

Helse Vest  
Postboks 303 Forus  
4066 Stavanger

Att: Ivar Eriksen

<b>Dykkar ref.:</b> 2022/832 – 7921/2022	<b>Vår ref.:</b> 2022/4989 - 33426/2022	<b>Sakshandsamar:</b> Marit Kleiven	<b>Dato:</b> 12.10.2022
--	--	--	----------------------------

## Høyringsssvar - regional utviklingsplan 2023 - 2035 for Helse Vest RHF

Vi viser til brev av 12. september 2022 med ønske om innspel til regional utviklingsplan 2023 – 2035 for Helse Vest RHF.

### Generelt om høyringsutkastet

- Planutkastet gir viktige føringar framover, samtidig som utkastet følgjer opp gjeldande utviklingsplan og innsatsområda i Helse 2035-strategien. Det er viktig for kontinuiteten i utviklingsarbeidet.
- Det er svært positivt at utviklingsplanen har fått eit digitalt format. Det vil gjere det enklare å oppdatere undervegs i planperioden. I tillegg blir planen meir aktuell ved å lenke direkte til statistikk og anna relevant informasjon.
- Vi meiner òg det er viktig at utviklingsplanen framhevar dei fem risikoområda særskilt.
- Våre tidlegare innspel om at vi synest 15 innsatsområde er for mange står ved lag. Vi kunne ønskje at utviklingsplanen hadde ei klarare prioritering med færre innsatsområde.
- Overgangen frå eit papirformat til ein digital plan er ikkje enkel. Vi meiner at planutkastet framleis kan tilretteleggast betre til eit digitalt format, både når det gjeld språk og navigasjon.

### Innspel om dei strategiske hovudtema

#### 1. Pasientar, brukarar og pårørande

Vi har i tidlegare tilbakemelding nemnt at dei fire prioriterte pasientgruppene ikkje er nok framheva, spesielt gjeld dette gruppene skrøpelege eldre og barn og unge. Når vi veit at desse gruppene vil ha stort behov for samhandling mellom omsorgsnivå synest vi prioriteringane burde kome meir fram i planen.

## **2. Medarbeidarar og kompetanse**

Under dette tema kunne utfordringa knytt til rekruttering og stabilisering av kompetente medarbeidarar vore meir framheva, ikkje minst fordi ein av topp fem risikoområde er «ekstern turnover av medarbeidarar».

Samarbeid mellom spesialisthelsetenesta og kommunane om å rekruttere og behalde helsepersonell er viktig for å gjere tenestene rusta for framtida. Desentralisert utdanning til ulike yrker kan til dømes nemnast som viktig for å unngå at kommande helsepersonell må flytte sentralt for å få utdanning.

## **3. Samhandling**

Ein av dei største utfordringane for effektiv samhandling er at helseføretaka og kommunane i mange tilfelle har ulike tekniske løysingar og mangelfulle integrasjonar mellom desse. Dette er omtalt under punkt 11. Teknologi, digitalisering og nye tenester, men burde kanskje kome tydelegare fram under temaet samhandling. Spesielt utfordringa med at spesialist- og kommunehelsetenesta manglar eit felles funksjonskartleggingsverktøy for å vurdere pasientar verdt å merke seg her. Dette fører til ulike forventningar og ulik forståing av kva som skal skje med pasienten ved innlegging i eller etter utskriving frå spesialisthelsetenesta.

Lovverket pålegg i dag partnerane felles planlegging av tenestene til pasientar som har tilbod både i spesialist- og kommunehelsetenesta. Dette er utfordrande all den tid at føretaket og kommunane har ulike planprosessar både når det gjeld planperiode, form og prosess. Det vil truleg vere uråd for føretaket å kunne medverke i planarbeid i alle kommunar i opptaksområdet.

## **4. Utvikling**

Denne er godt dekkja når det gjeld teknologi, forskning og utdanning.

Når det står «nye arbeidsmåtar,» kunne det også vore synt til at det skal utviklast nye pasientforløp, at medarbeidarane vil arbeide på nye måtar utanfor sjukehus og at pasientane vil få sjukehusenester i heimen.

Innovasjon er kanskje for nært knytt til forskning i planen? Innovasjon heng saman med forskning, men innovasjon har også samband med at det er kultur for systematisk arbeid med forbetring.

Vennleg helsing  
Anne Kristin Kleiven

Utviklingsdirektør

*Dokumentet er elektronisk godkjent*