleggjande for verksemda i Helse Vest, er ein naturleg og gjennomgåande del i dei strategiske områda.

Sjølv om temaa er komplekse og omfattande, er det lagt til grunn at utviklingsplanen skal vere relativt kort og overordna. Han er meint for både pasientar, fagfolk og andre interesserte, og skal bidra til å styrkje forståinga av verksemda. Utviklingsplanen skal òg konkretisere delar av innhaldet i strategien, og peike på utfordringar og moglegheiter i regionen. Dette er ein del av arbeidet med pasienten si helseteneste, og skal gi både medarbeidarar og pasientar ei felles plattform for vidare utvikling.

1.5 Gjennomføringa av prosjektet

Strategiprosessen som leia fram til Helse2035 var ein omfattande og grundig prosess med brei involvering. Over 500 personar, både frå helseføretaka og frå andre aktørar, fekk komme med innspel. I sum kom det inn over 1600 innspel. Desse innspela har danna store delar av grunnlaget for strategien, utviklingsplanen og den tilhøyrande tiltaksplanen. Dei lokale helseføretaka har òg gjennomført omfattande prosessar med tanke på intern og ekstern forankring og involvering i arbeidet med utviklingsplanane. Desse prosessane skal no ende ut i ein regional utviklingsplan.

Den siste fasen av prosessen knytte til strategien og utviklingsplanen, med utforminga av sjølve plandokumentet for utviklingsplanen, har òg blitt gjennomført med ein betydeleg innsats for å informere om arbeidet og forankre resultatane. Både brukarutval, tillitsvalde, verneombod, direktørar og leiarar er involverte. Den regionale utviklingsplanen har òg vore på ei brei høyring. Gjennom prosjektperioden har det vore mogleg å følgje arbeidet og gi innspel gjennom nettstaden til Helse Vest.

2. FØRINGAR OG PLANGRUNNLAG

2.1 Nasjonal helse- og sjukehusplan

Nasjonal helse- og sjukehusplan (2016-2019) er eit overordna nasjonalt rammeverk for utviklinga av spesialisthelsetenestene i Noreg. Hovudmålet med planen er å skape *pasienten si helseteneste*. Planen gjeld for perioden 2016-2019, men skildrar og drøftar utviklinga fram mot 2040. I korte trekk handlar planen 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

Les meir om Nasjonal helse- og sjukehusplan på helse- og omsorgsdepartementet sine nettsider¹. Departementet sine nettsider gir òg oversikt over andre nasjonale rapportar, planar og strategiar².

2.2 Regional strategi – Helse2035

Visjonen til Helse Vest RHF er å fremje helse, meistring og livskvalitet. Det er òg utgangspunktet for den regionale strategien, Helse2035, som blei vedtatt i 2017. I 2018 vedtok Helse Vest òg ein tilhøyrande tiltaksplan. Strategien og tiltaksplanen utgjør ein vesentleg del av arbeidet med og grunnlaget for den regionale utviklingsplanen.

Helse2035 beskriv på eit overordna plan korleis vi skal utvikle spesialisthelsetenestene på Vestlandet fram mot 2035. Formålet er å sikre god forståing av utfordringar, moglegheiter og nødvendige prioriteringar i eigne og eksterne fagmiljø. Strategien 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. Helse2035 er temabasert, med fire strategisk valde hovudtema som òg er vidareført i utviklingsplanen:

- › **Pasienten si helseteneste**
- › **Eitt helsevesen**
- › **Utvikling av helsetenestene**
- › **Medarbeidaren, leiing og organisasjon**

Les meir om Helse2035 og tilhøyrande mål, tiltak og detaljar på Helse Vest sine nettsider³.

2.3 Regionale funksjons- og fagplanar

Mens den regionale strategien Helse2035 gir den overordna retninga, går dei regionale funksjons- og fagplanane djupare inn på det enkelte fagområdet. Dømer på slike planar er teknologiplanen og plan for habilitering og rehabilitering.

Les meir om regionale planar og rapportar på Helse Vest sine nettsider⁴.

¹ <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/nasjonal-helse--og-sykehusplan2/id2461509/>

² <https://www.regjeringen.no/no/dokument/rapportar-og-planar/id438817/?ownerid=421>

³ <https://helse-vest.no/om-oss/mal-og-strategiar/helse2035>

⁴ <https://helse-vest.no/om-oss/planar-og-rapportar>

2.4 Lokale utviklingsplanar

Sjukehusa og institusjonane er organiserte under Helse Førde, Helse Bergen, Helse Fonna og Helse Stavanger, som dermed utgjer hovuddelen av verksemda i Helse Vest. Samtidig yter dei to støtteføretaka Sjukehusapoteka Vest og Helse Vest IKT elementære tenester til kjerneverksemda. Verksemda er skildra i dei lokale utviklingsplanane, som den regionale utviklingsplanen skal ta utgangspunkt i. Dei lokale planane er derfor kort attgjve nedanfor.

Dei nasjonale felleseigde selskapa yter òg viktige tenester til Helse Vest, men er ikkje vidare omtalte her.

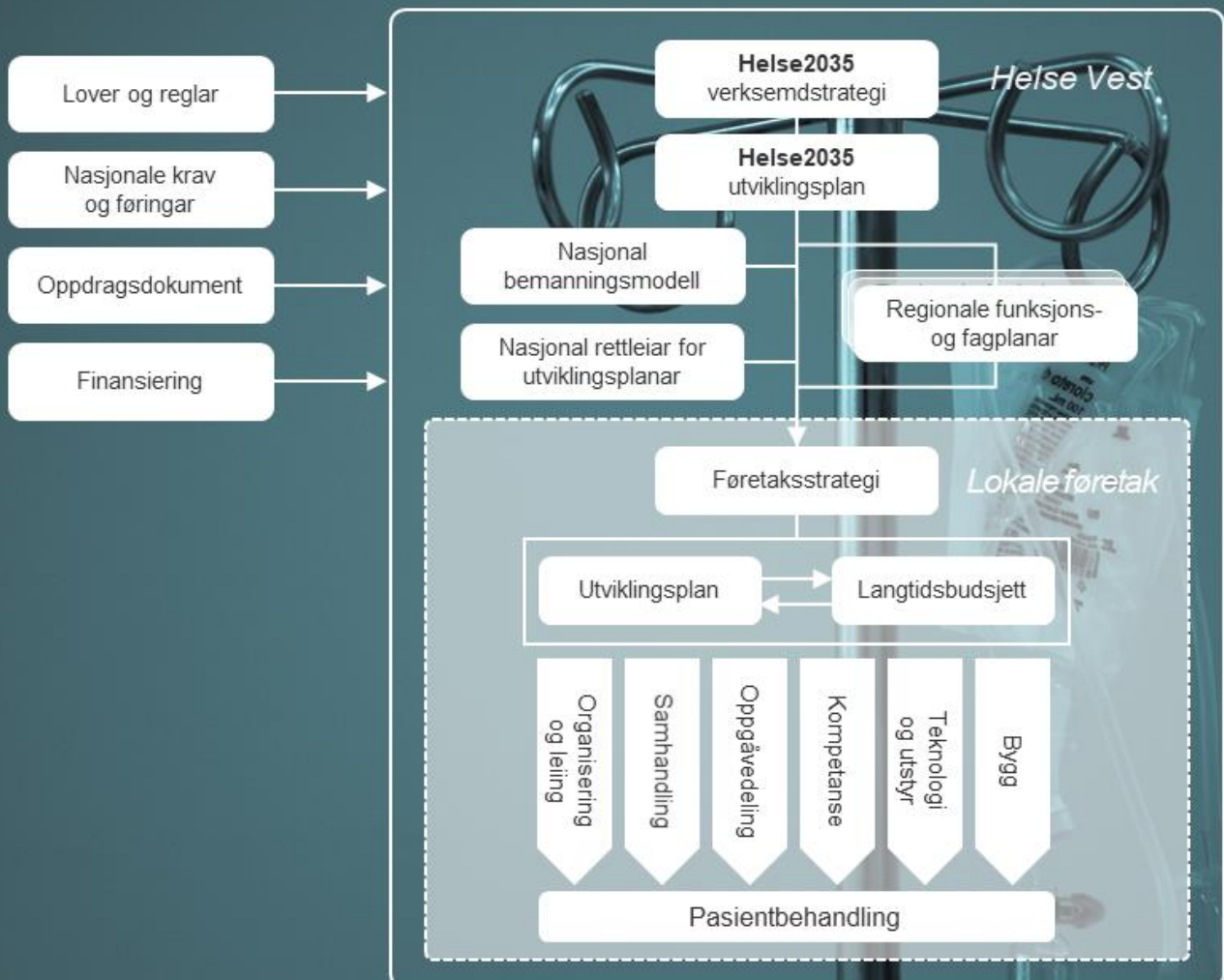
HELSE FØRDE

Helse Førde gir tilbud til innbyggerane i det geografiske området som i dag er Sogn og Fjordane fylke, som per februar 2018 har 26 kommunar og kring 110 000 innbyggjarar. Føretaket har rundt 3000 medarbeidarar.

Helse Førde har til saman tre somatiske sjukehus i Nordfjord, Lærdal og Førde, psykisk helsevern og rustenester for vaksne med akuttfunksjonar i Førde, distriktpsikiatriske senter i Nordfjord og Sogn og desentraliserte poliklinikkar for barn og unge. Fylket har 21

ambulansestasjonar, tilgang på fire båtar, deriblant redningsskøyta i Måløy, samt luftambulans (Førde) og redningshelikopter (Florø). Helse Førde er den største arbeidsgjeveren i Sogn og Fjordane, og er svært viktig for innbyggerane og samfunnet både i stort og lokalt der ein har aktivitet.

Helse Førde har dei siste åtte til ti åra gjort relativt store endringar i sjukehusstruktur og oppgåvefordeling. Gjennom ein større planprosess i 2010-2012 skjedde omlegging av



ortopeditilbodet og fødetenestene. Det er gjort omleggingar i dei prehospitala tenestene. Psykisk helsevern har vorte bygd ut og er i stor grad desentralisert. I 2011-2012 gjennomførte ein «Framtidas lokalsjukehus på Nordfjordeid» - eit nasjonalt pilotprosjekt som resulterte i at eit meir omfattande desentralisert tilbod, og etablering av ruspost ved Nordfjord psykiatrisenter.

Identifiserte utfordringar og moglegheiter for dei framtidige tenestene knyter seg blant anna til endra demografi og sjukdomsbilete, aukande forventingar, rekruttering, ny teknologi og nye behandlingsformer, strammare økonomi og endringar i kommune- og fylkesstrukturen. Fleire eldre med fleire og meir samansette sjukdommar i tillegg til auka forventingar vil krevje meir av helsetenestene. Samtidig fører teknologiutviklinga og dei nye behandlingmetodane til nye moglegheiter, men det vil krevje både kompetanse, kapital og ein koordinert innsats for å utnytte dei. Det kan ha både sentraliserande og desentraliserande effektar, der vi må samarbeide tettare med til dømes Helse Bergen for å utdanne spesialistar og kunne tilby koordinerte pasientforløp.

Føretaket skal arbeide vidare med å styrke kvalitet og pasienttryggleik, unngå unødig ventetid og variasjon og prioritere psykisk helsevern og rustenestene. Nye område som har fått auka merksemd er pasientmedverknad, utvikling av heilskaplege pasientforløp gjennom samhandling internt og eksternt, auka bruk av teknologi og styrking av kompetanse, forskning og innovasjon. Utviklingsplanen inneheld meir overordna retningar, og i mindre grad konkrete tiltak som vil ligge i handlingsplanar og gjennomføringsprosjekt. Det vil bli utarbeidd eller oppdatert eigne strategiar på særleg viktige område som følgje av planen, innanfor kompetanse, samhandling, forskning og innovasjon. Plan for utvikling av bygningane (2015) blir revidert på bakgrunn av utviklingsplanen.



Helse Bergen er lokalsjukehus for rundt 450 000 innbyggjarar i og rundt Bergen og Voss – 24 kommunar pr. 2018. Helse Bergen har òg ansvar for fleire høgspesialiserte regionale tenester, i tillegg til ei rekkje nasjonale og fleirregionale behandlings- og kompetansetenester. Sjukehuset har over 12 000 medarbeidarar.

Haukeland universitetssjukehus (HUS) er det nest største av i alt fire regionsjukehus i Noreg. Det var meir enn 900 000 pasientkontaktar i 2017, og blant desse, nærmare 42 000 kirurgiske inngrep. Føretaket har òg sterke, nasjonale og internasjonale forskingsmiljø.

Helse Bergen vil fremje pasienttryggleikskulturen og vere på tilbodssida for å dele kompetanse og understøtte pasienttilboda i dei andre sjukehusa. Samtidig skal dei spissa og høgspesialiserte regionale funksjonane skal bli utvikla vidare, i tråd med behova. Saman med dei andre føretaka og dei private ideelle institusjonane vil Helse Bergen byggje vidare på «sjukehus i team», og sikre best mogleg tenester og bruk av dei samla ressursane.

Regionssjukehuset skal bidra til gode utdanningsløp. Saman med Regionalt Utdanningsssenter for LIS i Helse Vest og Regionalt simuleringsssenter (RegSim), skal Helse Bergen understøtte utviklinga av den nye modellen for LIS-utdanninga på tvers av føretaka i regionen.

Helse Bergen har ambisjonar om auke samarbeidet om forskning og innovasjon mellom helseføretak, akademisk og industrien/helsenæringa. Helse Bergen satsar på auka eksternt finansiering for å styrkje dei nasjonale ekspertiseområda og dei felles forskingsmiljøa i Bergen og på Vestlandet elles. Haukeland universitetssjukehus satsar på forskingsinfrastruktur og støttefunksjonar for kliniske multisenterstudium, translasjonsforskning og biobank, for å oppfylle nasjonalt mål om å auke den kliniske pasientretta forskinga.

Fleire fagmiljø på sjukehuset driv innovasjon og tenesteutvikling med bruk av ny teknologi. Dei gode ideane og erfaringane som finst i sjukehuset må spreist, og Helse Bergen vil sjå etter nye moglegheiter i andre sjukehus og bransjar. Det ligg stort potensial for pasientar og brukarar i nye IKT-verktøy. Helse Bergen vil auke farta når det gjeld å ta i bruk moglegheitene i ny teknologi, og gjere tilbodet meir tilgjengeleg for pasientar og brukarar.

Helse Bergen vil leggje til rette for god kommunikasjon med pasientane, og styrkje arbeid med læring og meistring slik at pasientane kan handtere eigen sjukdom på best mogleg måte. Om pasientane tar større ansvar for eiga helse, kan også behovet for helsetenester dempast.

Pådrivarrolla som regionsjukehus, fart i bruk av ny teknologi og styrkinga av pasientane gjennom læring, meistring og førebygging, er tre av dei 13 grepa som Helse Bergen ønskjer å gjennomføre fram mot 2035. Overordna handlar dei 13 grepa om å

- › førebyggje og dempe veksten i behovet for helsetenester
- › forbetre gjennom å sjå etter andre måtar å yte tenester på og få til betre bruk av dei ressursane vi rår over
- › prioritere og sørgje for å fordele ressursane på ein open og rettferdig måte

HELSE FONNA

Helse Fonna dekker 19 kommunar med om lag 180 000 innbyggjarar i Sunnhordland, indre Hardanger og Nord-Rogaland. Føretaket har rundt 3 200 medarbeidarar.

Helse Fonna består av til saman tre somatiske sjukehus i Haugesund, Stord og Odda, eit psykiatrisk sjukehus på Valen i Kvinnherad, fire distriktpsykiatriske senter og ti ambulansestasjonar. I 2017 var det rundt 28 000 innleggingar ved sjukehusa i føretaket og det blei gjennomført om lag 212 000 besøk ved poliklinikkane.

Helse Fonna skal vidareutvikle pasienten si helseteneste. Pasientane skal vere trygge på at dei får hjelp når dei treng det. Pasientar og pårørende skal bli tatt med på råd i forhold til avgjerder knytt til eiga helse. Det skal leggst til rette for eigenmeistring og fleire skal få utgreiing utan å bli lagt i ei seng. Vi skal i større grad sjå heile mennesket, og difor ha auka fokus på samhandling og å nytte kompetanse på tvers av somatikk, psykiatri og rus.

Helse Fonna har ved årsskiftet 2017/2018 ventetider som er innanfor målkrava og ein har tatt i bruk pakkeforløp for å gi rask diagnostikk og behandling. Pasientane skal få behandlinga nærast der dei bur om det er mogeleg. Dette gjeld særleg for dei vanlegaste sjukdommane.

Helse Fonna skal gi gode og trygge akuttmedisinske tenester – i sjukehusa og i ambulansetenesta. Om ein gjer feil skal det meldast i frå.

Helse Fonna skal saman med primærhelsetenesta arbeide for førebygging og tidleg diagnostikk av psykisk sjukdom. Ein skal redusere bruken av tvang og ein skal samarbeide betre mellom psykisk helsevern og somatikk – for å behandle heile pasienten.

Helse Fonna skal være opne om, og deler resultatane våre for å gi behandling i tråd med god kunnskap og for å redusere variasjon. Helse Fonna vil lære av dei beste.

Den viktigaste ressursen er medarbeidarane. Helse Fonna skal ha attraktive fagmiljø, gode utdanningsløp, eit godt arbeidsmiljø, og legge til rette for god rekruttering.

Helse Fonna skal satse på forskning, utvikling og innovasjon, og levere forskingsresultat med høg vitenskapleg kvalitet innan disiplinær som er relevante for føretaket si kliniske verksemd.

Auka digitalisering og ny teknologi skal gje tryggare og betre pasientbehandling, meir samhandling og fleire gevinstar. Helse Fonna skal ta i bruk ny teknologi, diagnostikk og behandling og saman med dei andre helseføretaka ligge i front av utviklinga.

Helse Fonna skal dekke befolkninga sitt behov for spesialisthelsetenester i samarbeid med fastlegar, kommunar, private aktørar og dei andre helseføretaka i Helse Vest. Helse Fonna skal vidareutvikle samarbeidet med primærhelsetenesta for å legge til rette for saumlause pasientforløp. Helse Fonna vil arbeide for at fleire pasientar i opptaksområdet vel oss.

HELSE STAVANGER

Helse Stavanger HF betener ei befolkning på 370 000 personar i 18 kommunar i Sør-Rogaland, frå Hjelmeland i nord til Sokndal i sør. Meir enn 7 600 medarbeidarar jobbar i føretaket.

Stavanger universitetssjukehus er eitt av i alt seks universitetssjukehus i landet. Det er Norges tredje største akuttsjukehus og fjerde største fødeavdeling. I tillegg utfører Helse Stavanger HF mange regionale oppgåver, som nyfødmedisin, hjerneslagbehandling, perkutan hjerteintervensjon (PCI), akutt nevrokirurgi og traumebehandling.

Helse Stavanger HF laga ein utviklingsplan i 2012 gjennom ein omfattande prosess i tråd med Helsedirektoratet sin rettleiar for tidlegfaseplanlegging av sjukehusutbygging. Utviklingsplanen frå 2012 belyser korleis vi kan løyse framtidige endringar av verksemda og kva konsekvensar det vil ha for drift, bemanning, bygg og kostnader. Planen inneheld alternative løysningar for ulike scenarior for framtidige behov, og har tidsperspektiv fram til 2025 og 2040. Utviklingsplanen frå 2012 er, saman med SUS2023 forprosjektrapporten og Helse2035, lagt til grunn for den oppdaterte utviklingsplanen. Her framhevar Helse Stavanger at dei skal

- › gi eit breitt tilbod til heile befolkninga
- › prioritere kvalitet og pasientsikkerheit
- › styrkje samhandlinga

Medarbeidarane er føretakets aller viktigaste ressurs. Rekruttere, behalde og å vidareutvikle relevant kompetanse er ei hovudsatsing.

Behovet for spesialisthelsetenester i framtida vil auke ytterlegare på grunn av auke i befolkninga i området, alderssamansettinga, sjukdomsutvikling og nye diagnostikk- og behandlingmoglegheiter. Ved sida av å dekkje behovet for spesialisthelsetenester til ei stadig aukande befolkning i eige opptaksområde, leverer Helse Stavanger òg regionale tenester til ei aukande befolkning. Det gjer det helt nødvendig med samarbeid rundt funksjonsfordeling i regionen. Helse Stavanger HF vil òg vidareutvikle samhandlinga med dei kommunale helsetenestene for å møte morgondagens utfordringar. Begge delar er klart forankra i Helse Vest sin strategi, Helse2035.

Helse Stavanger peikar på at utgangspunkt for å møte utfordringane er krevjande. Dei må løyse fleire og meir komplekse oppgåver, samtidig med at budsjetta blir strammare og tilgangen på menneskelige ressursar blir knappare.

Helse Stavanger HF tar høgde for ein krevjande økonomisk situasjon i dei komande åra, då ressurstilgangen blir strammare og oppgåvene blir fleire. Samtidig skal Helse Stavanger oppretthalde kvaliteten og pasientsikkerheten, og dei skal vidareutvikle pasienten si helseteneste. Helse Stavanger vil derfor i større grad stille krav til tydelige prioriteringar i føretaket.

SJUKEHUSAPOTEKA VEST

Sjukehusapoteka Vest HF er eit sjølvstendige helseføretak eigd av Helse Vest RHF. Sjukehusapoteka er del av spesialisthelsetenesta og skal sørge for at sjukehus og pasientar vert sikra legemiddel og høg farmasøytisk kompetanse og tenester. Våre fire sjukehusapotek finn du på Haukeland universitetssjukehus i Bergen, Førde Sentralsjukehus, Haugesund sjukehus og Stavanger universitetssjukehus. Føretaksadministrasjonen er lagt til Bergen. Sjukehusapoteka Vest har ei årleg omsetning på omlag éin milliard kroner, ein sterkt aukande aktivitet og er i teknologisk front med elektroniske løysingar. Sjukehusapoteka har eit

særleg ansvar for å skaffe legemiddel som pasienten har behov for

- › produksjon av skreddarsydde og spesialtilpassa legemiddel som ikkje kan skaffast på anna måte (til dømes legemiddel til barn)
- › produksjon av legemiddel med liten haldbarheit (til dømes kreftmedisin)
- › leveranse av uregistrerte / sjeldne legemiddel med få brukarar
- › å lagerføre sjeldne, ofte kostbare legemiddel som private apotek ikkje ønskjer å føre

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. Sjukehusapoteka Vest skal leggje til rette for utvikling og samspel som sikrar rett kompetanse og eit godt fungerande samarbeid med sjukehusføretaka. Vi skal bidra med basale leveransar til sjukehusa og vere ein pådrivar i utviklinga av god kvalitet ved behandling med legemidlar.

Ei god og effektiv tilnærming til det heilskaplege pasientforløpet krev innføring og bruk av nye teknologiske løysingar. Pasientane skal òg bidra meir aktivt enn før, og sjølvbetening, eigenrapportering, automatisering, virtuelle tenester og robotisering av arbeidsprosessar skal vere regelen heller enn unntaket. Denne utviklinga skal gje høgare kvalitet på tenestene, auka eigenmeistring for pasientane og auka effektivitet for helsevesenet.

I strategiperioden vil Sjukehusapoteka Vest leggje spesielt vekt på

- › innføring av nye prosessar og teknologi for å understøtte, effektivisere og auke kvaliteten i leveransane frå Sjukehusapoteka Vest
- › forskning og innovasjon som gir bidrag til forbetring av pasientbehandling i sjukehusa og drift i Sjukehusapoteka Vest



Helse Vest IKT er eit aksjeselskap som er heileigd av Helse Vest RHF, og blei etablert i 2004. Verksemda leverer alle IKT-tenester til spesialisthelsetenesta i Helse Vest, med god kostnadseffektivitet, kvalitet, kompetanse og nærleik. Helse Vest IKT leverer òg tenester til fleire private helsetenesteleverandørar i regionen.

Helse Vest IKT siktar mot å betre helsetenesta ved innovativ bruk av IKT-løysingar. For å klare dette er vi i kontinuerleg dialog med kundane våre. I tillegg sørgjer føretaket for at sjukehusa sine kritiske system er tilgjengelege heile døgnet. Helse Vest IKT har om lag 400 tilsette. Kontora er fordelt utover heile Vestlandet, men hovudkontoret ligg sentralt til i Bergen.

Visjonen til Helse Vest IKT er å bidra til å gjere pasientbehandlinga enklare. Det er ført vidare i forretningsideen om å vere ein bidragsytar til å forenkle pasientbehandlinga gjennom effektive IKT-tenester i dagleg drift og gjennom bidrag til innovativ bruk av teknologi i sektoren.

Strategien for Helse Vest IKT AS er uttrykt gjennom selskapet sin forretningsplan for 2018–2019. Den regionale strategien, Helse2035, låg til grunn for utarbeidinga av forretningsplanen. Planen peikar på ein todelt funksjon der Helse Vest IKT

1. har ansvar og styringsmyndighet innanfor operative IKT-tenester
2. gir bidrag til endring og forenkling hos kundane gjennom strategiske og taktiske IKT-tenester. Det omfattar deltaking i og leveransar til program/prosjekt, samt forvaltning av regionale prosessar og system.

Stabil drift er eit overordna mål for leveransane av dei operative IKT-tenestene. Leveransane skal målast gjennom kosteffektivitet og kundetilfredsheit.

3. UTVIKLINGSTREKK

3.1 Demografi- og sjukdomsutvikling

3.1.1 Pasientar, innbyggjarar og demografi

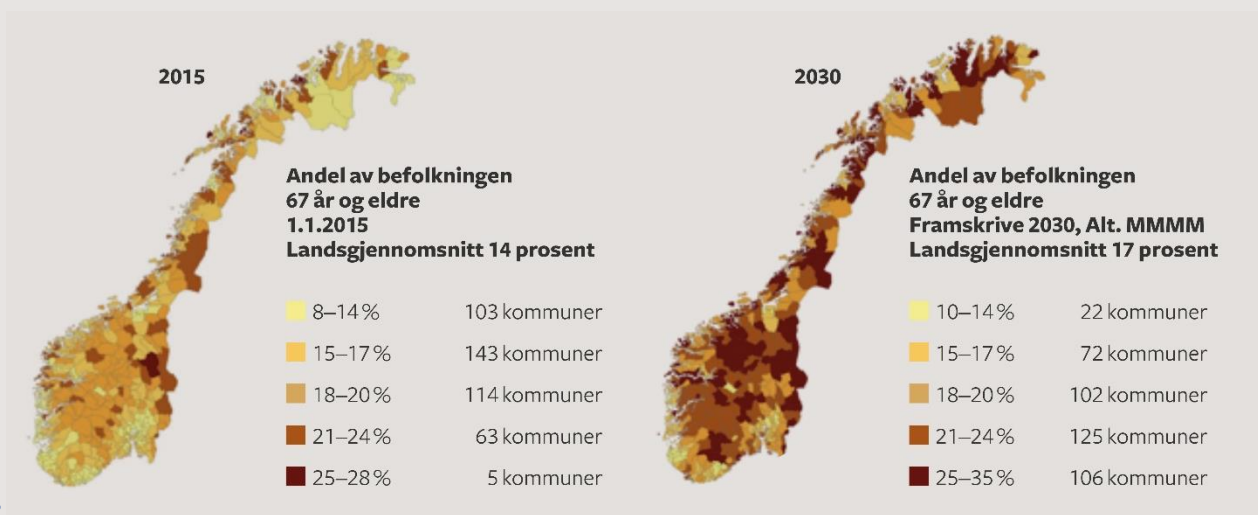
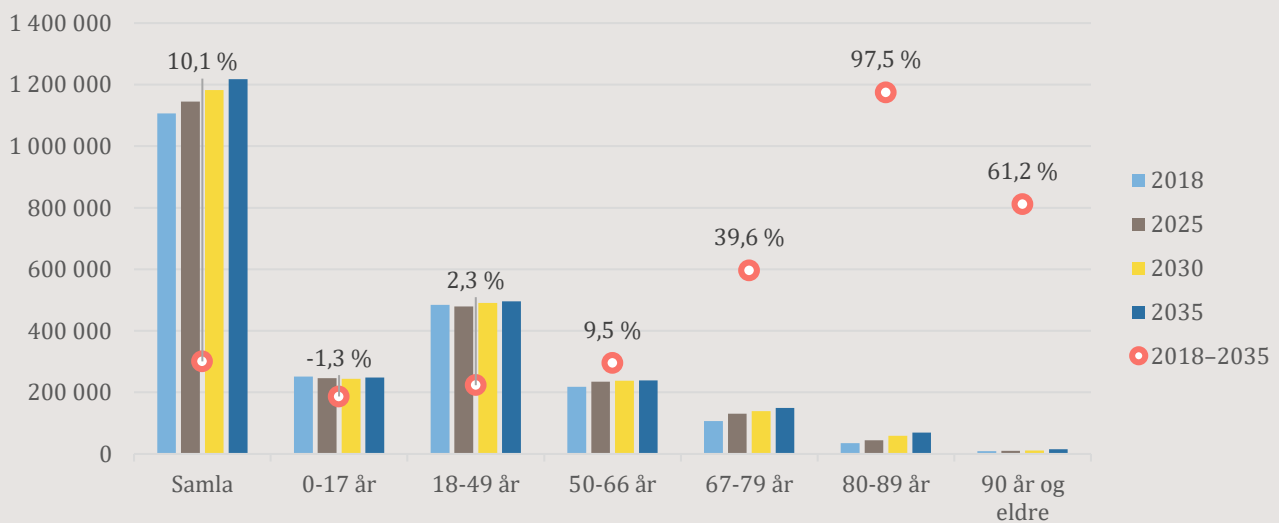
Samtidig som kvaliteten på, og omfanget av, helsetenestene har utvikla seg over tid, ser vi at levealderen til innbyggjarane har auka. Det er ei positiv utvikling som skal halde fram i åra som kjem. På same tid skaper det utfordringar for helsetenestene. Gjennom planperioden vil dei eldre utgjere ein stadig større del av befolkninga, og skape ein betydeleg 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.

Framskivingane til SSB viser at dette vil vere tilfelle for 106 kommunar i 2035. Fram mot 2040 viser framskivingane 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 skaper eit skifte i etterspurnaden etter helsetenester og tilgangen på arbeidskraft. Innvandring og nye kulturar påverkar òg tenestene.

Figur 1: Framskriven folkemengd i Helse Vest-regionen (kjelde: SSB)



3.1.2 Sjukdomsbilette

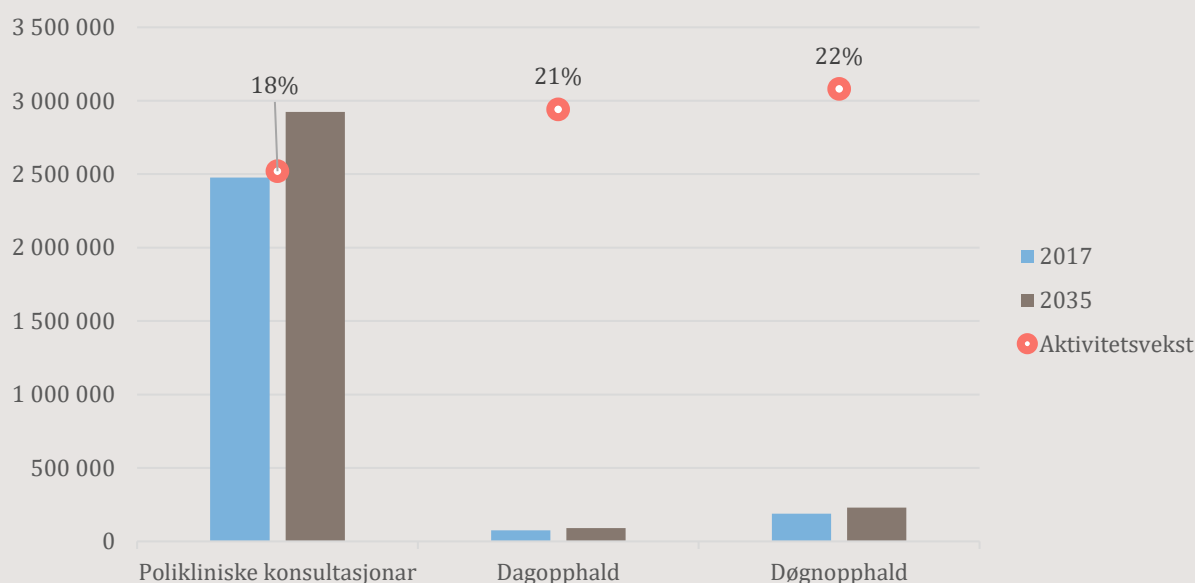
Av levekårsundersøkingar går det fram at dei fleste reknar si eiga helse som god. Likevel ser vi at etterspurnaden etter helsetenester aukar, og det vil han halde fram med. Det heng mellom anna saman med at pasientrettane og pasientrolla blir styrkte, den teknologiske og medisinskfaglege utviklinga gir 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-

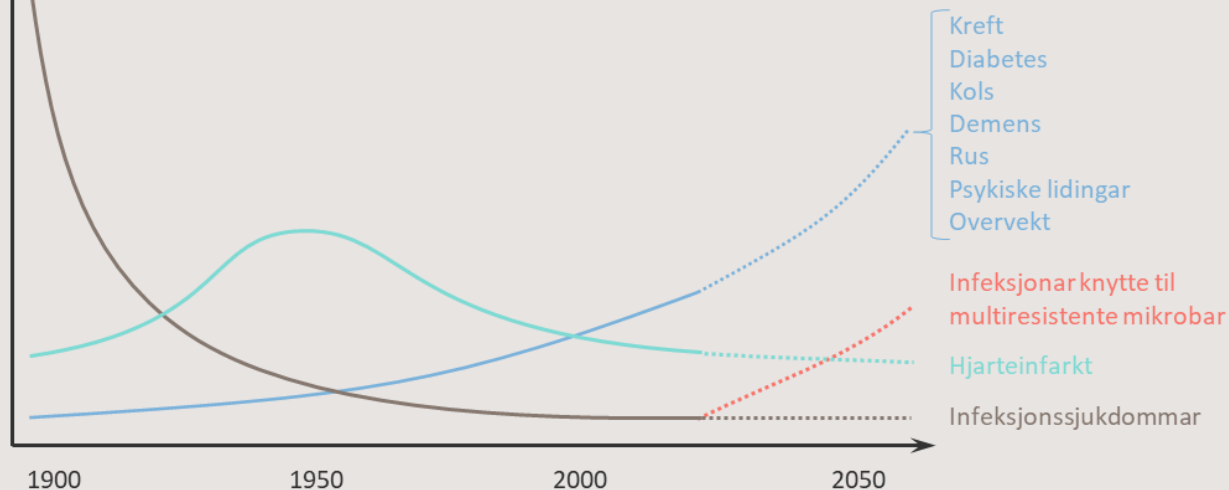
og karsjukdommar, demens og kreft rammar særleg den eldre delen av befolkninga, mens muskel- og skjelettlidingar oftast rammar folk i yrkesaktiv alder. I tillegg ser vi at lidningar knytte til rus, psykiske helse og livsstilssjukdommar, aukar. Det stiller nye krav til korleis behandlinga og oppfølginga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

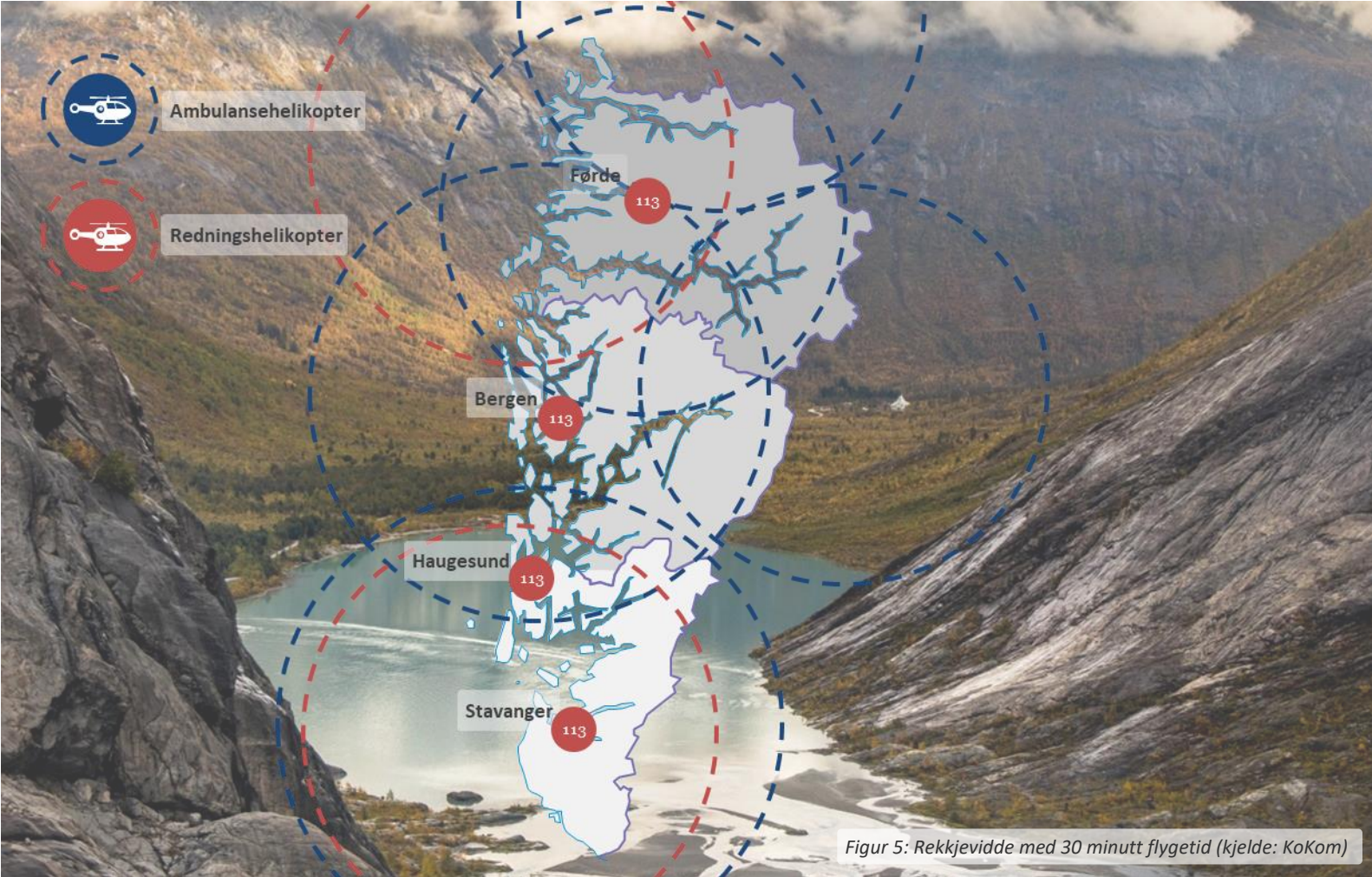
Sjølv om vi får ny kunnskap, nye medisinar og nye verktøy i helsetenestene, er det òg store utfordringar. Til dømes kan utbreiing av multiresistente bakteriar få alvorlege konsekvensar for store delar av dei medisinske tenestene slik vi kjenner dei i dag.

Figur 3: Framskriven aktivitet innanfor somatikk, BUP, TBS og VOP i Helse Vest (kjelde: Nasjonal bemanningsmodell)



Figur 4: Illustrasjon av sjukdomsbiletet





Figur 5: Rekkjevidde med 30 minutt flygetid (kjelde: KoKom)

3.2 Endringsfaktorar

3.2.1 Infrastruktur

Vestlandet har til dels spreidd busetjing med store avstandar og infrastruktur med låg standard, men infrastrukturen er på veg til å bli betre og reisetida kortare. Framkomstmidla blir òg betre, og ambulansetenestene blir utvikla for å gjennomføre høgt spesialiserte oppgåver på staden. Utviklinga vil halde fram, og den nye fysiske og digitale infrastrukturen knyter Vestlandet og resten av Noreg tettare saman. Dette gjer det mogleg å utvikle spesialisthelsetenesta som beredskapsorganisasjon og skape nye samhandlingsløysingar mellom beredskapsaktørane over eit større geografiske område.

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.

3.2.2 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.

3.2.3 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.

Sjølv om sjukehusa jobbar godt med rekruttering, ser vi allereie no at det kan være utfordrande å rekruttere enkelte faggrupper. Framskrivningane av aktiviteten tyder samtidig på at utfordringar med rekruttering vil auke. I kva grad vi klarer å ta i bruk teknologi, og i kva grad det skjer overføring av oppgåver frå personell som vi har for få av, til personell som det er betre tilgang på, vil òg ha betydning. Ein tredje faktor for korleis personelltilgangen vil utvikle seg er oppgåvedeling og samarbeidet mellom sjukehus, kommunar og det private helsevesenet. Å rekruttere og behalde personell er derfor ei av dei største utfordringane sjukehuset står overfor i åra som kjem.

Sidan dei menneskelege og økonomiske ressursane rammene vil avgrense tilbodet, må vi jobbe langs to aksar. På den eine sida må vi hindre sjukdomsutvikling og behandle fleire med 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 leggast 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.

Helse Vest vil som ein stor aktør på forskings- og utviklingsområdet, samt ved innkjøp av varer og tenester, bidra til verdiskaping i regionen ved sida av eigenaktivitetane. Desse moglegheitene må utnyttast til ei kvar tid.

4. NO-SITUASJONEN, STRATEGISKE VAL OG UTVIKLING AV HELSETENESTENE

I denne delen av utviklingsplanen løftar vi fram dei strategiske vala og føringane frå strategien, og ser dei opp mot dagens situasjon, utfordringar og moglegheiter innanfor temaa gitt av rettleiaren for arbeidet med utviklingsplanar.

I strategiprosessen gjennomførte vi analyser av risikoar og moglegheiter for dei strategiske temaa, og summerte det til slutt opp i ulike «tiltaksområde». I utviklingsplanen har vi vald å kalle dei for «risiko- og moglegheitsområde».



Skildring av strategisk hovudtema

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 som likeverdig part 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.

Strategiske mål

- › 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.

Risiko- og moglegheitsområde

- › Førebyggjande tiltak og arbeid mot antibiotikaresistens
- › Standardisering og prosessforbetring
- › Kvalitetsleing og bruk av indikatorar
- › Oppfølging av brukarerfaringar og klinisk kvalitet
- › Tilrettelegging for pasientmedverknad
- › Berekraftige prioriteringar
- › Pasientorientert teneste og struktur
- › Tverrfaglege og heilskaplege pasientforløp
- › Breiddekompetanse og koordinering
- › Metodikk og rammeverk for standardisering
- › Implementering og bruk av standardiserte pasientforløp

4.1 Pasienten si helseteneste

4.1.1 Pasientforløp og brukartilfredsheit

Mange pasientforløp er i dag delte opp og varierer etter institusjon, behandlar og pasient. Organiseringa er òg i for stor grad retta inn mot den enkelte sjukdommen, sjølv om mange av pasientane har eit samansett sjukdomsbilete. Det speglar seg att i tilbakemeldingane frå pasientane. Dei ber om meir heilskapleg behandling. Det kjem blant anna fram i resultatane frå brukarundersøkingane. Dei årlege nasjonale pasienterfaringsundersøkingane i regi av Folkehelseinstituttet viser at pasientar og brukarar i helseføretaka i Helse Vest generelt er godt nøgde, og meiner at det har vore forbetringar over tid. Dei er minst nøgde med utskriving frå sjukehuset, samhandling og ventetider. Informasjon frå pasienterfaringsundersøkingane ligg til ei kvar tid til grunn i det kontinuerlege forbetningsarbeid i helseføretaka.

Helse Vest har gjennomfører årlege omdømmeundersøkingar. Resultata frå 2017 viser særleg gode tilbakemeldingar knytte til tilfredsheita med det samla sjukehusstilbodet der dei bur. Innbyggjarane har eit godt inntrykk av sjukehusa på Vestlandet, og har tillit til at dei får hjelp når dei treng det. Resultata har vore stabile over fleire år, og viser at føretaka i Helse Vest evnar å oppretthalde eit høgt nivå av tillit.

Helse Vest vil ta utgangspunkt i blant anna dei nemnde utfordringane rundt utskriving, samhandling og ventetid til å forbetre pasientane sine opplevingar av tenestene og inntrykket innbyggjarane har av føretaka i Helse Vest og helsetenestene under eitt. Kommunane og fastlegane er ein vesentleg del av dette biletet.

4.1.2 Brukarmedverknad og pasient- og pårørandeopplæring

Pasientopplæring er ei av spesialisthelsetenesta sine fire lovpålagde oppgåver. Målet med opplæringa er at pasient og pårørande i størst mogeleg grad skal kunne meistre eigen sjukdom. Involvering av pårørande i opplæringstiltaka har vist positiv effekt framfor

tiltak som berre omfattar pasienten åleine. Opplæringsaktivitetane er særleg retta mot dei som har kroniske sjukdommar. Lærings- og meistringseiningane i føretaka driv opplæring i tett samarbeid med dei kliniske avdelingane, med brukarorganisasjonar og med kommunar.

Helse Vest har i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka utarbeidd nasjonale retningslinjer for å sikre brukarmedverknad på systemnivå. Rolla og oppgåvene til brukarutvala er tydeleggjort, og det er stadfesta at føretaka har plikt til å leggje til rette for brukarmedverknad og reell innflytelse. Status i 2018 er at alle føretaka har aktive brukarutval, dei har innført dei nasjonale retningslinjene og har oppretta ungdomsråd.

Pasientane skal kunne medverke samtidig som dei får 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 forventning om at pasienten bidreg aktivt med det ein kan i behandlinga.

Helse Vest jobbar med metodar og digitale verktøy for å sikre samval og brukarmedverknad med pasientar og pårørande. Dialog med behandlar, tilgjengeleg informasjon på internett og innsyn i eigen pasientjournal er sentrale tiltak i satsinga.

4.1.3 Kvalitet og faglege prioriteringar

Eit av hovudmåla for helsetenestene i landet er at tenestene skal vere likeverdige og tilgjengelege uavhengig av kvar ein bur. Talet på tilvisingar og aktivitet i spesialisthelsetenesta viser likevel at det finst store lokale variasjonar som ikkje kan knytast til pasientane sin helsetilstand eller medverknad. Det er blant anna derfor innført pakkeforløp for kreft og hjerneslag, mens pakkeforløp for psykisk helse

og rus blir trinnvis implementert frå hausten 2018. Vi jobbar òg med å utvikle ei nasjonal helseatlasteneste, og driv eit kontinuerleg kvalitetsarbeid blant anna ved å følgje resultatata frå ulike kvalitetsindikatorar og kvalitetsregister.

Det er no fem år sidan program for pasienttryggleik blei etablert i Helse Vest, med ei rekkje nasjonale og regionale tiltak som er implementerte i sjukehusa i Helse Vest. Vi har

komme langt med arbeid innanfor dei ulike innsatsområda, og sjukehusa kan vise til ein vesentleg auka pasientsikkerheit. Målet om å redusere talet på pasientskadar med 25 prosent innan 2018 vil ikkje bli nådd for føretaksgruppa samla sett, men vi ser likevel gode lokale resultat. Vi forventar dessutan at resultatata vil bli enda betre gjennom nye målemetodar, tiltak og tett oppfølging.

Figur 7: Aktørar i pasienten si helseteneste





Skildring av strategisk hovudtema

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.

Strategiske mål

- › 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.

Risiko- og moglegheitsområde

- › Samhandling på tvers av organisatoriske og faglege grensegangar
- › Formålstenleg ansvars- og oppgåvedeling
- › Samordning med private aktørar i helsesektoren
- › Behovsstyrte og innovasjonsfremjande samarbeidsavtalar

4.2 Oppgåvedeling og samhandling

Einskaplege helsetenester og tett samhandling er grunnleggjande føresetnader for å utvikle pasienten si helseteneste. Det er i dag etablert eit utstrekt samarbeid mellom ulike yrkesgrupper og fagområde både internt i sjukehusa, mellom helseføretaka, med samarbeidspartnarar i kommunane og private aktørar. Det er likevel behov for å betre samarbeidet ytterlegare for å sikre gode, likeverdige og heilskaplege tenester.

Nasjonal helse- og sjukehusplan skildrar korleis denne kjeda kan fungere betre og bli tydelegare framover for å sikre berekraftige strukturar i heile landet. Sjukehusa skal inngå i eit forpliktande nettverk, som eit team mellom regionsjukehusa, større akuttsjukehus, lokalsjukehus med tilpassa akuttfunksjonar og sjukehus eller senter utan akuttfunksjon. Saman med kommunane og fastlegane utgjør sjukehusa og sjukehusfunksjonane det heilskaplege nettverket som skal sørge for god oppgåvedeling og ei samanhengande pasientbehandling.

4.2.1 Samhandling i helseføretaka

Samarbeidet mellom sjukehusa i det lokale føretaket og mellom sjukehusa i regionen er både tett og omfattande. Føresetnadane er ulike for dei fire lokale helseføretaka, slik at graden av «eigendekning» og behovet for pasientforløp på tvers av føretaksgrensene varierer. Det regionale samarbeidet er likevel prega av store felles prosjekt, funksjonar, tiltak og arenaer. Samarbeidet skal sikre eit likeverdig tilbod til alle innbyggjarar, blant anna gjennom digitale og ambulerande tenester.

Helse Vest IKT og Sjukehusapoteka Vest yter elementære støttetjenester i heile regionen. Store felles program og prosjekt utviklar og implementerer nye verktøy, metodar og rutinar, mens møtearenaer for blant anna dei administrerande direktørane, fagdirektørane, samhandlingssjefane og ulike faggrupper bidreg til godt samarbeid og koordinering av verksemda.

4.2.2 Samhandling med kommunar og fastlegar

Oppgåvedelinga med kommunane i mange tilfelle bestemt gjennom lover, forskrifter og inngåtte samhandlingsavtalar. Avtalene skildrar ansvars- og oppgåvedelinga for felles pasientforløp, kompetansesamarbeid, forskning, utdanning, jordmortenester, IKT-løysingar, førebygging og beredskap. Føretaka har egne samhandlingseiningar som har ansvar for system og organisering rundt samhandling med kommunar og fastlegar.

Oppgåvedelinga mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta har endra seg, og det er aukande merksemd om kva oppgåver som ligg til dei to tenesteneivåa. Som følgje av blant anna nye, betre medikament, nye behandlingsformer og medisinsk-teknisk utvikling har det skjedd ei dreining frå døgnbehandling til dag- og poliklinisk behandling i sjukehuset. Det gir stadig kortare liggetid i sjukehuset, og utfordringar i samband med forventa rask utskrivning.

Vi har ei felles forståing om at vi fortsatt kan koordinere oss betre og tilpasse helsetenestene til pasientane og brukarane våre betre. Det er også utfordringar med informasjonsflyten – særleg mellom kommunane og spesialisthelsetenesta. IKT-systema våre snakkar ikkje godt nok saman. Sjølv om mykje er blitt betre, blant anna med elektroniske meldesystem og ein langt betre elektronisk kommunikasjon mellom fastlegane og spesialisthelsetenesta, er det eit stykke igjen før systema og bruken av dei er god nok.

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.

Samhandling med kommunane og fastlegane er eit gjennomgåande og sentralt tema for vår verksemd. Prinsippa i samhandlingsreforma om

tettare og meir formalisert samhandling, meir spesialisering i sjukehusa, desentralisering av oppgåver og å yte tenester på rett nivå er bra både for pasientane og samfunnsøkonomien. Vi har likevel sett at verkemidla ikkje har vore gode nok. Utviklinga i tenestene og teknologien gjer at reforma treng ei fornying, der vi fangar opp endringar og justerer tenestene etter ny praksis og nye moglegheiter.

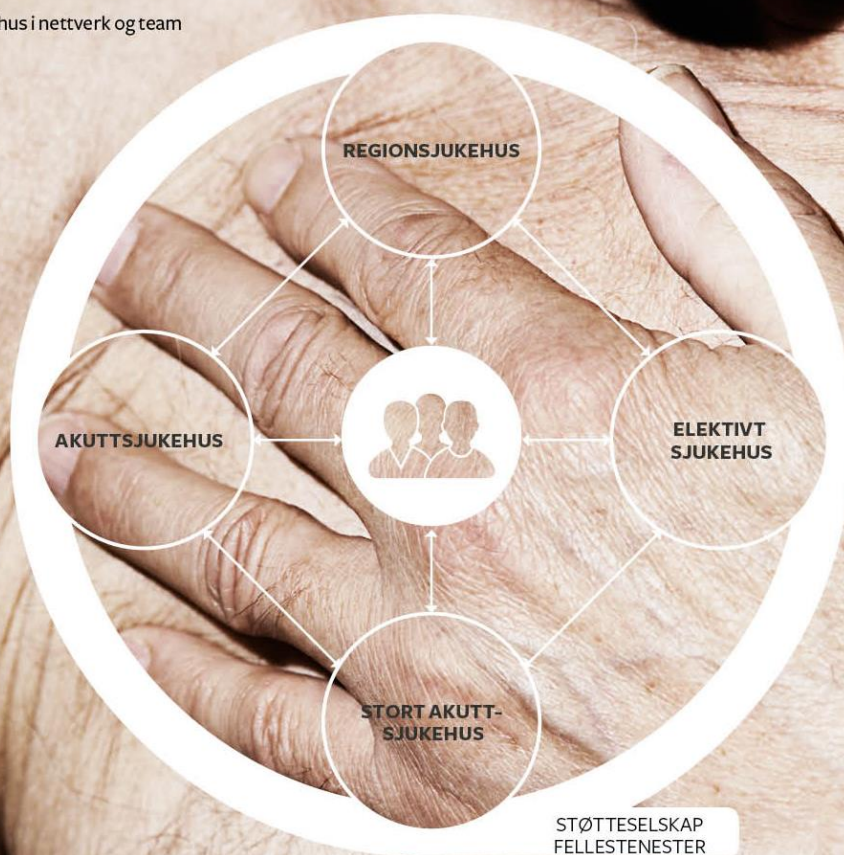
4.2.3 Samhandling med private aktørar

Private aktørar i helsesektoren er ein viktig del av og eit viktig supplement til dei offentlege helsetenestene. Helse Vest skal ha ei strategisk og bevisst haldning til korleis private aktørar kan skape synergieffektar, og bidra med kapasitet, kompetanse og innovasjon. 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.

Det er eit relativt stort innslag av private, ideelle aktørar i spesialisthelsetenesta i Helse Vest. Samarbeidet omfattar blant anna tenester innan psykisk helsevern, alderspsykiatri, tverrfagleg spesialisert rusbehandling, revmatiske sjukdommar, kirurgi og indremedisin. I føretaksområdet til Helse Bergen har Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS) akuttmottak og ansvar for indremedisinske pasientar for rundt ein tredel av befolkninga i Bergen lokalsjukehusområde, pluss kommunane nord for Bergen inkludert Gulen kommune. HDS har òg ansvar for ein del av tenestene innanfor kirurgi. Ein vidare prosess for å utvikle samarbeidet vil bidra til å oppnå best mogleg bruk av felles ressursar.

Avtalespesialistane har ein overordna avtale med Helse Vest RHF. Frå 2017 har den enkelte avtalespesialisten òg ein eigen avtale med dei lokale føretaka. Avtalane skal bidra til betre samhandling og fagleg tilknytning, og forplikte avtalespesialistane i større grad.

Figur 10: Sjukehus i nettverk og team



UTVIKLING AV HELSETENESTENE



Skildring av strategisk hovudtema

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.

Strategiske mål

- › 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.
- › Specialisthelsetenester 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.

Risiko- og moglegheitsområde

- › Utviklings- og endringskultur, og realisering av gevinstar
- › Pasientmedverknad og eigeninnsats
- › Automatisering og teknologidrivne løysingar
- › Specialistkompetanse og teknologi utanfor sjukehusa
- › Samarbeid mellom pasienten, kommunen, fastlegen og spesialisten
- › Kommunikasjon og informasjonsdeling
- › Koordinert forskingsinnsats
- › Innovasjon og anvend teknologi

4.3 Forsking, innovasjon og utvikling

Forsking er ei av dei fire lovpålagde hovudoppgåvene for helseføretaka og heng tett saman med innovasjon og tenesteutvikling.

Riktig satsing på dette området er 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.

Helse Vest har to av seks universitetssjukehus i Noreg. I region vest står Haukeland universitetssjukehus for den største delen av forskinga, med rundt 65–70 prosent.

Tilsvarande tal for Helse Stavanger er rundt 20–25 prosent. Sjølv om dei to universitetssjukehusa står for den største delen av forskinga, er dei andre helseføretaka likevel nasjonalt konkurransedyktige når det gjeld kvalitet og relevans på utvalde forskingsområde. Dei fire helseføretaka har eigne strategiar og planar for forskning, i tillegg til å vere omfatta av den regionale forskingsstrategien.

På bakgrunn av registrert forskingsproduksjon, blei Helse Vest i 2017 tildelt 117 millionar kroner i statleg tilskot til forskning og utvikling. I tillegg har Helse Vest avsett 75 millionar kroner frå eiga ramme. Forskinga omfattar i hovudsak klinisk forskning. I tillegg til dei øyremerkte forskingsmidlane frå Helse Vest, har helseføretaka finansierte kostnader til forskning over basisramma, og dei har mottatt gåver og tilskot frå andre kjelder til forskingsføremål. For 2017 er det rapportert brukt 689 millionar kroner til forskning og 123 millionar kroner til utvikling. 516 årsverk er brukt til forskning og 93 årsverk til utvikling i 2017.

Helse Vest samarbeider med universiteta og høgskulane i regionen om forskning, innovasjon og utdanning, og korleis vi skal styrkje forholdet mellom desse. I tillegg til den regionale forskingsstrategien, er det utforma ein samarbeidsavtale mellom Helse Vest RHF, Universitetet i Bergen, Universitetet i Stavanger,

Høgskulen på Vestlandet og VID vitenskapelige høgskole om forskings- og utdanningsoppgåvene. Samarbeidsavtalen fastset samarbeidsformer og gjensidige rettar og plikter for å sikre eit godt samarbeid.

Dei siste åra har auka omfang og implementering av klinisk pasientretta forskning, helsetenesteforskning, innovasjon, brukarmedverknad og nasjonalt og internasjonalt samarbeid stått sentralt i oppdragsdokumenta frå Helse- og omsorgsdepartementet til dei regionale helseføretaka. Dette skal gi betre kvalitet, pasienttryggleik, kostnadseffektivitet og meir heilskaplege pasientforløp.

Helse Vest har ein eigen innovasjonsstrategi. Strategien peikar på fire satsingsområde Helse Vest skal fokusere på i perioden 2016–2019, der innovasjon kan eller må spele ei viktig rolle for å gjennomføre nødvendige endringar. Desse satsingsområda er psykisk helse og rusbehandling, personar med kroniske og samansette sjukdommar, kvalitet i behandlinga og effektiv ressursbruk.

Behovet for innovasjon og tenesteutvikling aukar, og krava om kvalitetsforbetring har blitt tydelegare. Vi må derfor satse på forskning som understøttar innovasjon og tenesteutvikling, men òg basere utviklinga på andre metodar.

4.4 Teknologi, utstyr og nye tenester

Vi må gjere spesialisthelsetenestene og spesialistkompetansen meir tilgjengeleg, og utnytte ressursane på ein betre måte. Helseføretaka er gode på dei «fysiske» helsetenestene, men har potensial for å utvikle, drifte og samarbeide betre om «virtuelle» helsetenester i framtida. Med virtuelle helsetenester meiner vi i dag å førebyggje, diagnostisere, behandle og følgje opp pasientar ved bruk av digitale verktøy og kommunikasjonsteknologiar. Mykje skal bli digitalisert og automatisert, og Helse Vest må utvikle seg i tråd med dette. Det vil mellom anna krevje digital modenskap og ei god digital plattform.

Ei moderne pasientbehandling og effektiv sjukehusdrift krev omfattande og kompliserte informasjonssystem, og ei rekke nye system har blitt utvikla på regionalt og nasjonalt nivå dei siste åra. Eksempel på dette er kjernejournal, e-resept, dialogmeldingar mellom fastlegar og sjukehuslegar og SMS-varsling til pasientar ved innkalling.

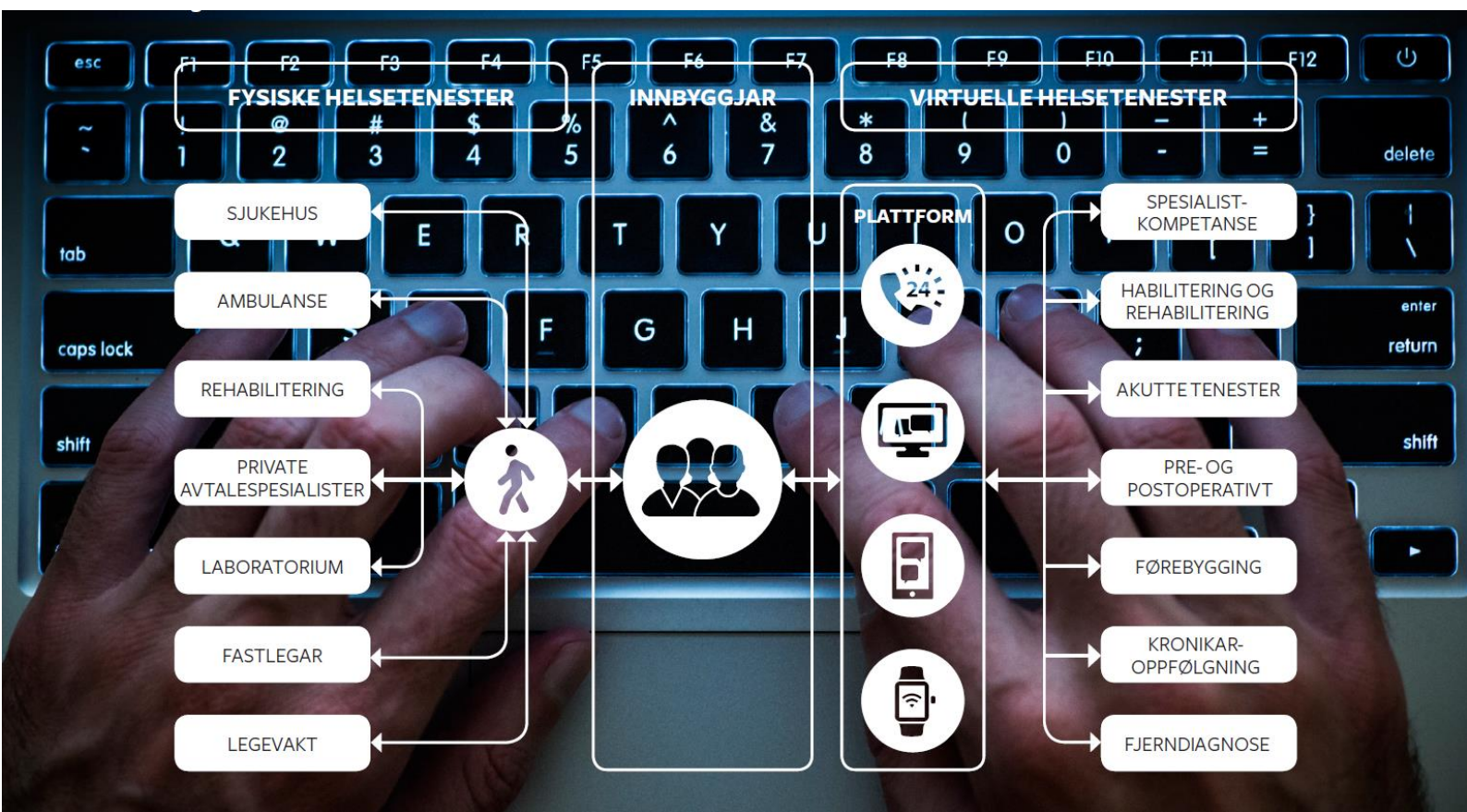
I Helse Vest er IKT-utviklinga samordna ved at regionen blant anna har felles prioritering av prosjektporteføljen og ein regional teknologiplan. Dei større pågåande prosjekta er nytt pasientjournalssystem (DIPS Arena), elektronisk kurve og legemiddel (Meona) og digitalt mediearkiv (DMA). Programmet for lager, innkjøp, budsjett, rekneskap og anskaffing (LIBRA) er ei anna storsatsing. Det er òg starta utvikling og innføring av regelbasert prosess-automatisering (RPA) – robotisering. Vidare skal alle patologiavdelingar i Helse Vest ha same patologidatabase (Unilab) i løpet av 2019.

For å involvere pasientane og deira pårørnde meir i si eiga helse, er det avgjerande å kunne tilby digitale tenester som mogleggjer dialog og informasjonsutveksling mellom pasientane og sjukehusa – uavhengig av kvar dei er. Det regionale «Alle møter»-prosjektet har ei innovativ tilnærming og inneber å innføre ulike nye teknologiske og organisatoriske løysingar

som skal gjere tenestene meir tilgjengelege, pasientvennlege og effektive. Helse Vest har vore ein føregangsregion på dette området, og tilbodet skal bli enda betre dei kommande åra.

Mange av dei store, tunge systema våre er ikkje godt nok tilrettelagd for brukarane. Dei må ofte legge inn nødvendig informasjon fleire stader i fleire system, og når dei skal hente ut informasjon får dei ofte meir enn nødvendig – noko som blir oppfatta som støy. Vi må derfor utvikle arbeidsflater som er tilpassa arbeidsoppgåvene og som fungerer på ein tenleg måte. I dette ligg òg behovet for betre kontroll og eigarskap rundt data- og informasjonselementa.

Føretaksgruppa har dei siste 10-12 åra investert betydelege i både IKT-, tele- og signalløysingar, samt medisinsk utstyr. Ikkje minst har investeringane i bygg vore store, og fleire store prosjekt blir ferdigstilt dei nærmaste åra. Potensialet for å auke gevinstane frå slike investeringar er stort. Vi skal derfor jobbe meir med å hente ut gevinstar frå pågåande og gjennomførte investeringar for å dempe behovet for nye investeringar. Vi kan òg få meir ut av våre eigne satsingar ved å etablere meir formålstenlege strukturar og data for innovasjons- og forbetningsarbeid.



Innføring av pakkeforløp og utviklinga av pasienten si helseteneste gjennom til dømes «Éin innbyggjar éin journal», krev at vi satsar meir på å etablere gode løysingar for å samhandle med andre aktørar i helsetenesta. Både spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta står føre ei storstilt digitalisering og satsing på teknologi. Vi må derfor støtte opp om og følgje nasjonale initiativ og anbefalingar. Samtidig må vi etablere nye leveransemodellar for smidigare utvikling og raskare innføring av nye teknologiske løysingar. Det vil utfordre både organisasjonen og den enkelte medarbeidaren.

4.5 Økonomi

Helse Vest er forplikta til å levere lovpålagde helsetenester innanfor dei økonomiske rammene som Stortinget løyver. Rammene til dei lokale føretaka består i hovudsak av rammetildelinga som blir fordelt via Helse Vest og ei inntekt basert på aktiviteten i føretaka (innsatsstyrt finansiering). Lønn- og personalkostnadar er den klart største driftsutgifta, men kostnadar for blant anna legemiddel aukar mykje.

Vi har hatt ein periode med historisk høge løyvingar til helse- og omsorgssektoren. Utviklinga dei siste åra og dei uttalte forventingane peikar likevel på at veksten i løyvinga blir lågare. Samtidig er behovet for spesialisthelsetenester venta å auke med rundt 40 prosent i planperioden. 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 vanskelege prioriteringar.

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, samtidig som prioriteringar skal gjerast med tanke på heile behandlingsforløpet og alle aktørane som bidreg i dette. Vi må ta

omsyn til den enkelte pasienten utan at det får negative konsekvensar for den samla pasientpopulasjonen.

Dei kommande åra står føretaka framfor store investeringar i form av sjukehusbygg. Det er derfor nødvendig at føretaka går med økonomisk overskot for å kunne bruke midlar til investeringar. Ein stor del av bygginvesteringane blir finansierte med lån. Ved utgangen av 2017 utgjorde langsiktige lån frå Helse- og omsorgsdepartementet 2 687 millionar kroner.

Trass i underskota i åra 2002–2008 hadde Helse Vest RHF og føretaksgruppa framleis ein vesentleg eigenkapital. Denne er forsterka i åra 2009 til 2017, og etter 2014 var underskota frå perioden 2002–2008 dekte opp. Eigenkapitalen i føretaksgruppa utgjorde 14 616 millionar kroner per 31. desember 2017, og består i hovudsak av bygg og anlegg. Det er likevel nødvendig å nemne at det ligg eit estimatavvik i pensjonsforpliktinga på til saman 7 738 millionar kroner som ikkje er resultatført – noko som utgjør 53 prosent av eigenkapitalen.

Produktiviteten i somatikken, slik den er framstilt i Samdata for spesialisthelsetenesta, viser at føretaka i Helse Vest samla sett er dei mest produktive av føretaka i dei fire helseregionane. Dei lokale forskjellane er likevel vesentlege. I Helse Vest låg kostnaden per DRG-poeng på 50 135 kroner i 2017. Kostnaden per DRG-poeng var 1,35 prosent høgare i Helse Sør-Øst, mens han var 10,3 prosent høgare i Helse Midt-Norge. Likevel må vi sikte mot ein enda høgare produktivitet framover.

Historisk sett har innovasjonar i helsesektoren ofte slått ut i både fleire og dyrare behandlingar, og det har vore antatt at potensialet for produktivitsvekst er lågare i helse- og omsorgssektoren enn mange andre sektorar. For Helse Vest vil det likevel vere viktig å legge til rette for innovasjon som kan fremje produktiviteten. Vi har òg sett ei viss utvikling i retning av at ny teknologi, nye metodar og nye organisasjonsformer har potensial til både å redusere ressursbruken og auke kvaliteten i tenesta.



Skildring av strategisk hovudtema

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 ekstraordinære 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.

Strategiske mål

- › 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.
- › 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.

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

Risiko- og mogleheitsområde

- › Aktivitets- og behovsstyrt bemanning
- › Spesialisering, digitalisering og pasientkontakt
- › Samarbeid med utdanningssektoren
- › Teknologi og endrings- og utviklingsleiing
- › Rekruttering og utvikling av leiarar og medarbeidarar
- › Samspel og nettverksutvikling
- › Sjukehus i team og forpliktande nettverk
- › Strategisk bruk av støttetjenester og støtteselskap

4.6 Organisering og leiing

Vi må løyse ei rekkje utfordringar for å kunne levere gode nok helsetenester i tilstrekkeleg omfang i tida framover. Då er god og tydeleg leiing ein nøkkelfaktor. Behovet for endring gjeld òg for organiseringa og strukturen vi har. Mange av dei store utfordringane må løysast tverrfagleg i nettverk og team. I nær framtid skal vi òg yte tenestene på ein annan måte enn i dag. Ein stor del av leiaranes oppgåver er derfor å motivere og leggje til rette for å ta inn ny teknologi, og å integrere forskning og innovasjon som ein tydelegare del av den kliniske verksemda. Det stiller store krav til leiarane i Helse Vest.

Organisering basert på fagspesifikk klinikkstruktur og avdelingsstruktur er framleis den gjeldande verksemdmodellen i alle føretaka i Helse Vest. Det er likevel etablert strukturar som organiserer verksemda meir etter pasientforløpet. Det er til dømes etablert nye klinikkar for mottak av pasientar i Helse Bergen og Helse Stavanger for å gi raskare diagnostikk og behandling. Dei mindre sjukehusa har òg ei leiing som er fysisk plassert på sjukehusa for å sikre koordineringa på tvers av ulike fagområde.

Rekruttering, utvikling og oppfølging av leiarar er eit prioritert område i alle føretaka. Det er lokale utviklingsprogram for leiarar i tillegg til at Helse Vest kvart år sender kandidatar til det nasjonale toppleiarprogrammet som blir arrangert i regi av dei regionale helseføretaka. Rekruttering av nye leiarar skjer blant anna gjennom leiar mobiliseringsprogram for dei som har lyst til å vite meir om kva leiing går ut på før dei eventuelt går inn i ei leiarrolle.

Meir enn 80 prosent av medarbeidarar deltok i medarbeidarundersøkinga om arbeidsmiljø, pasienttryggleikskultur og HMS (ForBedring) i 2018. Resultatet viser at trivelsen på jobb er høg og at medarbeidarane opplever pasienttryggleiken som god. Ein av påstandane medarbeidarane tok stilling til var «Alt i alt er eg godt nøgd med å jobbe her». Påstanden oppnådde ein skår på 87, på ein skala frå 0 til 100. Resultata viser likevel utfordringar knytte

til temaet «Arbeidsforhold». Påstanden «Arbeidsbelastninga min er for stor (for mange oppgåver), for høgt arbeidstempo eller krav om å gjere fleire ting samtidig», fekk skåren 46.

Nasjonale helse- og sjukehusplan og Helse Vest sin strategi 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, men det krev ein annan kultur og ein anna type leiing enn før.

Ein stor del av aktiviteten i spesialisthelsetenesta er i samband med 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. Leiarane må meistre utvikling og endring der teknologi er eit gjennomgåande element.

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 leiing 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.

4.7 Bemanning og kompetanseutvikling

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. Den store breidda i yrkesgrupper, spesialiseringar og kompetanse gjer utfordringa større. Det vil seie at den enkelte medarbeidaren må ha evne og vilje til endring og samspel. Samtidig må føretaka jobbe enda

betre med å rekruttere, utvikle og behalde medarbeidarar.

4.7.1 Vekst i talet på tilsette

Medarbeidarane er den viktigaste innsatsfaktor i spesialisthelsetenesta. Om lag 70–75 prosent av driftskostnadane er relatert til personell, kompetanseutvikling og utdanning. Talet på tilsette i føretaksgruppa har gått opp frå om lag 25 700 ved utgangen av 2007 til om lag 30 000 ved utgangen av 2017. Veksten varierer innan yrkesgruppene, men han har vore størst innanfor gruppene av klinisk personell. Utviklinga kan likevel ikkje halde fram i same omfang, då det verken er tilgjengeleg personell eller tilstrekkeleg økonomi til å dekkje veksten. Behovet for kompetanse endrar seg òg i takt med utviklinga av medisinskfaglege moglegheiter, digitalisering og nye måtar å arbeide på.

4.7.2 Kompetanseplanlegging og -utvikling

Føretaka nyttar blant anna den nasjonale bemanningsmodellen for strategisk og langsiktig kompetanseplanlegging. Ulike elektroniske verktøy blir nytta til planlegging av kompetanse- og utviklingstiltak og til dokumentasjon av opplæring og utdanning for den enkelte medarbeidaren. Det blir årleg gjennomført ulike kompetansehevande tiltak i form av intern-opplæring og ulike kurs. E-læring er mykje nytta.

Fokus på kontinuerleg kompetanseutvikling må halde fram. Ferdighetstrening og simulering som læringsform er auka ved sjukehusa, i tillegg til at det er oppretta eit regionalt simuleringssenter. Samhandlings- og rettleiingskompetanse må inn i kompetanseplanane. Vi må òg sjå på arbeidsdeling mellom yrkesgrupper og vere villige til å tenkje nytt om måtar å fordele og løyse oppgåvene på.

Det er vedtatt ei ny nasjonal forskrift for spesialistutdanning av legar som har ført til ei endring av ansvar i spesialistutdanninga. Fleire oppgåver blir overførte frå Legeforeningen og universiteta til helseføretaka. Føremål er at utdanningane skal ta opp i seg ny fagutvikling, endringar i pasient- og legerollen og reformene i helsetenesta. Føretaka skal legge meir vekt på

læringsmål som gjer greie for kva legar skal forstå og kunne utføre etter enda spesialistutdanning. Det er etablert tverregionalt samarbeid for å sikre nasjonal, samordna spesialistutdanning for legar. Her er òg samarbeidet med kommunane viktig. Nye læringsaktivitetar i del 1 av spesialistutdanninga starta hausten 2017. Andre og tredje del startar 1. mars 2019.

4.7.3 Auka stillingsstørrelsar og HMS

Vi klarar ikkje å utdanne nok helsepersonell til å dekkje behovet fram mot 2035 visst vi ikkje endrar måten vi jobbar på. Vi må blant anna redusere turnover og setje inn tiltak for å halde dei vi har i jobb i størst mogeleg stillingsbrøk. Det er derfor eit overordna mål at flest mogleg skal få tilbod om tilsetjing i heiltidstilling. Føretaka jobbar kontinuerleg for å finne gode løysingar for å redusere uønskt deltid. Bruk av bemanningssenter og ordningar med trainee-sjukepleiarar er døme på verkemiddel for å redusere bruken av tilkallingsvikarar, midlertidige tilsetjingar, deltidsstillingar og vikariat. Rundt 60 prosent av vikarbruken er relatert til helg.

Føretaksgruppa Helse Vest har sett seg ambisiøse mål om å vere leiande innanfor HMS-arbeid (helse, miljø og sikkerheit). HMS skal vere ein integrert del av det daglege arbeidet. For å sikre ei tett og god oppfølging av føretaka blir det månadleg rapportert på uønskte hendingar. Føretaka må òg rapportere på status på dei tiltaka som skal gjere dei i stand til å nå dei fastsette måla. Samla sjukefråvær i Helse Vest var 7,1 prosent i 2017.

4.7.4 Rekruttering

Føretaka i Helse Vest jobbar jamt over godt med rekruttering. Likevel er det enkelte grupper føretaka slit med å rekruttere, blant anna i samband med spesialfunksjonar. Det kan derfor vere behov for å styrkje samarbeidet mellom føretaka for å sikre nødvendig kompetanse. Eit betre samarbeid med kommunane kan òg bidra til å løyse felles utfordringar med rekruttering.

Føretaka samhandlar med dei ulike utdanningsinstitusjonane på ulike arenaer og

nivå for å sikre framtidig rekruttering av personell. Det er inngått avtalar med Høgskule og Universitet om innhald og ansvar i samarbeidet. Vidare er det etablert regionalt samarbeidsorgan for utdanning mellom Helse Vest og universitet- og høgskuleinstitusjonane.

Føretaka er lærebedrift for lærlingar innan fleire fag, men med flest lærlingar innanfor ambulansefaget og helsearbeidarfaget. Føretaka samarbeider med aktuelle vidaregåande skular om praksisplassar og med fylkeskommunane om lærlingplassar. Helse Vest vedtok i 2018 å auke talet på lærlingar.

4.8 Bygg

Føretaka i Helse Vest forvaltar store bygningsmassar som krev mykje vedlikehald. Dei må òg bli tilpassa nye tenester og ny bruk. Delar av bygningsmassen er prega av dårleg teknisk stand og vedlikehaldsetterslep. Fleire av dei spesialiserte funksjonane har òg ein infrastruktur som treng modernisering. Det gjeld blant anna operasjonsareal og areal til poliklinikk, røntgen og patologi. Behovet knytt til etterslep på vedlikehald er berekna til fleire milliardar kroner. I tillegg viser framskrivingar at det blir behov for meir areal.

Dei største byggrelaterte prosjekta fram mot 2035 er allereie planlagde eller sett i gang i alle dei lokale helseføretaka i Helse Vest. I forbindelse med dei aktuelle prosjekta har føretaka gjort nødvendige berekningar av kapasitet og utvikling. Detaljar om dette er å finne i dei lokale areal- og byggjeplanane. Dei største prosjekta for kvart av føretaka er omtalte nedanfor.

4.8.1 Helse Førde

Helse Førde vedtok ein utviklingsplan for bygg (som ein del av ein utviklingsplan for verksemda) i 2015. Dei har sidan arbeidd med konseptfase for utbygginga i Førde, og planlagt arealendringar i Lærdal. I tillegg arbeider dei med å tilpasse ambulansestasjonar til nye krav. Utviklingsplanen for bygg vil bli revidert i etterkant av den nye utviklingsplanen for 2018-2035.

Det første byggjesteget i arealplanen for Førde sentralsjukehus (FSS), «Bygg aust», blei ferdigstilt 30. juni 2017. Bygget stettar viktige arealbehov for Helse Førde og kommunesamarbeidet Sunnfjord og Ytre Sogn interkommunale legevakt (SYS IKL), og skal i tillegg fungere som rokkeringsareal medan andre delar av arealplan FSS blir gjennomført.

Arbeida med realisering av arealplan FSS er no samla i prosjektet «Nye Førde sjukehus» og omfattar nybygg for psykisk helsevern, opprusting av eksisterande areal for somatikk med påbygg samt flytting av administrasjon til noverande bygg for psykisk helsevern. «Nye Førde sjukehus» har ei finansieringsramme på 1,52 milliardar i 2015-kroner og fekk startløyving i statsbudsjettet for 2017.

Prosjektet har redusert areal til nybygg utifrå dei første planane. Dette utifrå omsyn til krav om areal- og kostnadseffektivisering. Vidare er det er føresett endring i tilbod og måten ein utfører oppgåvene på i framtida, med kortare liggetider og meir «fjernhjelp» ved digitale verkøy.

For arealplan Lærdal sjukehus (LSH) var det opphavleg sett av 35 millionar i langtidsbudsjett. Utbetring er sett i gang, og ytterlegare utbetring vil bli planlagt i samband med utviklingsprosjekt for framtidige tenester i Lærdal.

4.8.2 Helse Bergen

Helse Bergen held fast ved dei vala dei tok i dei første arealplanane: Å vidareutvikle Sentralblokka som hovudbygg for klinisk verksemd på Haukelandsområdet, og bruke bygga i nærleiken av Sentralblokka til å avlaste Sentralblokka for støttetjenester og andre funksjoner. Dei siste åra har Helse Bergen investert for mellom 700 millionar og 1 milliard kroner årleg.

Fleire funksjonar i Sentralblokka er vidareutvikla (dagkirurgi, thoraxkirurgi og Mottaksklinikken) og fleire tiltak er planlagd: Fornyng av poliklinikkareala i Sentralblokka er under utgreiing, og ut på 2020-talet skal sengeareala

og sentraloperasjonsavdelinga i Sentralblokka moderniserast.

Satsinga på psykisk helsevern og rusbehandling har gitt utslag i nye bygg og ein moderne bygningsmasse. Trinn 1 av det nye Barne- og ungdomssjukehuset er del av dette og er no ferdigstilt. Trinn 2 av er i gang og skal stå ferdig i 2022/2023. I tillegg til prosjekta i Sentralblokka nemnt ovanfor, er følgjande blant dei større organisasjons- og investeringsprosjekt dei kommande åra:

- › Protonsenteret – eitt av to i landet
- › Samla, sentralisert vaske- og sterilfunksjon
- › Flytting av helikopterbasen (grunna kommunal reguleringsplan)
- › ReHabiliteringsklinikken på Nordås
- › Ny traume- og brannskadeintensiv

4.8.3 Helse Fonna

Føretaket sine bygningar har varierende teknisk tilstand. I deler av bygningsmassen er det behov for oppgradering og oppussing på grunn av vedlikehaldsetterslep. Framtidige bygg bør ha ei utforming og ein fleksibilitet som kan møte både demografiske endringar og utfordringar, og byggje opp om utviklinga av nye behandlingsformer og bruk av nytt medisinsk-teknisk utstyr. Dei føresetnadane ligg blant anna til grunn for nytt bygg ved Haugesund sjukehus.

Arbeidet med å klargjere tomte for nytt sjukehusbygg starta i januar 2018, mens byggjearbeidet skal starte i februar 2019. I bygget blir det blant anna nytt felles akuttmottak for fysisk og psykisk sjuke, operasjonsstover, fødeavdeling og topp moderne laboratorium. I tillegg skal det byggjast intensiveining og observasjonspost. Pasientane skal òg ta i bruk ny avdeling for hjarte- og lungemedisin og avdeling for eldremedisin. Det nye sjukehusbygget på 18 000 kvadratmeter skal stå klart i 2021.

Etter at det nye bygget står ferdig skal meir enn 6000 kvadratmeter av dagens sjukehusbygg bli utbedra og rehabilitert. Heile byggjetrinnet med nytt sjukehusbygg, ombygging og oppgradering av dagens sjukehus skal stå ferdig i 2023.

I prosjektet ByggHaugesund2020 er det òg planlagt eit andre byggjetrinn. Saman med ei føresett oppgradering av eksisterande bygningsmasse vil dei to byggjetrinna gi nok arealkapasitet til planlagt drift. Første byggjetrinn er kostnadsrekna til om lag 1,8 milliardar, mens andre byggjetrinn er kostnadsrekna til om lag 1,5 milliardar kroner. Arbeidet med utbygginga av Haugesund sjukehus vil helde fram dei neste 15 åra.

4.8.4 Helse Stavanger

Gjennom realiseringa av første byggjetrinn for det nye sjukehuset skal Helse Stavanger sikre framtidens spesialisthelsetenestetilbod til befolkninga i Sør-Rogaland. Det første byggjetrinnet er på rundt 100 000 kvadratmeter, og skal stå klart i 2023.

Den totale kostnadsramma for det første byggjetrinn er 8,4 milliardar kroner. Innanfor kostnadsramma skal Helse Stavanger sikre at all somatisk døgnbehandling, nødvendige radiologi- og laboratoriefunksjonar for døgnbehandling og akutfunksjonar blir samla på Ullandhaug i Stavanger kommune. Delar av dagbehandlinga og poliklinikkarealet med tilhøyrande støtte- og serviceareal for nemnte funksjonar blir òg samla her. Anna dagbehandling, dagkirurgi, poliklinikk og psykisk helsevern blir igjen på Våland, fram til vidare byggjetrinn er realiserte. Styret i Helse Stavanger HF arbeider for å gjennomføre vidare byggjetrinn fortløpande i åra etter 2023, for å samle sjukehuset og sikre effektiv drift og god fagleg verksemd.

Sjukehuset på Ullandhaug blir finansiert gjennom eit lån frå Helse- og omsorgs-departementet, tilsvarande 70 prosent av kostnadsramma på til saman 5,9 milliardar kroner. Ramma blei løyvd 6. oktober 2016 i statsbudsjettet for 2017. Dei resterande 30 prosentane av kostnadsramma blir finansiert via opptak av lån på 500 millionar kroner frå Helse Vest og 2 milliardar kroner gjennom midlar frå eigen drift. Finansieringa via eigen drift krev ei klar forbetring av driftsresultatet framover. Samtidig må Helse Stavanger ha evna til å hente ut ein stor driftsrelatert gevinst som følgje av nytt bygg på Ullandhaug.



5. MÅLBILDE, TILTAK OG ORGANISERING

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

Planen skisserer tiltak for heile perioden 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, med vekt på god prosjekt- og porteføljestyring.

I dette dokumentet har vi tatt med den overordna oversikta over alle tiltaka. Sjå heile tiltaksplanen med detaljar og utfyljande informasjon på nettstaden til Helse Vest.

Tiltaksplanen byggjer på og heng saman med andre styringsdokument og satsingar

Utvalde endringar	Styringsdokument og satsingar	2018-2019	2020-2021	2022-2025	2026-2035
Nasjonalt > Store prosjekt innan digital infrastruktur > Ny organisering rundt satsinga på e-helsetenester	Nasjonal helse- og sjukehusplan 2016-2019				
	Nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan 2017-2022				
	↳ Éin innbyggjar – éin journal				
	Årlege oppdragsdokument og løyvingar i statsbudsjettet				
	Lover, reglar og andre nasjonale styringsdokument				
Regionalt > Leveransar frå store program > Betre planlagde og meir strukturerte pasientforløp > Nye digitale verktøy > Standardisering og regionale fellesfunksjonar	Helse2035 – strategi				
	↳ Helse2035 – utviklingsplan				
	↳ Helse2035 – tiltaksplan				
	Andre regionale strategiar og planar				
	Regionale program og prosjekt				
	Alle møter				
	HELIKS				
	LIBRA				
	Virtuell AMK				
	Digital patologi og labområde				
	Pakkeforløp				
Program for pasienttryggleik					
Økonomisk langtidsplan (oppdatert årleg)					
Lokalt > Store satsingar på bygg og utstyr > Nye metodar og medisinar > Meir spesialisering og oppgåvedeling	Føretaksstrategi (ulik varigheit)				
	Utviklingsplan				
	↳ Plan for areal og bygg				
	Andre lokale strategiar og planar				
	Økonomisk langtidsplan (oppdatert årleg)				

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, leing 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 døy 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 strategiar

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

Regionale planar

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

Regionale program

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



Pasienten si helseteneste

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 utskrivning
Definere ein standard for medisinsk planlegging i pasientjournalen, og setje krav om at han blir brukt.	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.	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.	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.	Nytte samanlikning og utvalde indikatorar til å kartlegge unødig venting og variasjon, og setje i verk tiltak for å gi pasientane likeverdig, god og effektiv behandling.	Vidareutvikle samhandlingsmodellen med kommunane, og utarbeide ein regional modell for trygg utskrivning. Satsinga inngår som ein del av Alle møter og Vel heim.
2018-2019 2020-2021 2022-	2018-2019 2020-2021 2022-	2018-2019 2020-2021 2022-	2018-2019 2020-2021 2022-	2018-2019 2020-2021 2022-	2018-2019 2020-2021 2022-

2. Eitt helsevesen

Overordna målsetjingar i Helse2035:

- > Pasientar skal oppleve helsetenesta som ei einenskapleg 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 strategiar

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

Regionale planar

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

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

2018-2019

2020-2021

2022-

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

2018-2019

2020-2021

2022-

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.

2018-2019

2020-2021

2022-

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

2018-2019

2020-2021

2022-

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 ytast utanfor sjukehusa på kort og lengre sikt. Lage ein plan for prioritering og utvikling av tenester utanfor sjukehusa

2018-2019 2020-2021 2022-

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 verktøya i HELIKS

2018-2019 2020-2021 2022-

3.3 Auke satsinga på tenesteutvikling og innovasjon

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

2018-2019 2020-2021 2022-

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

2018-2019 2020-2021 2022-

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

2018-2019 2020-2021 2022-

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

2018-2019

2020-2021

2022-

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.

2018-2019

2020-2021

2022-

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.

2018-2019

2020-2021

2022-

6. PREMISS FOR GJENNOMFØRINGA AV UTVIKLINGSPLANEN

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 følgje 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.



Helse Vest Postboks
303 Forus
4066 Stavanger

Telefon: 51 96 38 00
helse-vest.no

