

Sluttleveranse fra arbeidsgruppen for teknologiske løsninger og KI i Ventetidsløftet

Mandat

Arbeidsgruppen fikk sitt mandat i partnerskapsmøtet 11. juni.

«Oppdrag ang. teknologiske løsninger og KI til RHFene og øvrige deltagere i partnerskapet som vil delta. Dette er «task force 2 i Ventetidsløftet» og partnerne må melde inn en person hver som skal delta i arbeidet. Departementet vil sende ut en egen innkalling til et møte i denne gruppen og møtet vil ledes av statssekretær Rønning-Arnesen.

*Det skal sees hen til pågående arbeider og møtet skal resultere i en oversikt over teknologiske løsninger og KI som raskt og kostnadseffektivt kan implementeres og som kan bidra til reduserte ventetider på både kort og lang sikt. Det vil også her være viktig at fagområder med særskilte utfordringer med lange ventetider prioriteres. Departementet gir seg selv og deltagerne i arbeidet **frist til 12. august** med å få på plass oversikten.»*

Prosess

Gruppen har deltagere fra alle regionale helseforetak, Helsedirektoratet og fra organisasjonene Delta, Spekter, Virke, Fagforbundet, NHO Geneo og fra Psykologforeningen, Legeforeningen og Norsk sykepleierforbund. Statssekretær Rønning-Arnesen har ledet arbeidsgruppen.

Det har vært tre arbeidsmøter og deltagerne har levert inn materiale underveis. 12. august forelå en bruttoversikt med ca. 100 innspill til teknologiske løsninger og KI.

Oversikten viste at alle regionene har gode pågående tiltak, mange tiltak er sammenfallende og at når flere tar de i bruk kan ventetidene gå ned. Med utgangspunkt i innspillene og fem kriterier arbeidsgruppen var enige om å legge til grunn, har arbeidsgruppen utarbeidet en oversikt over åtte teknologiske løsninger som kan bidra til reduserte ventetider i 2025.

Arbeidsgruppen er samstemt om at dette er anbefalinger som departementet bør vurdere å gi i oppdrag til de regionale helseforetakene eller følge opp på annen måte.

Tiltaksliste – kort sikt (innen 2025)

Tiltakslisten med åtte teknologiske løsninger og KI presenteres for partnerskapet i Ventetidsløftet 17. oktober.

Kriterier for tiltakene:

- Pågående tiltak
- Kjent gevinst/effekt
- Kjent og skriftliggjort innføringsplan med potensiale for spredning
- Ikke helsefaglig problematisk og i tråd med kunnskapsbasert praksis
- Skille mellom administrativ og klinisk løsning

Teknologisk løsning	Effekt	Fagområde/oppgaver	Kommentar
eBehandling (veiledet internett-behandling)	Hver behandler kan behandle flere pasienter	PHV og TSB (lettere psykiske lidelser, tverrfaglig spesialisert rusbehandling), kan inkludere andre områder	Tilpasses pasient Forskning på kvalitet og effekt
Behovsstyrt poliklinikk	Færre og raskere kontroller	Prioritert fagområde*	Tilpasses pasient Forskning på kvalitet og effekt
Mobil arbeidsflate for klinikere	Spart tid helsepersonell, redusert «physician burnout»	Prioritert fagområde*	
Dokumentdeling	Spart tid helsepersonell	Alle fagområder	Ferdig nasjonal e-helseløsning tas i bruk
KI – klinisk arbeid	Spart tid helsepersonell	KI bilde-området (eks røntgen), tale til tekst/sammendrag, feedback systemer i psykisk helsevern	Forenkle journal-dokumentasjon, søk og oppsummering
RPA (Robot Process Automation)	Fjerne manuelle arbeidsoppgaver	Helseadministrative oppgaver	Kan inkludere rydde i ventelister, registrering av fristbrudd, oppgjør eller registermelding
KI - arbeidsplanlegging	Spart tid helsepersonell + effektiv planlegging av arbeidsplaner, for eksempel ved hjelp av prediksjon av sykefravær	Helseadministrative oppgaver	Kan inkludere planleggingen av operasjonsstuer eller utstyr
Helselogistikk, timetildeling og kalender	Bedre utnyttelses av behandlingsskapasitet, reduserer «ikke-møtt»	Helseadministrative oppgaver	Kan inkludere SMS til pasient, ankomstregistrering, timevalg eller «fast track» med aut. innkalling når timer blir ledig

*Kan være prioriterte områder for Ventetidsløftet

Kontekst og bruk av teknologiske løsninger og KI

Det kan ta tid å innføre og ta i bruk nye, teknologiske løsninger, særlig når det følger med endring av arbeidsprosesser. Gruppen understreket derfor at endringsledelse og organisasjonsutvikling må inkluderes. Lokal tilpasning sammen med tidlig involvering av helsepersonell er pekt på som suksesskriterier. Tillit til teknologi krever at helsepersonell og pasient stoler på at løsningen er trygg, gir effekt og en at teknologivalg er kloke valg. På kort sikt vil løsninger som forbedrer administrativt arbeid være lettest å få på plass. Avansert teknologi er ikke alltid en forutsetning. Enkel IT som understøtter arbeidsprosessene på en god måte har stor verdi. Arbeidsgruppen mente at teknologisk støtte til klinisk arbeid også må prioriteres. For eksempel blir mye tid brukt på journalføring, og bedre brukervennlighet kan bidra til at tid ikke går med til plunder og heft foran skjermen.

Gevinsten kommer når mange bruker løsningen, og det å samles for å dele erfaringer er verdifullt i seg selv. Å dele innføringsplaner og erfaringer mellom sykehusene på tvers av regioner tilrettelegger for gjenbruk, og sparer ressurser og øker innføringstakt.

Målepunkter opp mot ventetider og tilrettelegging for analyse og forskning på effekt og kvalitet må inngå. Innføring av nye teknologiske løsninger og KI krever ressurser og kapasitet.

Tiltak på lang sikt og andre grep for å lykkes

I arbeidsgruppen ble det også spilt inn andre grep og tiltak som vil ta noe lengre tid før det gir effekt. Dette er særlig tiltak rettet mot hindringer og barrierer, og adresseres i andre sammenhenger og i videre arbeid med Ventetidsløftet:

- Tiltak for å avdekke juridiske hindringer tidlig
- Nettverk/arena for å dele erfaring (offentlige og private aktører, interregionalt)
- Jobbe med kvalitet og kunnskapsbasert praksis
- Behov for ekstra tiltak for å øke brukervennlighet (Brukervennighetsløft) og det blir fulgt opp i tidstyv-arbeidet i Ventetidsløftet
- Følge opp innspill på investering og oppgradering av medisinsk teknisk utstyr
- Følge opp innføringsplan for pasientens legemiddelliste

Arbeidet med teknologi og KI i Ventetidsløftet har fått innspill fra helseklyngene og fra leverandørmarkedet. Dette er en positiv effekt. Innspillene er delt med partene i Ventetidsløftet.

Vedlegg

Task force 2 LEDES AV RØNNING-ARNESEN		
Teknologiske løsninger og KI		
Navn	Organisasjon	Vara
Øystein Holm-Haagensen	Delta	
Marte Båtstrand	Spekter	
Per Olav Skjesol	Helse Midt-Norge RHF	Ragnhild Johansen
Erik M Hansen	Helse Vest RHF	
Anne Stina Nordmo	Helse Nord RHF	Johan Sverrisson Rasch
Rune Simensen	Helse Sør-Øst RHF	
Pål Ulvenes	Virke	
Sveinung Tornås	Helsedirektoratet	
Lars Jørgen Berglund	Psykologforeningen	
Eirik Nikolai Arnesen	Legeforeningen	
Merete Lyngstad	NSF	
Jan-Ivar Ingebrigtsen	NHO Geneo/Melanor	
Christian Danielsen	Fagforbundet	