

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	27. september 2024

Sak 092-2024

Oppfølging av Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst 2040

Forslag til vedtak:

Styret tar arbeidet med Regional utviklingsplan Helse Sør-Øst 2040 til orientering.

Hamar, 20. september 2024

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1 Hva saken gjelder

Styret vedtok Regional utviklingsplan 2035 for Helse Sør-Øst i desember 2018 (sak 114-2018). Planen ble revidert etter fire år, og styret ga sin tilslutning til Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst 2040 i november 2022 (134-2022). Denne saken beskriver kort hvilke endringer ny Nasjonal helse og samhandlingsplan medfører, og hvordan planene følges opp i det regionale helseforetaket.

2 Hva er nytt i Nasjonal helse- og samhandlingsplan og hvordan er sammenhengen med Regional utviklingsplan Helse Sør-Øst 2040?

Det er stort sammenfall både mellom målsettinger og satsingsområder i planene. Det er derfor ikke vurdert behov for større justeringer eller kursendringer nå. Satsingsområdet helsekompetanse har bred plass også i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Initiativ innen rekruttering, kompetanseutvikling, nye organiseringsformer og oppgavedeling er allerede under arbeid og utprøving i Helse Sør-Øst. Den varslede endring i teknologistrategi fra satsing på nye, store systemer til smidig utvikling og oppmerksomhet på datadeling er også reflektert i Helse Sør-Øst RHF's delstrategi for teknologi. Prioritering av helsefelleskapene er også ivarettatt.

Nasjonal helse- og samhandlingsplan løfter frem «En sammenhengende, trygg og helhetlig svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg» som et prioritert område. Det er allerede flere prosjekter i Helse Sør-Øst blant annet knyttet til delte stillinger for jordmødre som støtter opp om området.

Rekrutterings- og samhandlingsmidler som ble lansert i planen og fulgt opp i revidert nasjonalbudsjett, vil kunne ha stor betydning for det praktiske samarbeidet mellom sykehus og kommuner og bidra til mobilisering av helsefelleskapene. Også endringer i finansieringsordningene for sektoren, vil ha betydning og er innarbeidet i økonomisk langtidsplan 2025-2028 med unntak av redusert ISF-andel som ikke var kjent da planforutsetningene for langtidsplanen ble fastsatt. Det bemerkes ellers at i forbindelse med Stortingets behandling av planen, også ble fattet vedtak om å «utrede ulike ordninger for å håndtere avskrivningskostnader i sykehus og alternative modeller for rentekompensasjon for sykehusbygg». Endelige bevilgningsmessige konsekvenser av endret finansiering vil bli kjent i forbindelse med forslag til statsbudsjett for 2025.

3 Overordnede mål, satsingsområder og oppfølging av Regional utviklingsplan Helse Sør-Øst 2040

Regional utviklingsplan beskriver fire overordnede mål som har vært uendret siden 2018:

- Bedre helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester
- Kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer
- Godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling
- Bærekraftige helsetjenester for samfunnet

For å nå disse målene er det definert seks satsingsområder:

- Styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse og involvering (nytt)
- Nye arbeidsformer og bedre bruk av teknologi
- Samarbeid om de som trenger det mest
- Redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av tjenester
- Ta tiden tilbake, mer tid til pasientrettet arbeid
- Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste

Det praktiske arbeidet foregår i helseforetakene og de private, ideelle sykehusene. Oppfølgingsansvaret for de ulike satsingsområdene er fordelt i RHF-ets avdelinger. Satsingsområdene er konkretisert gjennom ulike delstrategier og handlingsplaner og følges opp gjennom de ordinære virksomhetsstyringsprosessene.

Man vurderer også om det er behov for oppdatering av eller nye deltstrategier og fagplaner. Ambisjonsnivået defineres innen to tidsrammer – hva er mulig på kort (2 - 4 år) og lang sikt (frem mot 2040).

Prioriteringer vedtas av ledergruppen årlig, og status for arbeidet gjennomgås to ganger årlig. Nedenfor følger en kort status for hvert av satsingsområdene.

Styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse og involvering

Styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse og involvering ble tatt inn som et nytt satsingsområde i planen. Økt satsing på helsekompetanse har positive effekter og gevinster både for den enkelte pasient og for de samlede helsetjenestene.

Det gjøres allerede mye godt arbeid på sykehusene i regionen som fremmer pasienter og pårørendes helsekompetanse og involvering. I 2023 ble den regionale *SyktBra*-prisen delt ut for første gang for beste fagutviklingstiltak som styrker pasient- og pårørendeopplæring; [Vinneren av SyktBra-prisen 2023 \(rkppo.no\)](https://www.rkppo.no). Den kunnskapsbaserte podkasten *SyktFrisk* med trygg helseinformasjon fra spesialisthelsetjenesten til pasienter og pårørende har i perioden laget flere episoder for ulike målgrupper for å bidra til økt kunnskap om egen helse. Podkasten er nå tilgjengelig ressurs på helsenorge.no; [Verktøy - Helsenorge](https://helsenorge.no)

Økt samarbeid på tvers av sykehusene

Det er et tett samarbeid på tvers av sykehusene og den Regionale kompetansetjenesten for pasient- og pårørendeopplæring i Helse Sør-Øst (RK PPO). Samarbeidet har blant annet resultert i utvikling av nye kunnskapsbaserte retningslinjer for pasient og pårørendeopplæring både individuelt og i gruppe; [Retningslinje individuell PPO \(rkppo.no\)](#). Dette bidrar til både økt kvalitet og mindre uønsket variasjon i opplæring til pasienter og pårørende i regionen. Det er også et tett samarbeid mellom regionen og nasjonale helsemyndigheter med deltakelse og dialog om utviklingsprosjekter, digitalisering og styring og ledelse av feltet. Den regionale kompetansetjenesten bidro sammen med Sørlandet Sykehus på den nasjonale pasientsikkerhetskonferansen i 2023 med temaet «Helsekommunikasjon som tiltak for økt kvalitet og pasientsikkerhet».

Det er igangsatt to innovasjonsprosjekter i regionen, DigHub og DigEdu, for å styrke både innmelding, koordinering og samarbeid om utvikling av digital opplæring til pasienter og pårørende.

RK PPO leder et ledernetverk for pasient- og pårørendeopplæring i HSØ med deltakelse fra alle sykehus i regionen og RHF-et. Nettverket er en viktig arena for økt samarbeid, koordinering og erfaringsdeling for forbedring og implementering av helsekompetanse i regionen. Målet har vært å bidra til økt kunnskap hos både helsepersonell og ledere om betydning og effekt av arbeid med helsekompetanse. Sykehusene, brukerrepresentanter og forskningsmiljøer har samarbeidet om hvordan det kan arbeides med å styrke helsekompetanse i praksis. Dette har blant annet resultert i forsknings- og fagutviklingsarbeid publisert i Sykepleien Forskning; [Helsekompetanse i pasient- og pårørendeopplæring – en tematisk analyse \(sykepleien.no\)](#) [Helseinformasjon må tilpasses den enkeltes helsekompetanse | Sykepleien](#)

Flere helseinstitusjoner i Helse Sør- Øst har bidratt i et forskningsprosjekt for å pilotere et kartleggingsverktøy for organisatorisk helsekompetanse i regi av Høgskolen Innlandet på oppdrag fra Helsedirektoratet. Oppdragsrapporten oppsummerer viktig kunnskap i videreutvikling av mer helsekompetansevennlige helsetjenester; [Ny rapport: Helsekompetansevennlige helsetjenester - Høgskolen i Innlandet](#).

Utvikling av delstrategi for helsekompetanse

En arbeidsgruppe med representanter fra regionalt brukerutvalg, helseforetak, regional kompetansetjeneste for pasient- og pårørendeopplæring (RK PPO) og RHF-et har utarbeidet utkast til delstrategi for å styrke arbeidet med helsekompetanse som en oppfølging av innsatsområdet i regional utviklingsplan. Innspill til planen er bl.a. kommet gjennom workshop med ulike faggrupper samt innspill fra Høgskolen i Innlandet og OsloMet. Utkastet består av fem prioriterte områder: Tilpasset helsekommunikasjon i møte med pasienter og pårørende, tilgjengelig og kvalitetssikret helseinformasjon, likeverdig tilgang til pasient- og pårørendeopplæring, helsekompetanse i det utadvendte sykehus og ledelsesforankring. Delstrategien inneholder også forslag til ressurser, verktøy og litteratur til hjelp i sykehusenes arbeid. Utkast til delstrategi skal på innspillsrunde til alle HF-ene, regionalt brukerutvalg og KTV før planen ferdigstilles mot slutten av 2024. Styresak kan forventes fremlagt i løpet av 1. kvartal 2025.

Mangfold, likeverdige helsetjenester og minoritetshelse

Et tiltak for å heve kvaliteten på helsetjenester til personer med innvandrerbakgrunn i regionen har vært implementering av det digitale oversettelsesverktøyet Care to translate. Det er et verktøy som hjelper helsepersonell å kommunisere med pasienter og pårørende når de ikke deler felles språk. Appen skal ikke erstatte tolk. Tolk er fortsatt det viktigste verktøyet vi har ved språkbarrierer for å sikre forsvarlig kommunikasjon relatert til helsehjelp. Per nå er det ti sykehus som har tatt verktøyet i bruk.

Det er igangsatt et arbeid med å utvikle en egen handlingsplan for å fremme mangfold, likeverdige helsetjenester og migrasjonshelse i regionen. En arbeidsgruppe med representanter fra helseforetakene, brukerrepresentanter og RHF-et har utarbeidet forslag til fem innsatsområder med tilknyttede tiltak innen områdene; representasjon og brukermedvirkning, språk og kommunikasjon, kompetanse og ferdigheter, forskning og kunnskap og nettverk og samarbeid. Innsatsområder og tiltak skissert i planen har tatt utgangspunkt i svarene fra en undersøkelse som ble sendt til alle helseforetak i desember 2023. Planen inneholder også forslag til ressurser, verktøy og litteratur til hjelp i sykehusenes arbeid. Utkast til handlingsplan skal på innspillsrunde til alle HF-ene, regionalt brukerutvalg og KTV før planen ferdigstilles mot slutten av 2024. Styresak kan forventes fremlagt i løpet av første kvartal 2025.

Oppfølging av arbeidet med å styrke kvalitet og omfang av samvalg

Delstrategien for samvalg som ble vedtatt i styret 9. mars 2023, er under oppfølging. Strategien bygger på mange års systematisk arbeid og består av kunnskapsbaserte anbefalinger, forslag og eksempler på tiltak for å innføre samvalg i regionen.

Utvalgte eksempler på status fra de fire innsatsområdene er:

Ledelse, ambisjonsnivå og organisering: Seks sykehus har påbegynt eller ferdigstilt egne handlingsplaner for samvalg. En ressurside for samvalgskoordinatorer er utviklet basert på deres behov. En digital 'samvalgskafé' i regi av RHF-et, samler deltakere fra åtte sykehus og det regionale brukerutvalget annenhver uke, hvor de utveksler erfaringer, tips og råd. Initiativet vil fortsette også i 2025, da det er en etterspurt arena som gir verdifull støtte.

Øke ansattes kompetanse: I tråd med nye, vedtatte kompetansekrav for samvalg har rundt 2500 ansatte gjennomført lynkurs i samvalg, 733 leger har tatt e-læringskurset "Seks steg til samvalg," og over tre hundre personer har i år fått fysisk opplæring av samvalgsinstruktører. Høsten 2024 lanseres Digitalt grunnkurs i samvalg og Kurs i risikokommunikasjon for leger.

Mobilisere pasienter: Pasienter informeres nå om samvalg i alle innkallinger til poliklinisk behandling. Det er utviklet brosjyrer, plakater og en informasjonsfilm. Pasienter som bruker informasjon fra sykehusenes nettsider (Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten) kan nå lese om og forberede seg på samvalg i mer enn 200 av de tekstene om behandling der samvalg er relevant. Arbeidet med å integrere informasjon om samvalg i relevant informasjonsmateriell vil fortsette.

Støttesystemer: Indikatorer som "pasientopplevd samvalg" utvikles i samarbeid med sykehusene og skal piloteres ved to sykehus høsten 2024.

Samvalgsapp: Det er nylig besluttet å tildele innovasjonsmidler til å utvikle en samvalgsapp. I samarbeid med Helse Sør-Øst RHF planlegges en appløsning som skal understøtte pasienters behov for oppdatert kunnskap om behandlingsoalternativer som forberedelse til møte med behandlere.

Pasienterfaringsundersøkelser

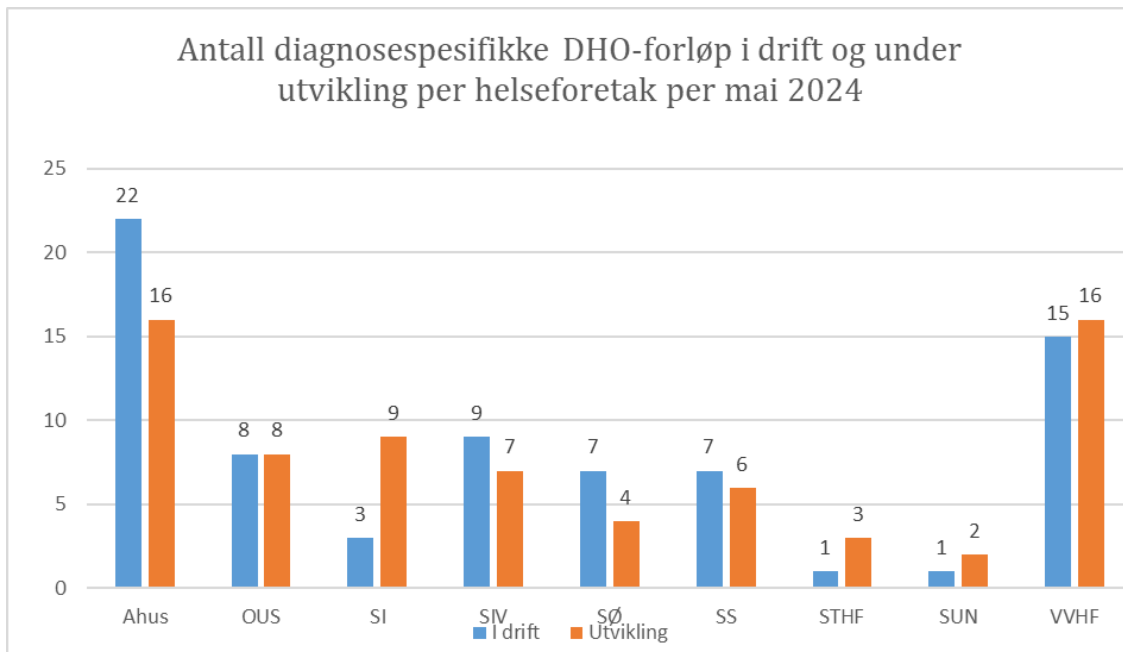
Pasienterfaringer er et viktig mål på kvalitet i helsetjenestene. Det jobbes med å etablere en regional løsning for gjennomføring av pasientundersøkelser gjennom å utvide den eksisterende spørreundersøkelsestjenesten i Sykehuspartner. Formålet med måling av pasientenes erfaringer med tjenesten (PREM – Patient Reported Experience Measures) er å bruke tilbakemeldingen til forbedring og videreutvikling av tjenesten.

Nye arbeidsformer og bedre bruk av teknologi

Regionens delstrategi for teknologiområdet ble revidert i 2023 og godkjent av styret november 2023 gjennom styresak 132-2023. Den definerer syv satsningsområder innen bruk av teknologi hvor digital hjemmeoppfølging, kvalitet, kunstig intelligens og beslutningsstøtte, digital samhandling mellom ulike ledd i behandlingsskjeden og enklere hverdag for klinikere, er de prioriterte områdene. Per august 2024 er følgende oppnådd i disse områdene:

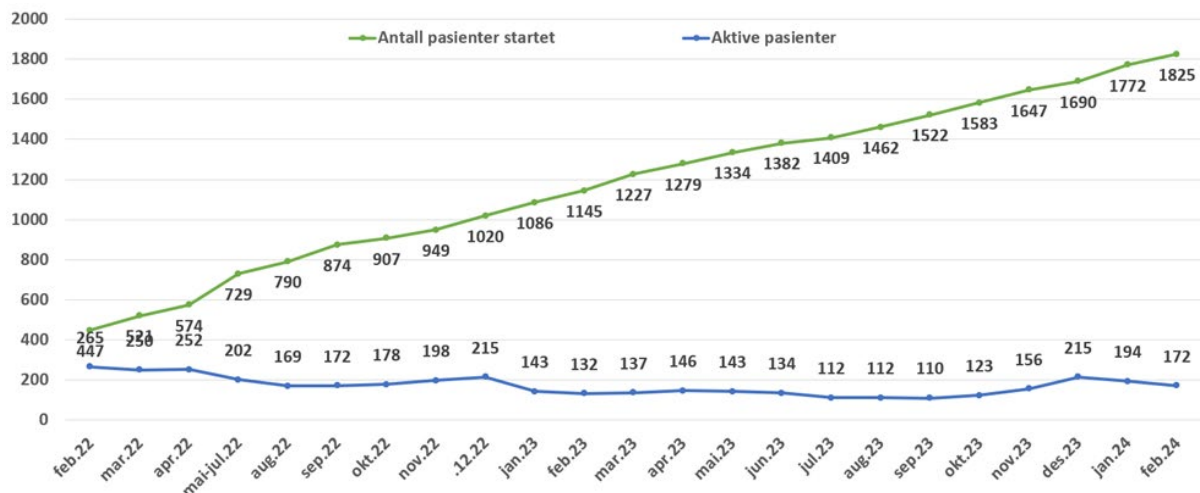
Digital hjemmeoppfølging

Det er etablert en regional og interregional rammeavtale for systemløsninger innen Digital hjemmeoppfølging. Per mai 2024 er det 73 «DHO-forløp» i drift, og 72 er under utvikling. Fagområder som utvikler tjenester er typisk avdelinger med pasientgrupper som har hyppige polikliniske kontroller, slik som: øre-nese-hals, ortopedi, barneepilepsi, onkologi, svangerskap og barselomsorg og psykisk helse (i tillegg til eBehandling). Sammenlignet med andre regioner har vi kommet langt, noe som i stor grad skyldes at vårt største tjenesteinnovasjonsprosjekt «Nettverk for behovsstyrt poliklinikk» er i ferd med å etablere dette som alternativ til kalenderstyring innen pasientoppfølging - se figur på neste side.



Figur: Antall diagnosespesifikke DHO-forløp i drift og under utvikling per sykehus per mai 2024

Innen eBehandling (tidligere kalt eMestring) ble det i 2023 anskaffet en ny teknisk løsning interregionalt, og det jobbes med å iverksette denne i Helse Sør-Øst. Det er fire behandlingsprogram i regionen per i dag: depresjon, sosial angst, panikklidelse og alkohol (ved Sykehuset i Vestfold HF).



Figur: Akkumulert utvikling for pasienter i eBehandling Helse Sør-Øst

Av figuren over ser man at rekrutteringen av pasienter går sent. Det er generelt for liten kunnskap om dette behandlingstilbudet. Det er behov for å etablere et regionalt nettverk for denne type behandlingsprogram, samt regionale tiltak som kommunikasjons- og implementeringsarbeid og videre finansiell støtte. Helse Sør-Øst RHF følger regelmessig opp ibruktakelse av eBehandling og rapporterer til styret i virksomhetsrapporten/ tertialrapporten.

Kvalitet, kunstig intelligens (KI) og beslutningsstøtte

Gjennom oppdragsdokumentet for 2024 har de regionale helseforetakene fått i oppdrag å ta i bruk KI-løsninger som kan bidra til å frigjøre tid hos helsepersonell og redusere ventetid. Helse Sør-Øst RHF er bedt om å ta en ledende rolle i dette arbeidet. Helse Sør-Øst RHF planlegger innføring av KI innen radiologi i de fleste av helseforetakene i 2024 og vurderer også andre bruksområder for KI. Den regionale målsettingen på dette området er å legge til rette for raskere ibruktakelse og bredding av kommersielt tilgjengelige CE-merkede løsninger som muliggjør «mer pasientbehandling med eksisterende bemanning».

Siden august 2023 har Vestre Viken HF har anvendt en KI-basert løsning innen brudddiagnostikk. I løpet av ca. ett års drift har rundt 30.000 pasienter blitt diagnostisert med støtte fra KI. Over 8000 pasienter er sendt hjem umiddelbart etter negative funn, og antall legekonsultasjoner er redusert med 5500 (primært hos den kommunale legevakt).

I forlengelse av erfaringene fra Vestre Viken HF har Helse Sør-Øst RHF gjennomført anskaffelsesprosess for ny rammeavtale på KI-plattformer fra tre leverandører. Denne rammeavtalen vil gi sykehusene tilgang til en “verktøykasse” med mange ulike KI-applikasjoner innen bildediagnostikk. Målet er raskere innføring av CE-merket medisinsk utstyr med KI for støtte til flere arbeidsprosesser. Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Nord har også opsjon på denne avtalen. Konkret foreligger det planer om å innføre KI-løsninger til i bruk i forbindelse med MS-kontroller (MR-bilder) samt flere “use cases” for CT og røntgen bilder. Andre aktuelle områder/kandidater som kan ha verdi av KI-baserte løsninger er retina- og mammografiscreening, oppsett av turnusplaner, generere utkast til oppsummeringer fra pasientkonsultasjoner og rydding i ventelister (“Robot Henriksen”). Sykehuspartner har opprettet et prosjektteam for å effektivere bestillinger av KI-løsninger og støtte til sykehusenes satsing på dette området. Flere sykehus i Helse Sør-Øst RHF har fått verdifull støtte og kommet langt i deres respektive bestrebelser på å innføre kunstig intelligens i radiologisk virksomhet. Helse Sør-Øst RHF har opprettet et fagnettverk i foretaksgruppen for bredding av CE-merkede løsninger med kunstig intelligens innen bildeområdet. Regional satsing på innføring av CE-merkede KI-løsninger innen bildediagnostikk og tjenesteutvikling basert på erfaringene fra prosjektet på Vestre Viken HF er finansiert med strategiske tjenesteinnovasjonsmidler.

Digital samhandling

Innen digital samhandling både mellom sykehus og mellom omsorgsnivåene er de viktigste områdene arbeid med innføring av dokumentdeling via kjernejournal, utvikling av pasientens legemiddelliste (PLL), og utprøving av pasientens prøvesvar. Dokumentdeling er den tjenesten som har kommet lengst når det gjelder ibruktakelse. Så langt er det delt over 200.000 dokumenter fra helseforetakene i Helse Sør-Øst. Den største konsumenten av dokumenter fra våre sykehus er Oslo kommune med Storbylegevakten i spissen. Per nå er det åpnet opp for at det er leger og psykologer som har tilgang til å lese journaldokumenter fra våre sykehus. Fokus videre er å åpne opp for også andre yrkesgrupper som har tjenstlig behov (viktigst er sykepleiere) samt at helsepersonell ved våre sykehus også kan slå opp journaldokumenter fra fastleger/PLO. Sykehus i de andre regionene kan nå lese journaldokumenter fra våre sykehus. Helse Vest og Helse Nord planlegger å åpne for at også våre sykehus kan lese journaldokumenter fra deres sykehus i løpet av høsten 2024.

Enklere hverdag for klinikere

Det er etablert et tett samarbeid med Sykehuspartner HF om en satsning for å redusere «plunder og heft» knyttet til bruk av IKT løsninger. Sykehuspartner HF har iverksatt tiltaket “Sykehuspartner på hjul” for å bedre bruker-opplevelsene ute på sykehusene. Sykehuspartner HF identifiserer og eliminerer utfordringer som trekker ned de lokale brukeropplevelsene for IKT-løsninger. Dette omfatter tiltak som for eksempel bedring av responstid, oppstarts- og påloggingsrutiner, integrasjoner mellom ulike løsninger og bruk av RPA (robot prosessautomatisering) for å automatisere enkle rutineoppgaver. Flere tiltak er gjennomført ved Sykehuset Østfold HF og Vestre Viken HF, og det foreligger planer for ibrukttagelse ved de andre sykehusene. Det er også samarbeid med Legeforeningen og Sykepleierforbundet knyttet til forenkling prosesser knyttet til klinisk arbeid.

Arbeid med bruk av prosessplattformen åpner muligheter for bruker- og klinikernær tjenesteutvikling. Prosessplattformen er en av flere komponenter vi ser trengs for å kunne ha en løskoblet arkitektur, som igjen legger til rette for enklere dataflyt, automatisering og mer brukerinvolvering, og dermed en enklere hverdag for klinikere. Samtidig arbeides det med å øke brukervennligheten på våre store regionale IKT-systemer. Flere tiltak er påstartet, men dette er et langsiktig arbeid. Helse Sør-Øst RHF har anskaffet tekniske felleskomponenter (utviklingsverktøy) som skal understøtte automatisert arbeids- og informasjonsflyt, prosessautomasjon, hyppigere endringer og såkalt smidig tjenesteutvikling. I regional pilot for utprøving av ny arbeidsform med brukernær tjenesteutvikling gjennomført i 2023 ble det høstet nyttige erfaringer.

Samarbeid om de som trenger det mest

Helsefellesskap er hjemlet i avtale mellom regjeringen og KS. Avtalen ble revidert i april 2024. De regionale helseforetakenes rolle er omtalt i den nye avtalen: *“De regionale helseforetakene kan støtte helsefellesskapene med kompetanse, styringsinformasjon og analyser, og inviteres inn til helsefellesskapenes møtearenaer når det er relevant. Ved regionale prosesser og beslutninger som har betydning for tjenestetilbudet lokalt, skal de regionale helseforetakene informere kommunene om bakgrunn og planer for endring og legge til rette for involvering gjennom helsefellesskapene eller på annen hensiktsmessig måte”*

Helse Sør-Øst RHF legger til rette for at helsefellesskapene skal kunne løse sine oppgaver knyttet til samhandling. Vi har blant annet arrangert et erfaringsmøte for alle helseforetakene der temaet var integrerte helsetjenester for skrøpelige eldre. Analyseenheten i Helse Sør-Øst RHF samarbeider tett med flere av helseforetakene med å utvikle styringsinformasjon for helsefellesskapene spesielt knyttet til de nå fem prioriterte pasientgruppene. Her er det et potensial for både å nå de pasientene som trenger det mest, identifisere de beste tiltakene på tvers av tjenestene og ikke minst vise hvor eventuelle effekter og gevinster oppstår.

Samhandlingslegene (tidl praksiskonsulenter) er en viktig del av samhandlingen mellom det enkelte helseforetak og fastlegene i opptaksområdet. RHF-et driver et nettverk for lederne av samhandlingslegene. Dette nettverket har en rådgivende funksjon for RHF-et og gir mulighet for erfaringsutveksling mellom helseforetakene. Det er inngått en ny rammeavtale mellom de 4 regionale helseforetakene og Legeforening med mål om å styrke

Samhandlingen blant annet knyttet til arbeid med å vurdere og videreutvikle henvisningspraksis.

Det pågår en rekke tjenesteinnovasjonsprosjekter innen pasientsentrerte helsetjenesteteam, spesielle tiltak for både barn og unge og eldre, og samarbeid om nye tjenester som for eksempel digital sårbehandling. Helse Sør-Øst prøver også ut samarbeidsmodeller der ansatte kan arbeide både i primær- og spesialisthelsetjenesten (Min Jordmor, felles stillinger for sykepleiere). Nye fagplaner er laget innen områdene fysikalsk medisin og rehabilitering og habilitering.

Det etableres et nettverk mellom alle helseforetakene i regionen for integrerte helsetjenester - altså praktisk samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og helse- og omsorgstjenesten i kommunene. Nettverket starter med skrøpelige eldre og deler erfaringer og utvikler måleverktøy som vil gjøre oss i stand til å vurdere effektene både på kommune- og sykehussiden.

Rekrutterings- og samhandlingsmidlene vil være et viktig tilskudd for videre utvikling innenfor mange av de prioriterte områdene for samhandling (se egen sak i dette styremøtet).

Redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av tjenester

Satsingsområdet ble omtalt i egen styresak 006-2024 *Status for arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet i Helse Sør-Øst RHF* hvor det ble redegjort for arbeidet med å redusere uønsket variasjon i kvalitet, pasientsikkerhet og forbruksrater. Det er etablert et klinisk dashboard som gir styrene i det regionale helseforetaket og helseforetakene tilgang til oppdaterte styringsdata.

Etter ønske fra de andre RHF-ene vil Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) overta publiseringansvaret for dashboardet med nasjonale data. Data fra dashboardet ble lagt til grunn for RHF-ets oppfølgingsmøter med HF-ene i april, og erfaringene fra denne runden vil bli gjenstand for diskusjon i det regionale fagdirektør- og AD møte.

De tre prosjektene som ble startet i Helse Sør-Øst for å redusere forbruksrater for henholdsvis gastroskopi hos pasienter < 45 år, invasiv utredning av pasienter med kronisk angina pectoris samt artroskopiske acromion-reseksjoner og cuff-suturer i skulder er nå etablert som nasjonale innsatsområder.

Ta tiden tilbake, mer tid til pasientrettet arbeid

Spesialisthelsetjenesten har fått i oppdrag å implementere Tørn. Tørn har sin opprinnelse fra KS og ble igangsatt med det formål å bruke og videreutvikle den eksisterende kompetansen på en mer hensiktsmessig måte. Dette ble oppnådd bla. gjennom medarbeiderdeltagelse i læringsnettverk med bruk av ulike elementer fra Lean-metodikk bla. prosesskartlegginger.

Helse Sør-Øst RHF bygget videre på denne strategien ved å innlemme forbedringsmetodikk i lærenettverk med oppgavedeling som prosjekt. Dette sikrer en systematisk tilnærming til planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak, med prosesskartlegging som et sentralt verktøy.

Fra september 2023 til mars 2024 ble det første læringsnettverket med 8 deltagende team fra ulike helseforetak og private ideelle sykehus gjennomført. Den første runden viste at prosjektene ble prioritert av de deltagende helseforetakene, og med aktiv støtte fra ledelsen var det lettere å implementere prosjektene på de respektive enhetene. Evalueringene fra første runde av læringsnettverket har vært svært positive og understreker nettverkets verdi for deltakerne. Det er planlagt oppstart av et nytt læringsnettverk høsten 2024.

Som en del av arbeidet med hensiktsmessig bruk av personalressurser, er det igangsatt et regionalt arbeid med å standardisere og kvalitetssikre opplæring og arbeidsoppgavene for helsefagarbeidere knyttet til legemiddelhåndtering. Målet er å utarbeide et opplæringsprogram som gir helsefagarbeidere økt kunnskap og ferdigheter i utdeling og administrasjon av utvalgte legemidler.

Det er igangsatt et regionalt arbeid med utgangspunkt i styresak 135-2022 «Tiltak for bedre bemannings- og ressursplanlegging i helseforetakene» med mål om å understøtte sykehusene i deres arbeid med bemannings- og ressursplanlegging. I det regionale arbeidet undersøkes det blant annet hvordan bemanningsenhetene i helseforetakene kan utvikle seg i retning av å bli attraktive kompetanseenheter, ved å bygge tverrgående og fleksibel kompetanse som er anerkjent og etterspurt i sykehusene.

Arbeidet er organisert som en arbeidsgruppe med ressurspersoner fra alle helseforetakene. Det skal være deltakelse og medvirkning fra tillitsvalgte på regionalt og lokalt nivå i arbeidsprosessen. Det er i tillegg opprettet et læringsnettverk for ledere av bemanningsenhetene i helseforetakene, med hensikt å lage en arena for læring og utveksling av god praksis på tvers i foretaksgruppen.

Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste

For 2025 ble den målrettede delen av de konkurranseutlyste regionale forskningsmidlene vinklet mot kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, desentraliserte tjenester og sømløse pasientforløp samt digitalisering (styresak 27-2024). Regional utviklingsplan 2040 er et av styringsdokumentene som ble lagt til grunn for denne prioriteringen. Brukermedvirkning er et obligatorisk krav for prosjekter innen de prioriterte områdene. Kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet og sømløse pasientforløp er spesielt relevante innsatsfaktorer innen målrettingen for forbedring av tjenestene for psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Prioriterte midler tildeles etter behandling i en egen strategisk komite med medlemmer fra RHF-ets avdeling for medisin og helsefag, brukere og konserntillitsvalgte.

Flere interregionale oppdrag og programmer sammenfaller med målene i regional utviklingsplan og involverer tilrettelegging for økt forskningsinnsats på bruk av ny teknologi i helsesektoren, også i samarbeid med UH-sektoren.

Dette gjelder for eksempel forskning på bruk av kunstig intelligens i helsetjenestene, etablering av et nasjonalt genomsenter for diagnostikk, kvalitetssikring og forskning basert på data fra store genetiske undersøkelser, humane genomer, andre nasjonale satsinger innen persontilpasset medisin, oppfølging av nasjonal handlingsplan for kliniske studier og støtte til kliniske studier på bruk av protonbehandling i Norge. Disse områdene er også tema i tverrsektorielle fora for samhandling med eierforankring, som Samarbeidsorganet i regionen og Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning i spesialisthelsetjenesten (NSG).

Det er øremerket 35 millioner kroner årlig til samhandling og tjenesteinnovasjon. Disse midlene tildeles dels søknadsbasert av en komite sammensatt av de som arbeider med oppfølgingen av utviklingsplanen, og dels som strategiske tildelinger. Sistnevnte er en ny arbeidsform der vellykkede initiativer identifiseres i et eller flere helseforetak, og der regionen legger til rette for nettverk for videre utbredelse. Disse tiltakene ligger særlig tett opp mot målene i regional utviklingsplan og har blant annet bidratt til

- Kompetansebroen – felles plattform for læring og kommunikasjon mellom sykehus og kommunene. Potensial som felles plattform for helsefelleskapene
- Nettverk for brukerstyrt poliklinikk – åtte ganger flere pasienter etter ni måneder, betydelig potensial for videre utvikling av digitale helsetjenester/hjemmeoppfølging
- Nettverk for KI radiologi
- GNIST Verksted. GNIST er en verktøykasse med grensesnitt og veiledninger der Sykehuspartner åpner for samhandling og deltagelse fra utviklere i og utenfor helsetjenesten. GNIST Verksted kombinerer dette med tjenstedesignsatsingen i Sykehuspartner og øker gjennomføringshastighet og mulighet for suksess i innovasjons- og endringsprosjekter.
- Fadderordning for LIS leger. Nettverk av, for og med LIS leger som legger til rette for at arbeidsforholdene for nye LIS leger blir enklere. Ordningen er i bruk av alle regionens sykehus fra denne høsten.

4 Administrerende direktørs vurdering

Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst 2040 angir mål for utviklingen av spesialisthelsetjenesten i regionen. Utfordringen er å kombinere langsiktige mål med tilstrekkelige kortsiktige, ambisiøse og målbare tiltak og å følge opp at disse faktisk gjennomføres. Arbeidet følges opp gjennom bruk av eksisterende organisasjon og planverk fremfor å etablere nye strukturer.

Fordi målene er langsiktige og dels kvalitative, er det utfordrende å definere delmål som viser i hvilken grad gjennomføringen har gitt ønskede resultater. Det mangler i stor grad omforente nasjonale målekriterier. Som eksempel etablerte vi et datasett basert på refusjonstall fra Helsedirektoratet som ga oss oversikt over antall pasienter som fikk behovsstyrt oppfølging ved poliklinikkene. Deretter endret Helsedirektoratet reglene slik at refusjon bare utbetales når pasienten har svart. Etersom integrering mellom løsningene for behovsstyrt oppfølging og journalsystemene er mangelfull, er alternativet å føre manuelle lister. Det lar seg ikke forene med bedre bruk av personalets tid ettersom over 200 000 pasienter i fjor fikk en form for digital oppfølging.

Administrerende direktør vurderer likevel at det allerede har skjedd en betydelig utvikling innen alle satsingsområdene. Vi vil arbeide videre med å utvikle fornuftige indikatorsett. Samtidig tar vi i bruk nye og smidigere måter å arbeide på. Disse preges i stadig større grad av at vi understøtter og legger til rette for å bre initiativer som viser seg vellykkede i helseforetakene, og som understøtter regional utviklingsplan. Utviklingsplanen revideres hvert fjerde år noe som tilsier at dagens versjon skal virke til og med 2026.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Nasjonal helse og samhandlingsplan 2024 oppsummert