

HELSE2020



Strategi for helseregionen

Visjon og mål • Strategi og handlingsplan

Godkjent av styret for Helse Vest RHF 22.06.2011

HELSE ● ● ● VEST

INNHALD

FORORD	4
1 SAMANDRAG	6
2 BAKGRUNN OG INNLEIING	8
3 KVA UTFORDRINGAR OG MOGLEGHEITER SER VI	10
3.1 Demografi, sjukdomsbilete og behov for helsetenester	10
3.2 Samhandling rundt heilskaplege helsetenester	13
3.3 Pasienttryggleik, kvalitet og prioritering	13
3.4 Berekraftige fagmiljø – struktur og arbeidsdeling	15
3.5 Teknologi i helsevesenet – endringsdrivar og moglegheitsskapar	16
3.6 Finansiell kraft og økonomisk handlefridom	17
3.7 Gevinsthasting av gjennomførte tiltak	17
4 VISJON OG MÅL – FREMME HELSE OG LIVSKVALITET	18
5 TRYGGE OG NÆRE SJUKEHUSTENESTER	20
5.1 Helse Vest sin overordna kvalitetsstrategi	20
5.2 Pasienttryggleik	21
5.3 Rett legemiddelbruk – viktig for behandlingkvaliteten	22
5.4 God samhandling internt og med kommunehelsetenesta	25
5.5 Robuste fagmiljø og utvikling av ein berekraftig organisasjon	26
5.6 Rett prioritering er eit grunnlag for gode tenester	26
5.7 Brukarperspektivet – pasienten si rolle som brukar av helsetenester	27
6. HEILSKAPLEG BEHANDLING OG EFFEKTIV RESSURSBRUK	28
6.1 Det pasientnære tenestetilbodet: organisering for å sikre heilskap og effektivitet	28
6.1.1 Pasientfokustert organisering av helseføretak/sjukehus	28
6.1.2 Funksjons- og oppgåvefordeling i regionen	30
6.1.3 Rolla til private ideelle samarbeidspartar	30
6.1.4 Rolla til private kommersielle samarbeidspartar	30
6.1.5 Rolla til avtalespesialistane	31
6.1.6 Sekundær- og tertiærførebyggjande aktivitetar	31
6.1.7 Unngå fristbrot og redusere ventetider	31
6.1.8 Unngå korridorpatientar	31
6.2 Samla regionale planar for dei enkelte fagområda	32
6.2.1 Vidareutvikle tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB)	32
6.2.2 Satsing på barn og unge	32
6.2.3 Samla plan for laboratorieverksemda	33
6.2.4 Oppdatering av gjeldande plan for radiologiske tenester	33
6.2.5 Samla plan for kirurgi	33
6.2.6 Regional plan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg	33
6.3 Helse og teknologi	34
6.3.1 Samordna satsing på medisinsk metode og teknologi	34
6.3.2 Strategisk bruk av IKT	34
6.4 Administrasjon og ikkje-medisinske støttfunksjonar	36
6.4.1 Administrative rutinar og felles tenestesenter	36
6.4.2 Innkjøp	37
6.4.3 Eigeomsverksemd og arealeffektivisering	37
7.1 Rekruttering, kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling	39

7.1.1	Rekruttering	39
7.1.2	Kompetanseutvikling	40
7.1.3	Organisasjonsutvikling	40
7.2	Leiarskap – utvikle gode leiarar på alle nivå	41
7.3	Styringsmekanismer som bidreg til vidareutvikling av føretaksgruppa	41
7.3.1	Styringsmodellar som fokuserer på mål- og resultatoppnåing	41
7.3.2	Eintydige organisasjonsstrukturar og avklarte ansvarsforhold	42
7.3.3	Heilskapleg styringsinformasjon	42
7.4	FoU	43
7.4.1	Forskning	43
7.4.2	Innovasjon og utvikling	43
7.5	Kommunikasjon og omdømmebygging	44
7.6	Miljø- og klimasatsing	45
8	TILTAKSPLAN – SAMLA OVERSIKT OVER TILTAKSOMRÅDA	46
9	GJENNOMFØRING, RISIKOAR OG KRITISKE FAKTORAR	47
9.1	Leiarskap på alle nivå	47
9.2	Heilskapleg IKT-strategi og porteføljestyling	47
9.3	Ressursbruk, nytte og krav til grunnlag for avgjerd	48
9.4	Store krav til endringsleiing og gevinsthausting	48
9.5	Organisatorisk og leiarmessig forankring og oppfølging	48
9.6	Brukarorganisasjonar, tillitsvalde og vernetenesta	48
9.7	Ansvar, myndigheit og resultatkrav	50
9.8	Rapportering og oppfølging	50
10	VIDARE PROSESS	51

FORORD

Det er no om lag ni år sidan spesialisthelsetenesta blei organisert i regionale helseføretak, under statleg eigarskap og ansvar. I desse ni åra har Helse Vest hatt ansvaret for det spesialiserte helsetenestetilbodet i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane.

Dei første åra var vi prega av å vere ein ny organisasjon som måtte fokusere på å balansere kravet til å vareta pasienttilbodet og drifta best mogleg, samtidig som basale fellesfunksjonar skulle etablerast.

I 2006 gjennomførte vi eit større strategiarbeid der vi såg nærmare på dei utfordringane og moglegheitene Helse Vest vil stå overfor i eit 2020-perspektiv. Arbeidet engasjerte breitt, både i vår eigen organisasjon og hos samarbeidspartane våre. Som ledd i dette strategiarbeidet blei det også laga handlingsplanar. Desse har vore rullerte årleg.

Når vi no ser oss tilbake, kan vi slå fast at svært mange av tiltaka som vi vedtok å starte opp i samband med strategiarbeidet, no er gjennomførte i samsvar med planen. Det viser at Helse Vest har modnast som organisasjon, og at strukturert planarbeid hjelper oss til å fokusere og til å allokere ressursane dit dei tener pasientane på Vestlandet best.

Sjølv om handlingsplanane som følgjer Helse2020, har vore rullerte årleg, har vi no funne tida rett til å gjere ei noko grundigare revidering av strategiplanen. Denne revideringa har gitt grunnlag for ei oppdatert beskriving av dei samla utfordringane og moglegheitene Helse Vest står overfor dei nærmaste åra, og for å tilpasse tiltak som er tilpassa desse. Takk til alle som har vore med og gitt gode bidrag til dette arbeidet.

Det er vårt mål og vårt ønske at denne oppdaterte utgåva av Helse2020 skal vere ein tenleg reiskap for ei kontinuerleg betring av helsetenestetilbodet til befolkninga i regionen.

Stavanger, juni 2011

Oddvard Nilsen
Styreleiar, Helse Vest RHF

Herlof Nilssen
Adm.dir., Helse Vest RHF



1 SAMANDRAG

Helse Vest står overfor ei rad utfordringar i eit 2020-perspektiv. Samtidig representerer ny kunnskap, teknologi og metode store og spennande moglegheiter. Så vel utfordringane som moglegheitene krev ei samordna tilnærming der føretaksgruppa koordinerer innsatsen sin, tydeleggjer dei ulike rollene sine og deler kunnskap mest mogleg effektivt. Det opphavlege arbeidet med Helse2020 la grunnlaget for det første samla strategi- og handlingsplandokumentet for Helse Vest. Føremålet med dokumentet var å sikre ei god forståing av det samla utfordrings- og moglegheitsbiletet for så å prioritere tiltak.

Den forventa levealderen i Noreg aukar. Ei betre helseteneste har noko av æra for dette; mange lever med sjukdommar som før var dødelege. Dette saman med dei store fødselskulla etter krigen gjer at sjukdomspanoramaet endrar seg. Samtidig gir den demografiske utviklinga og endringa i sjukdomsbilete utfordringar i forhold til tilgang på økonomiske ressursar og kyndig personell.

Sett frå eit pasientperspektiv vil det vere eit krav at helsetenestene skal opplevast som heilskaplege, integrerte og velkoordinerte, og relevant pasientinformasjon må vere lett tilgjengeleg, uavhengig av om tenesta er ytt av primær- eller spesialisthelsetenesta. Det er ei målsetjing at pasientane skal oppleve kontinuitet både under sjukehusopphaldet og når dei vender tilbake for oppfølging.

I dag er det framleis ei utfordring at tenestene og informasjonssystema som skal støtte dei, ikkje er samanhengande. Ein av intensjonane bak "samhandlingsreforma" er å tilpasse behandlingsskjeda slik at fleire pasientar får eit godt tilbod innanfor eit vidareutvikla kommunalt omsorgsnivå, og at ein i endå større grad sikrar at sjukehuskapasiteten blir brukt for pasientar med behov for avanserte spesialisthelsetenester. Det er eit viktig siktemål for Helse Vest å vidareutvikle tenester på ein slik måte at intensjonen med samhandlingsreforma blir vektlagd, inkludert utvikling av proaktive løysingar i nært samarbeid med kommunane i regionen.

Norsk helsevesen held jamt over høg kvalitet. Helse Vest meiner likevel at med målretta og systematisk arbeid med pasienttryggleik og kvalitet er forbettringspotensialet stort. Slikt forbettringsarbeid vil i hovudsak vere prosessorientert og rette seg både mot pasientretta arbeid og mot organiseringa av tenestene i gode pasientforløp. Ei stor og høgt prioritert målsetjing er å lykkast med ein god pasienttryggleikskultur.

Helse Vest vil framleis prioritere arbeidet med kvalitet i kjerneverksemda høgt. Viktige verkemiddel vil vere utvikling av ein god kultur for pasienttryggleik, tydeleg leiarskap og tilgang til gode kliniske støttesystem. Utviklinga på legemiddelområdet er utfordrande. Ei rekkje sjukdommar kan i dag behandlast med gode og verknadsfulle legemiddel, og endå fleire sjukdommar vil kunne behandlast med legemiddel i framtida. Den teknologiske utviklinga på området er omfattande, og legemiddel er den nest største kostnadsposten i helseføretaka, noko som gjer prioritering særskilt viktig også på dette området.

Prioritering betyr at noko får forrang. Helse Vest sin intensjon med å setje prioritering på dagsordenen er å fremje føretaka si evne til å gjere det rette, inkludert å etterleve nasjonale normer for prioritering, gjere medarbeidarane i stand til å prioritere i praksis og støtte opp under gode prioriteringsavgjerder.

Samhandlingsreforma er i ferd med å bli konkretisert, og vi har allereie fleire tiltak i gang som støttar intensjonane med reforma. Helse Vest vil i dei kommande åra setje i verk ei rekkje tiltak for å bidra til realiseringa og sikre at pasientgruppene opplever meir heilskaplege og koordinerte tenester.

Berekraftige fagmiljø er tufta på mange nok pasientar. Helse Vest må til kvar tid vurdere tenestene som skal ytast på ulike nivå.

Brukarane av helsetenesta er ein viktig premissleverandør i utforminga av helsetenestene. Trenden er at mange brukarar får meir kunnskap om eigen sjukdom og ulike alternative behandlingsformer, og at dei har tankar om kva behandling dei ønskjer. Brukarar med kroniske lidingar får ei meir aktiv rolle i sjukdomsforløpet sitt. Samtidig er det viktig å vektleggje omsynet til brukarar med lita evne til å fremje ønske og behov.

Vi har mykje å hente på å forbetre den interne organiseringa av både kjerne- og støtteverksemd i sjukehusa. Lykkast vi med ei organisering basert på pasientforløp som ser pasientbehandlinga som ei heilskapleg kjede som inkluderer alle tenesteytarane, vil det kunne sameine både kvalitets- og effektivitetsmålsetjingane i Helse Vest på ein god måte. I tillegg til dette interne fokuset er det viktig å sjå på det heilskaplege pasientforløpet, som også inkluderer tenesteyting i primærhelsetenesta. Mykje av forbettringspotensialet vil finnast i velkoordinert samarbeid med kommunane i regionen.

Bruk av informasjonsteknologi vil vere eit av hovudverkemidla for både effektiv sjukehusdrift og auka pasienttryggleik. I lys av samhandlingsreforma vil Helse Vest i 2011 sjå på korleis ein kan bidra til å leggje best mogleg til rette for effektiv informasjonshandtering og -flyt mellom kommunane på Vestlandet og spesialisthelsetenesta.

Det er eit overordna mål at Helse Vest organiserer alle servicefunksjonane sine så optimalt som mogleg for å kunne bidra til god service for kjerneverksemda og maksimal tildeling av ressursar til pasientnært arbeid.

Føretaksgruppa har dei seinaste åra investert mykje i løysingar for organisasjonsutvikling og medarbeidarskap. Rekruttering til verksemda generelt og for å sikre berekraftige fagmiljø er ein av dei aller største utfordringane framover og skal sikrast gjennom godt omdømme og profesjonell leiarskap. Forsking og utvikling skal framleis stå høgt på dagsordenen, og satsing på innovasjon skal styrkjast.

Nye metodar, teknikkar, utstyr og medikament utgjer eit dynamisk samspel i den kontinuerlege utviklinga av helsetenesta. Dette samspelet stiller krav til både effektive organisatoriske løysingar og ikkje minst til oppdatert kunnskap om korleis desse nye metodane, teknikkane, utstyret og medikamenta skal brukast. Medisinsk teknologi og IKT vil krevje ein stor del av dei samla ressursane i Helse Vest dei kommande åra. Desto større blir behovet for å vidareutvikle kompetansen til å nyttiggjere seg desse moglegheitene og hauste dei kvalitative og økonomiske gevinstane dei representerer.

Spesialisthelsetenesta har gjennom verksemda si stor påverknad på det ytre miljøet, og det er forventa at spesialisthelsetenesta tek samfunnsansvar. Derfor vil ein setje inn tiltak som reduserer miljøpåverknaden.

Ei sunn økonomisk drift som sikrar overskot, er særskild viktig. Positivt økonomisk resultat er ein føresetnad for å kunne investere i bygg, utstyr og kompetanse. Helse Vest har gjennomført ei lang rekkje faglege, organisatoriske og teknologiske prosjekt, og vi har etter kvart utvikla betydeleg kompetanse på å organisere og drive fram slike initiativ. Samtidig er det ei kjennsgjerning at det er nødvendig å styrkje den samla kompetansen rundt korleis slike initiativ blir overførte på ein god måte inn i den daglege drifta.

Inga utvikling er nyttig i seg sjølv dersom ikkje organisasjonen og brukarane opplever forbetring. Det vil krevje både auka kompetanse og ei aktiv leiing for å realisere måla og tiltaka som no er sett for den kommande perioden.

2 BAKGRUNN OG INNLEIING

Det opphavlege arbeidet med Helse2020 la grunnlaget for det første samla strategi- og handlingsplandokumentet for Helse Vest. Føremålet med dokumentet var å sikre ei god forståing av det samla utfordrings- og moglegheitsbiletet for helsesektoren generelt og for føretaksgruppa spesielt, og dernest prioritere tiltak for å møte dei scenarioa som blei teikna. Det var også eit føremål å organisere arbeidet på ein måte som involverer både eigne fagmiljø og eksterne interessentar på ein god måte. Dette som viktige bidrag til både kvalitetssikring og legitimitet.

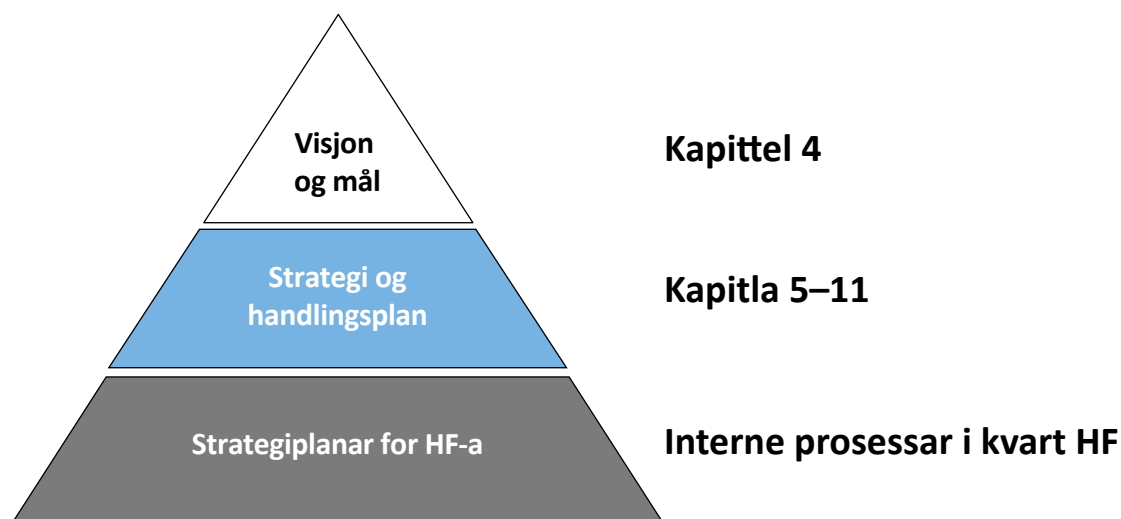
Sjølv om handlingsplanane sidan 2006 har vore rullerte årleg, ønskjer vi med dette dokumentet ei noko djupare revidering av Helse2020. Det er gått om lag fire år sidan Helse2020 blei utarbeidd, og føremålet no har vore å sikre at strategi- og planarbeidet i Helse Vest er oppdatert, og at det fangar det relevante moglegheits- og utfordringsbiletet.

Dette reviderte dokumentet byggjer i form og innhald på Helse2020 slik det opphavleg blei utforma. Arbeidet har trekt vekslar på dei same arbeidsgruppene som sist, men naturleg nok med noko justert deltaking. Det har òg vore ein føresetnad med tett involvering frå leiargruppene i dei enkelte helseføretaka, med brukarar, vernetenesta og tillitsvalde og med eksterne interessentar.

Helse Vest har lagt ned mykje arbeid i å utvikle visjon og mål, og arbeidet med revideringa av Helse2020 er tufta på dette grunnlaget.

Ein strategi- og handlingsplan for føretaksgruppa vil beskrive korleis vi oppfattar dei mest sentrale utfordringane og moglegheitene, og dernest beskrive tiltaksområde for å møte desse. Mange av tiltaksområda vil ha sitt utspring i regionale initiativ. På andre område vil dette dokumentet kunne vere retningsgivande for lokale strategiar og tiltak som blir sette i verk i dei enkelte føretaka. For ytterlegare operasjonalisering må Helse2020 sjåast i samanheng med dei årlege styringsdokumenta, budsjettprosessane og langtidsbudsjettet.

Dynamikken mellom utfordringsbilete, overordna løysingstilnærmingar og lokal operasjonalisering kan illustrerast slik:



Figur 1 – Struktur på strategidokumentet

Arbeidet med Helse2020 har mellom anna lagt følgjande til grunn:

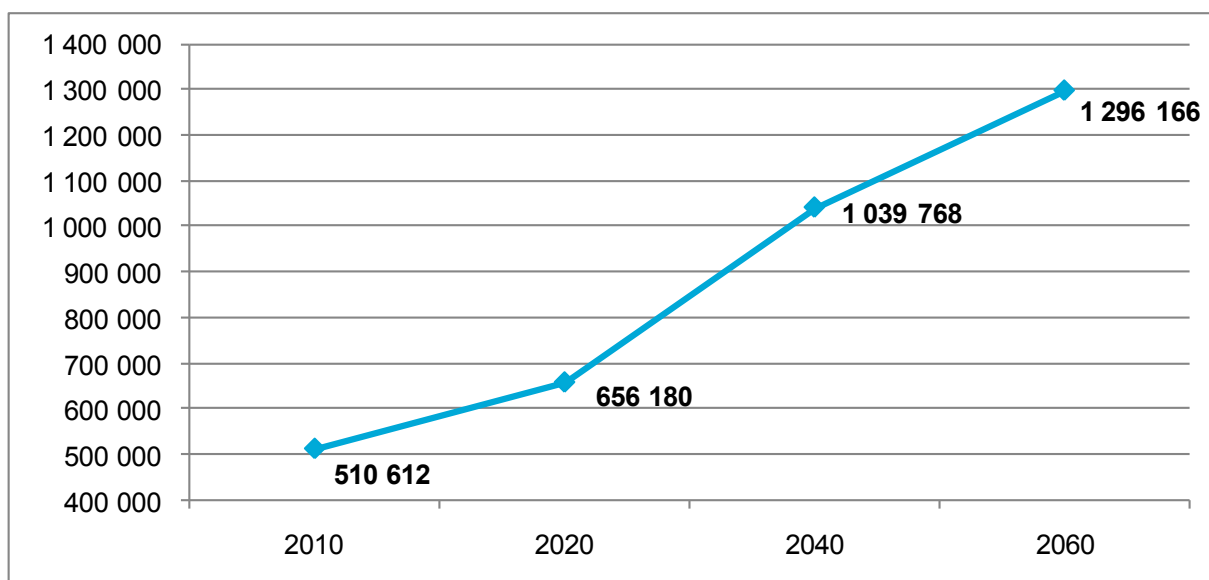
- Pasienten skal få trygge helsetenester av høg kvalitet.
- Brukarane våre skal erfare at Helse Vest oppfattar alle som likeverdige, og at vi møter mangfaldet i samfunnet på ein balansert og god måte.
- Vi legg til grunn det sjølvsegde kravet til likestilling.
- Vi legg vekt på at den samla verksemda vår skal vere miljøbevisst, og vil handle deretter.
- Medarbeidarane våre er den viktigaste ressursen vår, og eit velfungerande HMS-arbeid skal stå sentralt.
- Helseføretaka skal ha kultur for god HMS-utvikling på alle nivå i organisasjonane med medverknad og inkludering av vernetenesta, tilsette og tillitsvalde.
- Representantar for brukarane og dei tillitsvalde er sjølvsegde samhandlingspartar.
- Vi vil vareta rolla til dei private ideelle aktørane på ein god måte og som ein del av "sørgje for"-ansvaret.
- Helse Vest skal leggje best mogleg til rette for samhandlingsreforma gjennom tett dialog med primærhelsetenesta og utvikling av løysingar som skal gi gode heilskaplege pasientforløp.

3 KVA UTFORDRINGAR OG MOGLEGHEITER SER VI

I dette kapitlet drøftar vi kva utfordringar helsetenestene generelt og Helse Vest spesielt står overfor dei nærmaste åra. Dette er dels utfordringar som Helse Vest ikkje kan påverke, og som ein derfor i stor grad må tilpasse seg, og dels utfordringar som ein i større grad rår over sjølv. Tiltaka for å møte desse utfordringane blir deretter konkretiserte i dei neste kapitla i dokumentet.

3.1 Demografi, sjukdomsbilete og behov for helsetenester

Det er eit velkjent faktum at den forventade levealdere i Noreg stig. Det at talet på eldre aukar, er på mange måtar eit teikn på at både helsevesenet og andre samfunnssektorar har påverka folkehelsa på ein svært positiv måte. Fram mot 2020 vil det bli stadig fleire eldre over 70 år, men den sterkaste auken vil komme i åra etter 2020. For Noreg som nasjon framskriv SSB talet på eldre slik:



Figur 2 – Utvikling i talet på eldre over 70 år i Noreg i perioden 2010 til 2060

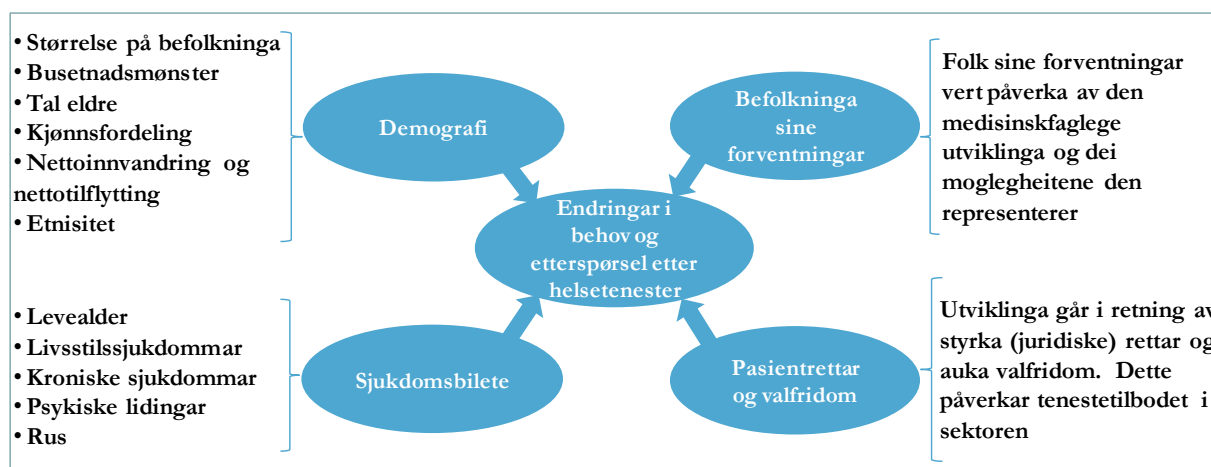
MMMM-scenariot¹ for folketalsframskrivinga til SSB for Vestlandet viser den same tendensen lokalt, samtidig som vi ser at det er betydelege ulikskapar internt i regionen.

Helseføretak	2010	2015	2020	2025	Endring 2010–2015	Endring 2010–2020	Endring 2010–2025
Helse Stavanger	326 556	354 107	379 948	405 806	8,4 %	16,4 %	24,3 %
Helse Bergen	408 134	434 052	457 678	481 528	6,4 %	12,1 %	18,0 %
Helse Fonna	170 432	177 620	184 396	191 556	4,2 %	8,2 %	12,4 %
Helse Førde	107 080	107 113	107 229	107 970	0,0 %	0,1 %	0,8 %
Helse Vest	1 012 202	1 072 892	1 129 251	1 186 860	6,0 %	11,6 %	17,3 %

Tabell 1 – Befolkningsutvikling 2010–2025 etter helseføretak

¹ Hovudalternativet til befolkningsframskrivingane til Statistisk sentralbyrå. MMMM står for middels nasjonal vekst, med føresetnader om middels fruktbarheit/fertilitet, middels levealder, middels innanlands mobilitet og middels netto innvandring.

Det er ein samanheng mellom den demografiske utviklinga og behovet for helsetenester. Behovet blir òg påverka av fleire andre faktorar. Nokre av dei mest vesentlege vil knytast opp til endringa i sjukdomspanorama og må sjåast i samanheng med samfunnsutviklinga elles.



Figur 3 – Faktorar som påverkar etterspørsel etter helsetenester

I eit 2020-perspektiv bør Helse Vest vere førebudd på ei forskyving i sjukdomspanoramaet. Som ei følgje av endring av sjukdomsbiletet vil befolkninga stille andre krav og etterspørje andre typar helsetenester. Ifølgje OECD si helseundersøking frå 2004 er eit gjennomgåande trekk ved studiar av befolkningsstrukturen i ulike land at befolkninga lever stadig lengre og sunnare. I Noreg, som i andre vestlege land, ser vi resultatet av at offentlege myndigheiter fokuserer på og arbeider preventivt for å redusere skadar som følgje av tobakk, smittsame sjukdommar o.a. Innføring og bruk av nye medisinar og ny teknologi påverkar òg helsetilstanden til befolkninga positivt.

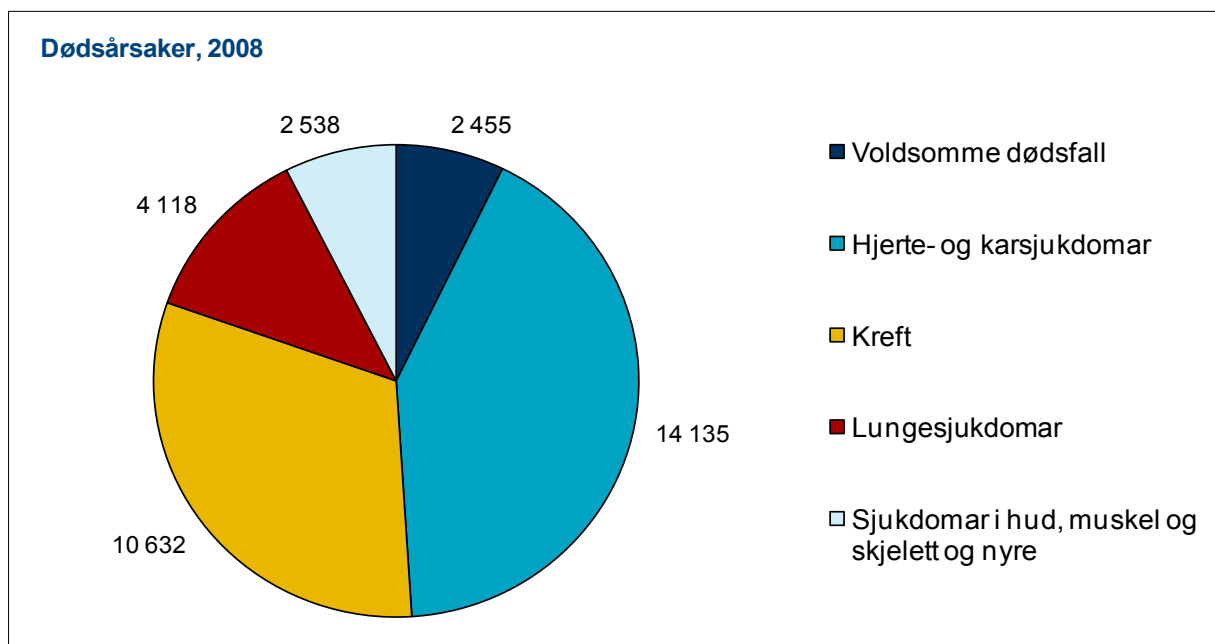
Stortingsmelding nr. 16 "Resept for et sunnere Norge" og Folkehelse rapporten 2002 beskriv helsetilstanden i dag og indikerer forventa trendar i sjukdomsutviklinga i åra som kjem. Desse to rapportane supplert med internasjonalt arbeid, særleg arbeid frå WHO, dannar utgangspunktet for framstillinga nedanfor.

Det går fram av SSB si levekårsundersøking at fire av fem respondentar på landsbasis vurderer si eiga helse som god eller svært god. Tala gjeld tilsvarende for befolkninga i Helse Vest. Dei vanlegaste dødsårsakene er ikkje automatisk dei vanlegaste helseproblema samfunnet står overfor. Det faktum at folk lever lenger, medfører at ein stadig større del av befolkninga pådreg seg kroniske sjukdommar. Stadig fleire kronikarar lever lenger fordi dei gjennom eigen livsførsel og medisinsk behandling kan leve lenger med sjukdommen enn før. Det stiller andre krav til behandling og oppfølging frå helsevesenet.

Levealder

Levealderen i Noreg er blant dei høgste i verda, og han er forventa å auke framover. Frå 2008 til 2009 auka forventa levealder ved fødselen med 0,1 år for kvinner og 0,3 år for menn til høvesvis 83,1 år og 78,6 år. Dette er dei høgste registrerte verdiane nokon gong for Noreg. Hovudårsakene til denne utviklinga er mellom anna redusert dødelegheit av hjarte- og karsjukdommar gjennom mange år og låg spedbarnsdødelegheit.

I aldersgruppa 45–74 år har fallet i dødelegheit av alle årsaker dei siste 20 åra vore på rundt 25 prosent for kvinner og rundt 40 prosent for menn. Denne gunstige utviklinga skuldast i hovudsak at dødelegheita av hjarte- og karsjukdommar har falle med heile 65 prosent for begge kjønn. Kreftsjukdommar er den viktigaste dødsårsaka i denne aldersgruppa, men etter 1997 har dødelegheitsratane for kreft falle med 15 prosent for kvinner og 20 prosent for menn. For både kreft og hjarte- og karsjukdommar held denne positive utviklinga fram i 2008. Til samanlikning er dødelegheita av KOLS (kronisk obstruktiv lungesjukdom), ulykker og suicid relativt stabil i denne aldersgruppa.



Figur 4 – Dei mest framtreddande dødsårsakene i Noreg, 2008

Kroniske sjukdommar

Sjølv om det generelt i OECD blir observert ei positiv utvikling i helsetilstanden til befolkninga, aukar førekomsten av enkelte kroniske sjukdommar, inkludert astma og diabetes. I åra som kjem, er det venta ein signifikant auke i desse sjukdomstypene (The OECD Health Project, 2004). Utover fleire eldre og større del av befolkninga med kroniske lidningar nemner OECD ei rekkje faktorar knytte opp mot livsstil som viktige drivarar for kroniske lidningar. Sterk auke i overvekt er ei viktig årsak til mange kroniske lidningar. Den største utfordringa fram mot 2020 blir knytt til livsstilssjukdommar.

Kroniske lidningar stiller andre krav til behandling enn tradisjonelle somatiske sjukdommar. Kroniske sjukdommar krev store ressursar. Tal frå USA viser at 75 % av alle helserelaterte sjukdommar er relaterte til behandling av kroniske lidningar (Hoffman et al. 1995). I England skuldast 80 % av alle møte med allmennlegen/primærlegen kroniske lidningar. Risikoen for påfølgjande sjukehusinnlegging er dobbelt så stor blant kronikarar enn andre pasientgrupper, og dei er som oftast lenger tid på sjukehuset (NHS, Drivers for Change).

WHO fokuser sterkt på veksten av ulike typar kroniske sjukdommar i åra som kjem. Faktorar som påverkar risikoen for sjukdom, er usunt kosthald og høgt energiinntak, manglande fysisk aktivitet og røyking.

Psykiske lidningar

I tillegg til endring i det somatiske sjukdomsbiletet framover forventar ein at trenden med hyppigare førekomst av psykiske lidningar held fram. Fleire vil få depresjon og psykisk relaterte lidningar, og det vil stille større krav til spesialisthelsetenesta. Av alle personar som får diagnose av fastlegen, er det 12 prosent som får diagnosen psykisk lidning. Denne lidinga er dermed den vanlegaste diagnosen. Mange av pasientane som får denne diagnosen, er unge; 39 prosent er i alderen 25 til 44 år.

Framtidige trendar for ulike sjukdomsgrupper mot 2020

Trass i at allmennhelse er betra, og at 80 % av befolkninga seier dei har god helse, slit likevel over halvparten av alle vaksne med sjukdom eller skade som påverkar livsutfaldinga deira. Det er skjelett- og muskelsjukdommar som dominerer. Denne sjukdomsgruppa har hatt sterkast vekst i tidsrommet 1998–2002, og ho er forventa å auke i utbreiing. Psykiske plager, særleg blant unge, og nokre typar kreft aukar òg i omfang. Sjukdom i andingsorgana, som omfattar blant anna astma og KOLS, er den nest hyppigaste sjukdomsgruppa og står for ca. 10 % av alle dødsfall. Livsstilssjukdommar (hjerte-karsjukdommar,

kroniske lungesjukdommar, kreft o.a.) er framtrekande og er forventet å dominere sjukdomsbiletet framover. Vidare er utfordringane på rusfeltet så store at det vil vere nødvendig å styrkje tilbodet til denne brukargruppa ytterlegare.

3.2 Samhandling rundt heilskaplege helsetenester

Helsetenester kan sjåast med utgangspunkt i eit folkehelseperspektiv, som kan omhandle både førebygging, diagnostikk, behandling, pleie, omsorg og rehabilitering, og der det er mange bidragsytarar. Helse2020 er Helse Vest sitt uttrykk for korleis ein vil vidareutvikle spesialisthelsetenestene på Vestlandet, både innanfor eigne rammer og i samhandling med omgjevnadane.

Sett frå eit pasientperspektiv vil det alltid vere ønskeleg at helsetenestene skal opplevast som heilskaplege, integrerte og velkoordinerte med relevant pasientinformasjon lett tilgjengeleg på rett stad til rett tid. Om dette er tenester ytt av primær- eller spesialisthelsetenesta er mindre relevant for den enkelte pasienten.

Utfordringane som er beskrivne ovanfor, vil krevje løysingstilnærmingar som sikrar behovet for samarbeid både internt i den enkelte institusjonen, mellom helseføretaka i regionen og mellom spesialisthelsetenestetilbodet i Helse Vest og helse-, pleie- og omsorgstenestene til kommunane. I dag er det framleis ei utfordring at tenestene ikkje er samanhengande, og at vi på same tid både har ventetider på spesialisthelsetenestetilbod og pasientar som kunne fått gode tilbod på eit anna omsorgsnivå. Ein av intensjonane bak samhandlingsreforma er å tilpasse behandlingsskjeda slik at fleire pasientar får eit godt tilbod innanfor eit vidareutvikla kommunalt omsorgsnivå, og at ein i endå større grad sikrar at sjukehuskapasiteten blir brukt for pasientar med behov for avanserte spesialisthelsetenester.

Samhandlingsreforma legg òg vekt på målsetjinga om meir bruk av førebyggjande tiltak i staden for behandlingstiltak når sjukdom eller skade har oppstått. Det er eit viktig siktemål for Helse Vest å vidareutvikle tenester som støttar opp under intensjonane i samhandlingsreforma, og utvikle proaktive løysingar i nært samarbeid med kommunane i regionen.


Eit ledd i å vidareutvikle kvaliteten og heilskapen i helsetenestene er å bruke private avtalespesialistar. Dei er ein viktig ressurs i det samla tenestetilbodet, og Helse Vest ser på det som viktig at dei inngår som ein integrert part og er underlagde dei same krava til kvalitet, prioritering, transparens og dokumentasjon som resten av tenestene i føretaksgruppa.

3.3 Pasienttryggleik, kvalitet og prioritering

Vi ser for oss eit større gap mellom kva forventingar folk har til helsevesenet, og dei tenestene vi ut frå eit samfunnsøkonomisk perspektiv vil vere i stand til å levere. Dette er eit tillitsvotum frå befolkninga og er avhengig av at folk flest framleis har tillit til at dei offentlege helsetenestene er trygge og har høg kvalitet. Det vil krevje streng prioritering basert på nasjonale retningslinjer og god kunnskap om korleis dei skal forvaltast. Nokre behandlingstilbod kan sentraliserast for å sikre tilstrekkeleg volum og god nok kvalitet, mens vil ein kunne gi ei rekkje andre tilbod med god kvalitet i nærleiken av der folk bur.

Norsk helsevesen held jamt over høg kvalitet. Det er likevel brei semje om at det er eit stort potensial for forbetring gjennom målretta og systematisk arbeid med pasienttryggleik og kvalitet. Slikt forbetringsarbeid vil i hovudsak vere prosessorientert og vende seg både mot pasientretta arbeid, mot system som sikrar at nødvendig informasjon alltid er tilgjengeleg når helsepersonell møter den enkelte pasienten, og mot organiseringa av tenestene i gode pasientforløp. Ei viktig og høgt prioritert målsetjing er å lykkast med å innarbeide ein pasienttryggleikskultur i den daglege verksemda på ein robust og transparent måte. Pasienttryggleikskultur er resultatet av verdiar, haldningar, kompetanse og åtferdsmønster til enkeltmedarbeidarar og grupper av medarbeidarar i helsetenesta som får betydning for korleis tryggleik blir prioritert og gjennomført i pasientbehandlinga.





Planen viser korleis helsetenestene vert stilte overfor utfordringar som følgjer av den demografiske utviklinga. Som ledd i å vidareutvikle den samla kompetansen retta mot tenester for eldre pasientar har Helse Vest allereie sett i verk ei rad tiltak, knytt til både FoU, regionalt kompetansesenter, ekstra stillingsmidlar og ekstra prosjektmidlar. Målet med dette er å forsterke kvaliteten på helsetenestene for eldre ytterlegare

3.4 Berekraftige fagmiljø – struktur og arbeidsdeling

Moderne helsetenester er i kontinuerleg utvikling, og nye metodar, teknikkar, utstyr og medikament utgjør eit dynamisk samspel. Dette samspillet stiller krav til både effektive organisatoriske løysingar, og ikkje minst til oppdatert kunnskap om korleis desse nye metodane, teknikkane, utstyret og medikamenta skal brukast.

Både innanfor spesialisthelsetenestene og i samhandling med primærhelsetenesta vil det skje ei utvikling der ansvaret for ulike tenestetilbod, eller delar av tenestetilbod, blir flytta. Vi vil oppleve at oppgåver som tradisjonelt har vore varetekte på dei større sjukehusa, blir desentraliserte og dermed flytta nærmare heimstaden til pasientane. Samtidig må andre oppgåver samlast på færre einingar med større og meir spesialiserte fagmiljø. Det er fleire grunnar til det, både omsynet til pasienttryggleik, utfordringar rundt det å skape berekraftige fagmiljø og økonomiske omsyn.

Helsevesenet vil møte krevjande utfordringar med å handtere dei faglege og organisatoriske konsekvensane av den dynamikken fagutviklinga representerer. Samtidig vil det vere svært viktig å utvikle ytterlegare kompetanse og løysingar som bidreg til å gi ulike pasientgrupper eit tilbod som er tilpassa behova deira. Mange politiske signal tilseier at den største realveksten i helsesektoren dei kommande åra vil skje i primærhelsetenesta. Kombinert med høgare kostnader til avanserte behandlingsmetodar som blir utvikla, betyr det at sektoren må bli endå flinkare til å bruke sjukehusa til det dei må brukast til, og bidra til behandling på anna nivå for sjukdommar som ikkje treng behandling på dei mest høgspesialiserte sjukehusa. Det tilseier både ei tydelegare differensiering sjukehusa imellom og ei langt meir aktiv og gjensidig forpliktande samhandling med primærhelsetenesta.

Analysar viser at bruken av sjukehusa blir prega av at ein relativt liten del av pasientane står for størsteparten av forbruket målt i liggjedøgn. Nye undersøkingar viser at om lag 20 % av pasientane som har det høgaste forbruket, står for 70 % av liggjedøgna ved sjukehusa. Mange av pasientane i denne storforbrukargruppa vil typisk vere kronikarar med hyppige reinnleggingar, ofte for meir alminnelege, indremedisinske diagnosar. Sett både frå eit pasientperspektiv og frå eit helseøkonomisk perspektiv vil det vere viktig å sikte mot å utvikle meir proaktive helsetenester. Målet må vere å sikre tilbod til kronikarar på ein slik måte at ein i størst mogleg grad kan unngå akutt forverring av tilstanden. Det vil betre både det pasientretta tilbodet og bidra til å unngå unødige sjukehusinnleggingar. Dette bør vere blant dei høgst prioriterte tiltaka for samhandlingsaktivitetane mellom kommunar og helseføretak.

Den geografiske forankringa til spesialisthelsetenesta har historiske årsaker, og både næringsliv, industri, politiske føringar og samferdselsårer er med på å forklare lokaliseringa av dagens tenestetilbod. Det har skjedd og skjer stadig ei omfattande utvikling i desse forholda. Innanfor stort sett heile regionen er det planlagt større eller mindre endringar knytte til samferdselsårene. Det vil påverke køyretida mellom institusjonar og føretak, det kan føre til endringar i pasientpopulasjonen til dei ulike føretaka, og det kan få betyding for helsepersonell sitt forhold til arbeidsstaden. Alle desse endringane vil kunne utfordre dagens opptaksområde og sjukehusstruktur, og dermed har dei òg relevans for spørsmålet om grunnlaget for berekraftige fagmiljø.

3.5 Teknologi i helsevesenet – endringsdrivar og moglegheitsskapar

I helsesektoren kan omgrepet "teknologi" forståast relativt vidt. Det femner om nye medisinske metodar, teknikkar, medikament, utstyr og bruk av utstyr. Samtidig dekkjer det den meir tradisjonelle forståinga som er knytt til utstyr og IKT. Det er eit kjenneteikn at dei ulike sidene ved omgrepet blir stadig tettare integrerte i kvarandre, utan tydelege skiljelinjer. Bruken blir også meir integrert. Der det tidlegare var enklare å dra skiljelinjene mellom diagnostikk og behandling, grip dette i dag tettare inn i kvarandre, ikkje minst som følgje av auka teknologisering av dei samla tenestene.

Den teknologiske utviklinga i helsesektoren representerer store moglegheiter. Nye behandlingsformer, drivne av teknologisk utvikling, vil gi nye moglegheiter til ei lang rekkje pasientgrupper med ulike diagnosar. Mange av desse innovasjonane vil bidra til meir effektiv ressursbruk, kortare liggjetider og samla sett eit betre tilbod for store pasientgrupper.

Samtidig er det brei semje om at den teknologiske utviklinga er ein av dei største kostnadsdrivarane i sektoren. Mykje av teknologien som blir utvikla, er svært kostbar og stiller sektoren overfor vanskelege dilemma av både etisk, organisatorisk, fagleg og økonomisk art.

Skal ein klare å utnytte moglegheita den teknologiske utviklinga representerer, på ein god måte, vil Helse Vest måtte vidareutvikle kompetansen rundt organisering av tenestetilbodet, ansvars- og oppgåvefordeling, implementering og gevinsthausting. I tillegg blir det viktig å sikre tilstrekkeleg kompetanse for medarbeidarar og leiarar, slik at dei beherskar den teknologiske utviklinga. Som ledd i arbeidsdelinga mellom dei ulike aktørane i eit heilskapleg pasientforløp vil også telemedisin vere eit naturleg og integrert verktøy når det fører til auka kvalitet og/eller meir effektive tenester.

Eit heilskapleg og velkoordinert pasientforløp stiller store krav til at korrekt pasientinformasjon er tilgjengeleg på rett stad til rett tid. Dette er ei svært komplisert utfordring som involverer ei rekkje aktørar. Føretaksgruppa har investert store ressursar i innføring av ny elektronisk pasientjournal (EPJ). No står ein framfor ei betydelege satsing på prosjektet "Legemiddel og pasienttryggleik" (LOP). I den neste planperioden vil det vere svært viktig både for pasienttryggleiken, driftseffektiviteten og økonomien at desse, og ei lang rekkje IKT-initiativ, blir optimaliserte i løpande drift. Det skal skje samtidig som Helse Vest er involvert i store nasjonale IKT-initiativ som elektronisk resept, nasjonal kjernejournal, meldingsutveksling og portalløysingar.

I sum vil både medisinsk teknologi og IKT komme til å krevje ein betydeleg del av dei samla ressursane i Helse Vest dei kommande åra. Desto større blir behovet for å vidareutvikle kompetansen i å nyttiggjere seg desse moglegheitene best mogleg og hauste dei kvalitative og økonomiske gevinstane dei kan representere. I helsesektoren som elles vil det alltid finnast ein alternativ bruk av knappe ressursar. Løysingstilnærmingane for å sikre at bruken av teknologi både i administrativ drift og inn mot kjerneverksemda skjer på ein framtidsretta og medviten måte, må byggje på regionale IKT-strategi- og handlingsplanar. Der må samhandlinga mellom kjerneverksemda og teknologimiljøa komme tydeleg fram. Rolledeling må vere prega av at verksemda målber behova, og IKT-miljøet har ansvaret for både å utvikle moglegheiter og drifte dei enkelte systemløysingane.

Forholdet mellom nasjonale og regionale standardiseringar og lokal operasjonell effektivitet må beskrivast tydeleg i både styringsmodell og strategiplanar.

3.6 Finansiell kraft og økonomisk handlefridom

Det er eit sentralt trekk at kombinasjonen av offentlege, skattefinansierte helsetenester og ei sterk fagleg og teknologisk utvikling skaper forventningar til eit tenestetilbod som det ikkje vil vere samfunnsøkonomisk mogleg eller forsvarleg å imøtekomme. Dermed ligg det i sektoren sin natur at ein alltid vil ha ei oppleving av knappe ressursar og udekte behov. Denne utfordringa må i økonomisk forstand møtast på to plan: Ein må kontinuerleg arbeide for å organisere og drive tenestetilbodet med stadig høgare produktivitet ("gjere ting rett"). Samtidig vil dynamikken i sektoren heile tida utfordre oss på rett prioritering av dei samla ressursane ("gjere dei rette tinga").

Helse Vest erkjenner at vi, som resten av sektoren, framleis har store uforløyste potensial i begge desse dimensjonane, og at kunnskap om både effektiv ressursallokering og god operasjonell økonomiforvaltning vil vere sentral i vidareutviklinga av føretaksgruppa.

Ei sunn økonomisk drift føreset at Helse Vest evnar å sikre overskot på drifta. Positivt økonomisk resultat er ein føresetnad for å kunne investere i bygg, utstyr og kompetanse.

Føreseielege rammevilkår må så langt som mogleg sikrast gjennom vidareutvikling og stabil bruk av den inntektsfordelingsmodellen som er implementert i Helse Vest. Samtidig som føretaka skal rette seg etter regionale og nasjonale rammevilkår, er det viktig å sikre at lokale avgjerder blir baserte på driftsutfordringar og prioriteringar nær kjerneverksemda.

3.7 Gevinsthausting av gjennomførte tiltak

Føretaksgruppa Helse Vest har sidan etableringa i 2002 gjennomført ei lang rekkje større og mindre prosjekt av både fagleg, organisatorisk og teknologisk art. Det er etter kvart utvikla betydeleg kompetanse på å organisere og drive fram slike initiativ.

Samtidig er det ei erkjenning at det er nødvendig å styrkje den samla kompetansen rundt korleis slike initiativ skal takast opp i den daglege drifta etter at prosjektperioden er omme. Alle prosjektinitiativ skal ha ei tydeleg grunngeving og målsetjing, og ein må sikre openheit omkring kva gevinstar eit tiltak skal hente ut, anten dei er av kvalitativ eller økonomisk karakter. Skal Helse Vest klare å møte utfordringane vi står overfor, må vi evne å få alle tilsette til å gå saman for å utnytte dei nye moglegheitene investeringane gir, både i eige arbeid og i den felles organiseringa av arbeidet. Helse Vest vil i den neste planperioden såleis leggje stor vekt på kompetanseutvikling og nyttiggjere seg av etablert metodisk rammeverk for å styrkje endringsleiinga og gevinsthaustinga. Det vil måtte gjelde gjennom heile prosessen frå saksunderlaget til eit prosjektinitiativ blir utarbeidd og fram til gevinstane blir hausta i linjeorganisasjonen.

4 VISJON OG MÅL

– FREMME HELSE OG LIVSKVALITET

Vår visjon er:

Fremme helse og livskvalitet

Våre verdier er:

Respekt i møte med pasienten

Kvalitet i prosess og resultat

Tryggleik for tilgjengelegheit og omsorg

Våre mål:

Trygge og nære helsetenester

- Våre pasientar skal bli møtte av kompetente team som har fokus på deira situasjon
- Våre pasientar skal ha tilgang til diagnostisering, behandling og omsorg av høg kvalitet
- Våre pasientar skal få god informasjon og opplæring, og vere aktive deltakarar i eiga behandling
- Våre pasientar skal oppleve ei samanhengande helseteneste på tvers av behandlingsnivå og avdelingar
- Våre pasientar skal erfare at vi styrkjer arbeidet med førebygging og rehabilitering

Heilskapleg behandling og effektiv ressursbruk

- Vi systematiserer behandlingsskjeda og utviklar betre prosessar
- Vi samlar sjeldne og komplekse tenester på færre stader
- Vi samordnar støttetjenester og effektiviserer arealbruk
- Vi er opne om våre prioriteringar og resultat

Ein framtidsretta kompetanseorganisasjon

- Våre medarbeidarar og leiarar tek ansvar og skaper gode resultat
- Vi er ein attraktiv, lærande og utviklande arbeidsplass.
- Vi tek i bruk nye metodar og teknologi basert på beste kunnskap
- Vi satsar på forskning, utdanning og fagutvikling for å sikre god pasientbehandling
- Vi styrkjer omdømmet vårt gjennom kloke val

3/6



3/7

5 TRYGGE OG NÆRE SJUKEHUSTENESTER

For befolkninga på Vestlandet er det avgjerande å ha tillit til helsetenestene. Det er mange faktorar som påverkar dette tillitsforholdet: nærleik, tilgjengelegheit, trua på at ein blir møtt med omsorg og respekt, og trua på at tenestene er trygge og av høg kvalitet.

Gjennom Helse2020 ønskjer vi i den samanhengen å slå fast følgjande målsetjing:

- Våre pasientar skal bli møtte av kompetente team som har fokus på deira situasjon
- Våre pasientar skal ha tilgang til diagnostisering, behandling og omsorg av høg kvalitet
- Våre pasientar skal få god informasjon og opplæring, og vere aktive deltakarar i eiga behandling
- Våre pasientar skal oppleve ei samanhengande helseteneste på tvers av behandlingsnivå og avdelingar
- Våre pasientar skal erfare at vi styrkjer arbeidet med førebygging og rehabilitering

5.1 Helse Vest sin overordna kvalitetsstrategi

Omgrepet *kvalitet* relaterer seg til ei samling av karakteristikum og kjenneteikn ved ei teneste. Tenesta blir gjerne vurdert til å ha høg kvalitet om ho har den utforminga og det resultatet som var forventa. Helsedirektoratet si forståing av helsetenester av høg kvalitet er at dei

- er verknadsfulle
- er trygge
- involverer brukarane og gir dei innverknad
- er samordna og prega av kontinuitet
- utnyttar ressursane på ein god måte
- er tilgjengelege og rettferdig fordelte

Den overordna strategien for kvalitetsarbeid i regionen har eit sterkt fokus på den pasientnære verksemda. Strategien skal vere grunnlag for eit kontinuerleg og systematisk forbetningsarbeid. Kvalitetssatsinga er eit langsiktig arbeid og byggjer på Helse2020, Nasjonal helseplan og Nasjonal strategi for kvalitetsforbetring. Hovudprinsippet for kvalitetssatsing er lokal forankring og sentral koordinering. Hovudtyngda av arbeidet blir drive på lokalt nivå med helseføretaket som ansvarleg, men på nokre vesentlege område er det behov for eit felles arbeid på tvers av føretaksgrensene i regionen.

Arbeidet rundt kvalitetssatsinga i Helse Vest er bygd opp rundt fire hovudområde:

- *kunnskap* som grunnlag for fagleg verksemd
- *pasientfokus* for å møte pasientane og behova deira på ein god måte
- *pasienttryggleik* – redusere risiko for uønskte hendingar
- *resultatmåling* som grunnlag for forbetring og for å vise fram at spesialisthelsetenesta leverer det samfunnet ønskjer

I tillegg føreset satsinga arbeid med internkontroll og risikostyring. Internkontroll og risikostyring legg nødvendige rammer rundt arbeidet, med fokus på styring, risiko og kontroll og etterleving av lov- og myndigheitskrav.

Tiltaksområde 1: Realisering av kvalitetsstrategien for kjerneverksemda

Helse Vest behandla i desember 2010 ei styresak (126/10 B) som gir status og vidare plan for kvalitetssatsinga i Helse Vest. Her viser ein til konkrete aktivitetar og prosjekt som er starta opp eller er under planlegging, og der oppfølgings- og pådrivaransvaret er lagt til eitt av helseføretaka. Alle tiltaka er knytte opp mot eit av dei fire hovudområda for kvalitetssatsingane – kunnskap, pasientfokus, pasienttryggleik eller måling. Det er ei målsetjing at alle helseføretaka i regionen deltek i prosjekta.

Viktige verkemiddel for å sikre eit heilskapleg kvalitetsfokus:

- Organisere i heilskaplege pasientforløp, også på tvers av forvaltningsnivå
- Arbeide systematisk for å utvikle kunnskapsbasert praksis og omsetje teoretisk kunnskap til dagleg praksis
- Auke fokuset på resultatindikatorar og synleggjere kvaliteten som blir skapt gjennom aktiviteten vår. Sikre openheit rundt behandlingresultata
- Nytte kvalitetsindikatorar, kvalitetsregister, brukarundersøkingar og meldingar om uønskte hendingar for systematisk læring og forbetring. Utvikle kvalitetsindikatorar på område der det ikkje finst i dag, f.eks. for legemiddelhandtering og -bruk
- Få systema for internkontroll til å støtte opp under læring og forbetring av den pasientnære verksemda
- Forbetre samarbeidet med utdanningsinstitusjonane for å sikre at kvalitetsutvikling blir ein betre og meir integrert del av grunnutdanninga for legar, sjukepleiarar og andre helsearbeidarar

5.2 Pasienttryggleik

Pasienttryggleik blir definert som "vern mot unødig skade som følge av helsetjenestens ytelser eller mangel på ytelser". Definisjonen omfattar ikkje skade som følgje av sjukdom eller som konsekvens av at behandlinga ikkje verkar eller av pårekelege komplikasjonar. Han rettar seg mot unødig skade som pasienten blir påført i møte med helsetenesta, som sjukehusinfeksjonar og feilmedisinering. Pasienttryggleik er resultatet av verdiar, haldningar, kompetanse og åtferdsmønster til individ eller grupper av individ i helsetenesta. Eit kjenneteikn ved moderne satsing for å betre pasienttryggleiken er fokus på helsetenesta som heilskap og på å byggje sikringstiltak inn i prosessar og strukturar på systemnivå. God pasienttryggleik føreset òg at det må sikrast tilgang på relevant og oppdatert pasientinformasjon gjennom heile behandlingsskjeda.

Dei seinare åra har både nasjonale styresmakter og mange sjukehus auka fokuset på pasienttryggleik og kvalitet i helsetenesta. Her er nokre eksempel på slike tiltak:

- Lov om pasientrettar, som gir innbyggjarar juridisk rett til helsehjelp, medverknad, informasjon, samtykke, høve til å klage, o.a.
- Etablering av nasjonale indikatorar for kvalitet og pasienttryggleik som gir informasjon om utviklinga i helsevesenet
- Statlege tilsynsmyndigheiter som gjer systemrevisjonar i helsetenesta
- Forslag om å flytte meldeordninga etter spesialisthelsetenestelova § 3-3 frå Helsetilsynet til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta
- Innføring av varslingsplikt og oppretting av utrykkingsgruppe i Statens helsetilsyn
- Etablering av system for registrering og handtering av uønskte hendingar
- Utvikling av kunnskapsbaserte nasjonale og lokale faglege retningslinjer for diagnostikk, behandling og pleie
- Kampanjen for pasienttryggleik "I trygge hender" 2011–2014

Tiltaksområde 2: Systematisk og heilskapleg arbeid med pasienttryggleik

Gode system og prosessar for internkontroll er vesentleg for å kunne jobbe systematisk med å betre pasienttryggleiken. Dette skal bidra til å sikre fagleg forsvarlege tenester og til å sikre at aktivitetane til verksemda blir planlagde, organiserte, utførte og følgde opp i samsvar med etablerte krav.

System for å rapportera uønskte hendingar er tekne i bruk i heile regionen. Bruken byggjer både på at det finst eit verktøy for å melde uønskte hendingar, og ikkje minst at det er utvikla ein kultur der melding av slike hendingar er sett i ein positiv kontekst, der føremålet heile tida er betre og auka pasienttryggleik.

Like viktig som å innføre system og tiltak for å betre internkontroll og pasienttryggleik er det å sikre at dette blir etterlevd og følgt opp på alle nivå i organisasjonen. Utvikling av ein kultur som til kvar tid fokuserer på pasienttryggleik, krev mellom anna

- tydeleg leiarskap med klart plassert ansvar og myndigheit
- god tilgang til relevante system og regelverk
- tilgang til rett kompetanse til å utøve nødvendige oppgåver

Den kommande nasjonale kampanjen for pasienttryggleik blir sett i verk i 2011 på oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet og har som mål å redusere pasientskadar, byggje varige system og strukturar for pasienttryggleik og å forbetre kulturen knytt til pasienttryggleik i helsetenesta. Det blir i dag ikkje gjort systematiske nasjonale målingar av pasienttryggleiken i Noreg. Det vil denne kampanjen endre på. Gjennomføringa av kampanjen skal koordinerast av dei regionale helseføretaka, og dei skal sikre at innsatsområda til kampanjen blir implementerte. Kampanjen rettar seg i hovudsak mot spesialisthelsetenesta, men på felt som legemiddelbruk vil òg primærhelsetenesta delta. Oppfølging av aktivitetar i prosjektet "Legemiddel og pasienttryggleik" (LOP) og anna tverrfagleg samarbeid, for eksempel i helseføretaka sine legemiddelkomitear, vil danne eit viktig grunnlag for å sikre at dette skjer.

5.3 Rett legemiddelbruk – viktig for behandlingsskvaliteten

Legemiddel er ein vesentleg innsatsfaktor i pasientbehandlinga. Anskaffing, distribusjon og produksjon av og informasjon om legemiddel er viktige delar av kjerneverksemda til helseføretaka og representerer heilt grunnleggjande og sentrale prosessar i pasientbehandlinga og dei pasientretta opplæringsaktivitetane ved sjukehusa.

Helse Vest vil samhandle med sjukehusapoteka om

- bidrag til auka pasienttryggleik
- bidrag til endå betre sjukehusøkonomi
- bidrag til betre heilskap på tvers av oppgåver og aktørar innanfor legemiddelhandtering for den enkelte pasient





Ei rekkje sjukdommar kan i dag behandlast med gode og verknadsfulle legemiddel, og vi ventar at endå fleire sjukdommar vil kunne behandlast med legemiddel i framtida. Den teknologiske utviklinga på området er betydeleg, og det blir utvikla svært kostbare legemiddel til behandling av sjeldne sjukdommar. Knytt opp til legemiddelfeltet blir det òg utvikla nye IKT- og logistikk-løysingar som skal gi høgare effektivitet og auka pasienttryggleik. Eksempel på dette er system for multidose- og eindosepakking av legemiddel, elektronisk støttesystem ved avgjerder om bruk av legemiddel til enkeltpasientar og strekkoding av legemiddel. Utviklinga på IKT-området gjer det mogleg å overføre informasjon om legemiddelbruk mellom dei ulike nivåa i helsetenesta, og mellom avdelingar innanfor sjukehusa.

Utviklinga på legemiddelområdet er utfordrande og vil krevje ei bevisst haldning i heile regionen / alle føretaka på fleire område:

- *Økonomi*: Legemiddel utgjer den nest største kostnadsposten i helseføretaka. Svært dyre legemiddel (biologiske) står for ein stadig større del av desse kostnadene. For å sikre rett og lik prioritering mellom pasientar og pasientgrupper er det utvikla faglege retningslinjer for bruken av desse medikamenta, og ein satsar på å utvikle medisinske kvalitetsregister der bruken blir evaluert.
- *Investeringar*: Innføring av nye teknologiske løysingar for å støtte opp under handteringa av legemiddel vil krevje omfattande investeringar. I den grad det er mogleg, blir det viktig å ta i bruk eksisterande IKT-løysingar som i dag har eit unytta potensial for å støtte opp under kjerneverksemda.
- *Organisering*: Sjukehusapoteka er organiserte som eit eige føretak innanfor føretaksgruppa. Sjukehusapoteka samarbeider med dei andre helseføretaka i kvalitetssatsinga og i kvalitetsutviklingsprosjekt.
- *Kompetanse*: Legemiddelbruk inngår ofte som ein kompleks del av pasientbehandling. Det er til dømes mange eldre pasientar som nyttar svært mange legemiddel samtidig (polyfarmasi). God behandling av desse pasientane stiller høge krav til kompetanse ute i klinikkane. For å sikre ei fagleg forsvarleg handtering av polyfarmasi må kvart enkelt føretak sørge for ei organisering som gjer at tilgjengeleg spisskompetanse på fagfeltet kan nyttast best mogleg.
- *Samhandling*: Det er sett i verk fleire nasjonale initiativ (e-resept, meldingsløftet, kjernejournal, samhandlingsreforma) som påverkar organiseringa av samhandlinga og utveksling av informasjon rundt legemiddel. Ein må sikre at framtidige regionale og lokale løysingar tek omsyn til desse initiativa. Vidare vil det vere eit viktig element i det klinisk retta kvalitetsarbeidet at samhandlinga mellom klinikk og apotekverksemda blir ytterlegare strukturert og styrka. *Sjukehusapoteka Vest gjer rådgjeving til ei rekkje kommunar og er difor i ei unik stilling for å bidra innan legemiddelområdet til gode samhandlingsløysingar.*
- *Dokumentasjon*: Sikre dokumentasjon på korleis legemiddelbruk gir ønskt behandlingseffekt, grad av uønskte legemiddelendingar, tal på liggjedøgn og reinnleggingar, osv.
- *Produksjon av legemiddel*: Eigenproduksjon av legemiddel som vanskeleg kan skaffast som farmasøytisk spesialpreparat. Dette gjeld til dømes legemiddel som er tilpassa barn, legemiddel med kort haldbarheit og legemiddel som industrien ikkje finn rekningsssvarande.

Tiltaksområde 3: Legemiddelbehandling og pasienttryggleik

Helse Vest, og særleg Sjukehusapoteka Vest, skal arbeide kontinuerleg med forbetring av arbeidsprosessar knytt til legemiddelbruk og handtering. Føretaksgruppa skal, saman med legemiddelinnkjøpssamarbeidet (LIS) og legemiddelkomiteane, auke fokus på standard preparatval og sikre tverrfagleg samarbeid.

Hovudsatsinga i åra framover innan dette arbeidet er prosjektet "Legemiddel og pasienttryggleik" (LOP) som har som målsetjing å tryggje legemiddelbruken i Helse Vest. LOP er eit tverrfagleg samarbeidsprosjekt og har skisserte aktivitetar fram til 2015.

Dei prioriterte hovudtiltaka til prosjektet:

- God legemiddelanamnese
- Elektronisk forordning av legemiddel og kliniske avgjerdsstøttesystem
- Innføring av elektronisk kurve på alle avdelingar

- Legemiddelforsyning basert på
 - » mest mogleg bruk av eindosepakka legemiddel
 - » strekkode ved administrasjon til pasient
 - » oppbevaring i og distribusjon av legemiddel via elektroniske legemiddelkabinett
- Auka bruk av farmasøytisk rådgiving

5.4 God samhandling internt og med kommunehelsetenesta

Tilbakemeldingar frå strategiarbeidet underbyggjer at vi har behov for å forbetre organiseringa og samhandlinga internt i sjukehusa og mellom helseføretaka. Vidare er det viktig å utvikle ei god samhandlinga mellom forvaltningsnivå innanfor dei samla helsetenestene. Sett frå eit pasientperspektiv er det det samla tenestetilbodet som er viktig, ikkje om dei er statlege eller kommunalt organiserte. Samtidig er det viktig å ha veldefinerte og presise ansvarsforhold for å sikre tydelegheit i organiseringa av gode samhandlingsløysingar.

Godt samarbeid internt både mellom helseføretak, innanfor helseføretak og med avtalespesialistane er ein viktig føresetnad for god samhandling med kommunehelsetenesta. Mellom helseføretaka er eit tett fagleg samarbeid innanfor ulike fagretningar svært viktig for kvaliteten på tenestene. For å etablere og føre vidare ein fagleg forsvarleg standard i alle delar av organisasjonen er det behov for ordningar som utviklar god felles praksis, standardisering, samordning og løysingar som støttar opp om erfaringsutveksling og praktisering på tvers av helseføretaka der det er behov for dette. Dette inkluderer felles retningslinjer regionalt for diagnostikk, behandling og pleie.

Samhandlingsreforma er ei reform som syner i kva retning samfunnet ønskjer at helsetenestene skal utvikle seg. To utviklingstrekk er tydeleg kommuniserte gjennom reforma. For det første vil den kommande veksten i større grad komme i kommunehelsetenesta. Dernest skal sjukehusa spisse kompetansen og aktiviteten sin i endå større grad.

Reforma peikar på nokre store utfordringar som helsetenestene står overfor i tida framover:

- Behovet for meir heilskaplege og koordinerte tenester aukar.
- Det blir meir forpliktande samarbeidsavtalar og behandlingsforløp.
- Det blir større behov for innsats for å avgrense og førebyggje sjukdom.
- Den demografiske utviklinga og endringa i sjukdomsbilete gir utfordringar i forhold til tilgang på økonomiske ressursar og kyndig personell.

Tiltaksområde 4: Praktiske konsekvensar av samhandlingsreforma

Det må etablerast avtalar mellom helseføretaka og kommunane for å sikre ei tydeleg og god samhandling, inkludert plassering av oppgåver og ansvar for desse. Avtalane må vere forpliktande og sørge for nødvendig kompetanse og kunnskapsoverføring slik at kommunane kan utøve dei utvida oppgåvene på ein forsvarleg måte.

Helse Vest si tilnærming til samhandlingsreforma må elles vere prega av balansen mellom å utvikle ein viss grad av standardisering i løysingsmodellar samtidig som behova er ulike, og det må vere fleksibilitet for å utvikle lokale initiativ tilpassa lokale forhold. Føremålet med reforma er å vidareutvikle kvaliteten på tenestene og få til rettast mogleg ressursbruk. I dette ligg målet om å nytte BEON-prinsippet (beste effektive omsorgsnivå) i det samla tenestetilbodet, kompetansedeling mellom forvaltningsnivåa og tilrettelegging for tenesteyting nærmast mogleg pasienten der det er i samsvar med god medisinsk praksis.

Vi er avhengige av ei sterkare koordinering av tenestene mellom kommunehelsetenesta, fastlegar og spesialisthelsetenesta. Det gjeld både innanfor somatikk, psykiatri, rus og farmasifaget. Der det lèt seg gjere, må vi få til ordningar som gjer at helsefagfolk i regionen kan arbeide på tvers av fleire lokalisasjonar på ein rasjonell måte. God samhandling vil krevje kartlegging og utvikling av pasientforløp som går på tvers av forvaltningsnivå. Her må ein òg vere open for nye organisatoriske modellar.

5.5 Robuste fagmiljø og utvikling av ein berekraftig organisasjon

Tiltaksområde 5: Berekraftig fagmiljø

Berekraftige fagmiljø krev eit pasientgrunnlag og eit kompetansegrunnlag alt etter kva tenester som skal ytast. Helse Vest må heile tida vurdere tenestene vi skal gi på ulike nivå.

Lokalsjukehusa vil spele ei viktig rolle i vidareutviklinga av trygge og nære helsetenester i regionen. Samtidig er det viktig å ha eit dynamisk perspektiv både på innhald, samhandlingsmønster, nye moglegheiter gjennom ny teknologi o.a. Det vil i sum kunne sikre lokalsjukehusa som fagleg spennande og nære verksemder som er med på å gi befolkninga tryggleik i kvardagen.

Alle sjukehusa våre kan ikkje tilby heile spekteret av eller store deler av alle spesialitetar. Derfor er det viktig å utvikle komplementære einingar i regionen, slik at vi samla sett kan nytte den tilgjengelege kompetansen og kapasiteten i dei ulike føretaka best mogleg. I vurderinga om ulike typar helsetenester skal kunne ytast lokalt, eller om dei skal samlast på færre stader, er det mange premissar som ligg til grunn. Mobiliteten til pasientgruppa, kor lenge behandlinga skal vare, kompleksitetsgrad på diagnostikk og behandling, krav til kostnads- og kompetansekreivjande teknologi, sjeldne eller vanlege tilstandar, risikonivå o.a. Alle desse forholda må vurderast når Helse Vest skal vidareutvikle helsetenestene i regionen.

5.6 Rett prioritering er eit grunnlag for gode tenester

Prioritering vil seie at noko får forrang. I praksis betyr det å avstå frå å gjere mykje som er nyttig, men ikkje nyttig nok, for å sikre at dei viktigaste oppgåvene blir utførte, og at dei blir utførte i tide. Helse Vest sin intensjon med å setje prioritering på dagsorden er å fremje føretaka si evne til å gjere det rette, inkludert det å etterleve nasjonale normer for prioritering, og å gjere medarbeidarane i stand til å prioritere i praksis. Tilbodet i moderne medisin er og vil vere drivande for etterspurnaden etter helsetenester. Mange har i dag så store forventningar til moderne medisin at det kan oppfattast som urealistisk. Det utløyser diskusjonar om prioritering og etiske dilemma.

Ei avvising av prioriteringsbehovet fører ikkje til at ein unngår å prioritere, men at prioriteringa skjer utan eit gjennomtenkt og samkøyr system, og utan at det offentlege har tilstrekkeleg høve til innsyn. Dess meir tilfeldig prioriteringa er, dess meir vil vi oppleve at marginalt nyttige tenester blir gitt før tenester med langt større positiv effekt. Det kan òg bli større sosial og geografisk skilnad i behandlinga, både når det gjeld kven som får helsetilbod, og kvaliteten på tilboda. For å bevare befolkninga si tillit til helsevesenet er det viktig å skape openheit omkring prioriteringane og bakgrunnen for dei.

Prioritering skjer på ulike nivå:

- *Overordna eller førsteorden:* I utgangspunktet rammene som den øvste myndigheita (Stortinget eller politisk styringssystem for helsetenesta) set gjennom vedtak, drøftingar og gjennom statsbudsjettet ved fordeling av ressursar mellom ulike samfunnssektorar og mellom ulike sektorar i helsetenesta, arbeidsdeling mellom privat og offentleg sektor, finansieringsordningar inkludert spørsmålet om egedelar, og liknande. På dette nivået legg vi også dei overordna prioriteringane som blir gjorde på helseføretaksnivået, regionalt eller lokalt.
- *Pasientnær eller andreorden:* Avgjerder knytte til enkeltpasientar i samsvar med å ordne ein kø (ventelistehandtering) og ved bruk og fordeling av tiltak eller metodar for å diagnostisere, behandle og rehabilitere enkeltpasientar.

For fagmiljøa i Helse Vest er det svært viktig at vi greier å etterleve kriteria i prioriteringsforskrifta. Det skal sikre likebehandling av pasientane i føretaksområdet. Ei særskild utfordring er å sikre at samarbeidsaktørar som private sjukehus og avtalespesialistar prioriterer på ein likeverdig måte.

Tiltaksområde 6: Felles regional tilnærming til klinisk prioritering

For å sikre ei mest mogleg felles tilnærming til prioritering har Helse Vest som mål å etablere eit prioriteringsforum med brei deltaking i Helse Vest. Forumet skal stimulere til og synleggjere føretaksgruppa sitt prioriteringsarbeid. Gjennom eit slikt forum kan ein òg etablere ein kontinuerleg debatt rundt vanskelege spørsmål. Ei slik felles tilnærming kan vere med å auke legitimiteten i prioriteringane.

Andre viktige forhold knytte til arbeidet med prioritering:

- Helse Vest må leggje forholde til rette for og styrkje prioriteringsarbeidet gjennom forskning, metodisk utvikling av gode styringsdata og kompetanse for analyse av data og monitorering av faktisk prioritering.
- Helse Vest må leggje forholde til rette for og styrkje prioriteringsarbeidet ved å vere med å lage nasjonale kliniske retningslinjer og ved å bruke nasjonale retningslinjer aktivt i den daglege kliniske verksemda.
- Det må etablerast regionale faglege nettverk innanfor dei ulike medisinske fagområda som mellom anna skal arbeide for å harmonisere klinisk praksis og oppnå mest mogleg lik prioritering i heile regionen.
- Det må sikrast leiarmessig forankring rundt vanskelege prioriteringsavgjerder, og tilsette må kunne pårekne å få støtte i utøving av pasientnære prioriteringar. Kompetanse omkring helseøkonomiske analysar må utviklast, og kost-nytte-analysar må takast i bruk ved innføring av ny teknologi og nye legemiddel.
- Helse Vest og helseføretaka må få betre kontroll på den mest kostnadsdrivande behandlinga for å utnytte ressursane betre.
- Helse Vest må utvikle og praktisere ein god informasjons- og kommunikasjonsstrategi retta mot dei målgruppene som blir påverka av prioritering når det skjer større endringar i prioriteringane. Det kan bidra til å leggje forventningane på eit meir realistisk nivå.
- Vi må vere aktive i forhold til prioriteringsdebatten. Denne debatten må bli meir heilskapleg på tvers av behandlingsnivå.

5.7 Brukarperspektivet – pasienten si rolle som brukar av helsetenester

Brukarane er ein viktig premissleverandør i utforminga av helsetenestene. Dei er ulike med omsyn til ressursar av personleg, kunnskapsmessig, sosial og økonomisk karakter og etnisk bakgrunn. Trenden er at brukarane blir meir kunnskapsrike om eigen sjukdom og ulike alternative behandlingsformer, og at dei gjer seg tankar om kva behandling dei ønskjer. Brukarar med kroniske lidningar får ei meir aktiv rolle både i sjukdomsforløpet og behandlingssopplegget.

Tiltaksområde 7: Pasienten sitt ansvar, eigenmeistring og rolle i behandlinga

I moderne medisin spelar pasienten si deltaking i behandling og rekonvalesens ei viktig rolle. Pasientdeltaking føreset forståeleg og tilgjengeleg informasjon.

Helse Vest ønskjer å setje eit tydeleg fokus på informasjonsaspektet og på pasientens ansvar, meistring og rolle for å oppnå eit best mogleg behandlingresultat. Dette kan styrkjast gjennom ulike grep:

- Ved hjelp av nye teknologiske løysingar (IKT) med for eksempel tilgang til reservasjonssystem kan eigenmeistringa betrast ved at pasientane sjølve får bestemme behandlingstidspunktet i den planlagde behandlinga.
- Pasientar med kronisk sjukdom må få ei meir aktiv rolle i sjukdomsforløpet. Dei må lærast opp til å følgje med på sjukdommen, og deretter må dei lære kva dei kan gjere for å få kontroll over sjukdommen.

Dette må også sjåast i nær samanheng med korleis vi organiserer førebygging og mellom anna utvikling av lærings- og meistringssenter. Vidare må dette sjåast i samanheng med nasjonale initiativ som legg føringar for handlingsrom og tilnærming.

Tiltaksområde 8: Rutinar for systematisk måling av pasienterfaringar

Tenestene til Helse Vest må vere i kontinuerleg utvikling i mange dimensjonar. I så måte er erfaringane som pasientane og dei pårørande har frå møtet med helsetenestene, viktige. I 2011 slutfører Helse Vest ei utvikling av system for innhenting av pasienterfaringsdata. Dette blir ein standardisert måte å fange erfaringsdata på, og det opnar for meir systematiske og løpande tilbakemeldingar om den samla verksemda. Helse Vest skal sørge for å bruke tilbakemeldingane frå pasientane til å tilpasse og utvikle tenestene etter pasientane sine ønske og behov.

6. HEILSKAPLEG BEHANDLING OG EFFEKTIV RESSURSBRUK

Ein føresetnad for å lykkast med å yte nære og trygge helsetenester er mellom anna at vi klarer å organisere tenestene effektivt, at alle ledda i "verdikjeda" både kvar for seg og samla er velorganiserte, og at dei samhandlar effektivt ut frå tydelege roller.

Slik skaper vi nære og trygge helsetenester:

- Vi systematiserer behandlingsskjeda og utviklar betre prosessar.
- Vi samlar sjeldne og komplekse tenester på færre stader.
- Vi samordnar støttetjenestene og effektiviserer arealbruken.
- Vi er opne om prioriteringar og resultat.

6.1 Det pasientnære tenestetilbodet: organisering for å sikre heilskap og effektivitet

6.1.1 Pasientfokusert organisering av helseføretak/sjukehus

Tiltaksområde 9: Pasientfokusert organisering

Både tilbakemeldingane i Helse2020-arbeidet og anna erfaring nasjonalt og internasjonalt underbyggjer at vi framleis har mykje å hente på å forbetre den interne organiseringa av kjerne- og støtteverksemda i helseføretaka. Lykkast vi med ei organisering basert på pasientforløp som ser pasientbehandlinga som ei heilskapleg kjede frå heim til heim, kan det sameine kvalitets- og effektivitetsmålsetjingar på ein god måte.

Denne typen organisering må sjåast i samanheng med evna til å dimensjonere og organisere den samla bemanninga mest mogleg effektivt. I forbindelse med det gjennomførte MOT-prosjektet er det gjort store investeringar i å profesjonalisere system og arbeidsprosessar, blant anna knytt til planlegging og dagleg drift av bemanninga. Effektiv ressursstyring er ein føresetnad for å ta ut det fulle potensialet frå denne typen organisering av drifta.

Helse Vest har som ambisjon å utvikle nasjonal spisskompetanse rundt heilskaplege pasientforløp og god intern organisering. Det skal skje gjennom kontinuerleg metode- og erfaringssamling, basert på målretta prosjekt i dei enkelte helseføretaka. Helse Bergen har pådrivaransvaret for det overordna arbeidet med å utvikle gode og heilskaplege pasientforløp, og andre føretak deltek.

Arbeidet er omfattande og inneheld heile forløp til pasienten på tvers av einingar i sjukehusa og mellom sjukehusa og primærhelsetenesta. Det inneber òg betre kontinuitet i relasjonen mellom pasient og behandlar, for eksempel blir rolla som pasientansvarleg lege tydeleggjort. Kvart enkelt prosjekt krev



god forankring i dei respektive føretaka, men Helse Vest ønskjer å styrkje arbeidet på ein slik måte at kunnskap og erfaringar blir akkumulerte og tilgjengelege regionalt. Arbeidet med ei slik regional tilnærming startar i 2011.

6.1.2 Funksjons- og oppgåvefordeling i regionen

Tiltaksområde 10: Funksjons- og oppgåvefordeling i regionen

Om Helse Vest skal klare i å møte utfordringane og nyttiggjere seg moglegheitene vi står overfor i eit 2020-perspektiv, er det ikkje nok å lykkast med effektiv intern organisering i dei enkelte helseføretaka og sjukehusa deira. Like viktig blir det å finne ei samla organisering av funksjonar og oppgåver mellom desse. Det grip samstundes inn i ei rekkje komplekse forhold som må sjåast i samanheng: befolkninga sitt rettmessige behov for å oppleve tryggleik og tillit til det samla tenestetilbodet, den framtidige rolla og funksjonen til lokalsjukehusa, optimal samling av sjeldne, komplekse og kostbare tilbod, og beredskap. Dette inneber ein dynamikk der ein desentraliserer det som kan desentraliserast, samstundes som ein samlar det som ut frå faglege og/eller økonomiske årsaker bør samlast. Betydelege tenester, ikkje minst innanfor indremedisin, kronikaromsorg og tilbod til eldre vil bli desentralisert og tilbydd så nært pasienten som råd er. Samstundes vil det vere nødvendig med større samling av delar av tenesteytinga både for å sikre ei betre utnytting av store investeringar og for å kunne utvikle berekraftige fagmiljø innanfor "spisse" tenester med relativt låge pasientvolum.

Rettast mogleg bruk av det samla tenestetilbodet kan òg innebære at det i mange tilfelle vil vere eit nært samarbeid mellom dei ulike delane av kjeda, slik at pasientar får delar av behandlinga si på eit høgspesialisert nivå, medan mykje av den vidare oppfølginga skjer på lokalsjukehuset eller via andre tilbod nærmare heimen.

Dette påverkar òg samhandlinga og oppgåvedelinga med primærhelsetenesta, bruken av teknologi i velorganisert samhandling, BEON-prinsippet (beste effektive omsorgsnivå) for behandling, stabil tilgang på medarbeidarar med rett fagkunnskap, kompetanseutvikling, økonomi o.a. Ein fornya, samla gjennomgang må sjåast i samanheng med anna tilgrensande arbeid, og det er eit mål at dette arbeidet skal vidareførast og fullførast innan utgangen av 2012.

6.1.3 Rolla til private ideelle samarbeidspartar

Dei private ideelle sjukehusa/institusjonane Helse Vest samarbeider med, er ein viktig del av det samla tenestetilbodet i regionen. Helse Vest ønskjer òg å leggje dette til grunn for det vidare samarbeidet i åra som kjem. Som ein del av tenesteproduksjonsapparatet vil desse verksemdene bli underlagde dei same krava til pasienttryggleik, kvalitet, prioriteringsbehandling o.a. som helseføretaka til Helse Vest.

6.1.4 Rolla til private kommersielle samarbeidspartar

Helse Vest inngår avtalar med private, kommersielle tenestetilbydarar på spesifikke område. Omfanget av dette samarbeidet vil variere både av omsyn til behov og eigenkapasitet, og på grunn av føringar som eigarane til kvar tid legg. Det er Helse Vest si haldning at så lenge eigne institusjonar har kapasitet til å tilby dei etterspurde tenestene effektivt og innanfor gitte rammer, vil desse bli prioriterte.

Det vil òg i åra som kjem, bli gjort leveranseavtalar med private kommersielle aktørar. I dei tilfella dette skjer, skal same krav til tryggleik, kvalitet, prioritering, innhald, rapportering o.a. leggjast til grunn som ved eigenproduksjon.

6.1.5 Rolla til avtalespesialistane

I lys av samhandlingsreforma blir det viktig å sjå på heile ordninga og sørgje for at samhandlinga i planperioden blir tilpassa for å støtte opp under reforma sine intensjonar og prinsipp. Avtalespesialistane er ein del av "sørgje for"-ansvaret og bør koplast tettare opp mot spesialisthelsetenesta elles, både i forhold til pasientforløp og når det gjeld prioritering. Med ei felles tilnærming kan vi ta utgangspunkt i epidemiologiske behov og yte heilskaplege tenester som er grunna på dei totale medisinske behova, og i større grad få samsvar mellom oppgåver og ansvar til den aktuelle befolkninga. For å oppnå ei tettare og integrert samhandling kan Helse Vest saman med avtalespesialistane vurdere løysingar med for eksempel samlokalisering av drift i utvikling av lokalmedisinske sentra.

6.1.6 Sekundær- og tertiærførebyggjande aktivitetar

Tiltaksområde 11: Sekundær- og tertiærførebyggjande aktivitetar

Etterspørselen etter sjukehusenester er ein funksjon av samfunnets evne og vilje til å drive målretta og aktivt førebyggingsarbeid (primærførebygging). Primærførebygging må i hovudsak gå føre seg andre stader enn i spesialisthelsetenesta, men spesialisthelsetenesta må likevel ta del i dette arbeidet, først og fremst som ein viktig kunnskapsbase for førebyggjande og helsefremmande arbeid, men òg ved å delta med kompetanse i målretta tiltak i samfunnet elles.

Ansvar for sekundær- og tertiærførebygging er ein del av ansvaret til Helse Vest. Målet med denne typen arbeid er todelt. For det første kan det bidra til ein betre livssituasjon for pasientar som er eller har vore på sjukehus. Derrest kan vellykka førebygging bidra til å hindre uønskete reinnleggingar, og dermed redusere presset på tenestene.

6.1.7 Unngå fristbrot og redusere ventetider

Tiltaksområde 12: Unngå fristbrot og redusere ventetider

Det har over tid vore eit klart styringsmål for Helse Vest å redusere ventetidene og unngå fristbrot. Merksemda til dette styringsmålet blei forsterka i styringsdokumentet for 2010 til helseføretaka. Helseføretaka har ansvar for at sentrale pasientrettar blir varetakne, særskilt for å etterleve innhaldet i prioriteringsforskrifta. Det inneber mellom anna å ha rutinar og praksis for mottak, registrering, medisinsk vurdering og vurdering av rettar av tilvisningar. Pasientane må få informasjon om rettane sine. Fristbrot er ikkje i samsvar med forsvarleg pasientbehandling og skal ikkje førekomme.

Ein gjennomgang av rutineane i samband med innkalling og oppfølging av pasientar som er gjord i føretaka i 2010, viser at det er grunnlag for å forbetre dagens handtering av tilvisingar og ventetider. Helse Vest vil framover arbeide systematisk for å sikre heilskaplege rutinar, klare ansvarsforhold, opplæring i rett bruk av system og kontroll av at rutineane blir etterlevde og vidareutvikla etter behov.

6.1.8 Unngå korridorpatientar

Tiltaksområde 13: Unngå korridorpatientar

Korridorpatientar bør i prinsippet ikkje akseptast, men berre godtakast som naudløysing i korte periodar. Helse Vest vil kontinuerleg arbeide for å redusere og unngå situasjonar med korridorpatientar. For å minimere talet på utskrivingsklare korridorpatientar må vi gjennom god samhandling med kommunane sørgje for tydeleg og god kommunikasjon og sikre at overføringane er godt nok førebudde. Andre forhold som må vurderast, er bruk av pasienthotell, rutinar knytte til inn- og utskrivning, prioritering og ulike insentivordningar for føretaka og kommunane.

6.2 Samla regionale planar for dei enkelte fagområda

Vidareutviklinga av tenestetilbodet i Helse Vest må skje på fleire plan. Mykje av fagets utviklingskraft ligg først og fremst i den daglege, pasientnære verksemda i dei kliniske fagmiljøa, men òg i det FoU-baserte samarbeidet med dei akademiske miljøa.

I tillegg til denne utviklingskrafta er det viktig å sikre at tilbodet blir utvikla i samsvar med helsepolitiske mål, faglege regionale prioriteringar og innanfor tilgjengelege rammer. Helse Vest vil også i det vidare Helse2020-arbeidet bruke overordna, regionale planar innanfor dei store fagområda som ramme for kva retning ein ønskjer å utvikle tenestetilbodet i.

6.2.1 Vidareutvikle tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB)

Tiltaksområde 14: Revisjon av plan for rusområdet

Tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige inneber at behandlingstilboda i stor grad er samansette av både helsefagleg og sosialfagleg personell. Tilboda består både av polikliniske tenester, ambulante tenester, dagplassar og døgnbehandlingsplassar. I døgnstilbodet inngår òg tenester for avrusing, stabilisering og utgreiing. TSB representerer ei stor og veksande utfordring for samfunnet, noko som må reflekterast i dei strategiske handlingsplanane til Helse Vest. TSB er den delen av spesialisthelsetenesta som har hatt sterkast ressursvekst dei seinare åra, og helseføretaka har fått mykje større ansvar på dette området. Denne utviklinga ser ut til å halde fram.

Mykje av aktiviteten som er knytt til rusbehandling i Helse Vest, blir utført av private institusjonar. Helse Vest bruker òg mykje ressursar på å kjøpe tenester utanfor regionen. Å kunne tilby ei fullstendig behandling utan opphald mellom tilboda på dei ulike omsorgsnivåa kan vere nøkkelen til å hindre tilbakefall hos pasientane. Av førebyggjande tiltak innanfor rusområdet blir det spesielt peika på å auke omsorgsfunksjonen til barn av rusmisbrukarar for å hindre nyrekruttering.

Viktige tiltak for å sikre eit heilskapleg tilbod på rusområdet:

- Samordne tenestene på tvers av organisatoriske og eigarmessige skilje innanfor kvart helseføretaksområde
- Utvikle komplementære einingar i regionen, slik at vi innanfor regionen kan nytte tilgjengeleg kompetanse og kapasitet best mogleg
- Utvikle gode pasientforløp saman med kommunehelsetenesta for å kunne gi pasientane eit god samla tilbod
- Utvikle større kapasitet lokalt til erstatning for ein stor del av dei plassane som i dag blir kjøpte som gjesteplassar i andre regionar
- Auke forskingsinnsatsen på rusfeltet

Dei grunnleggjande føringane i den regionale planen for TSB frå 2006 ligg fast. Planen skal få eit tillegg som legg vekt på dei gode pasientforløpa, og som omfattar kommunehelsetenesta og ulike nivå av sjukehusbehandling der det er relevant. Viktige flaskehalsar skal identifiserast.

6.2.2 Satsing på barn og unge

Tiltaksområde 15: Satsing på barn og unge

Livserfaringane til barn og unge formar helsa gjennom heile livet. Belastingar i tidlege livsfasar fører ofte til helseproblem og sjukdomar seinare i livet, både psykiske og somatiske. Det er viktig å gi barn og unge gode livstilhøve og trygge og sunne oppvekstmiljø. Tidleg intervensjon for å optimalisere oppvekstmiljøet til utsette barn er særskilt viktig.

Kommunane får gjennom ny lov om kommunale helse- og omsorgstenester og folkehelseleva eit heilskapleg ansvar for førebyggjande og helsefremjande arbeid. Spesialisthelsetenesta må støtte opp om

kommunane og ha særleg merksemd på sine eigne tenestetilbod til barn og unge, spesielt dei under 18 år.

- Gi barn og unge gode somatiske tenester og ha særleg fokus på behovet for habilitering og rehabilitering
- Sikre barn og unge med psykiske lidingar rask hjelp og vere særleg merksam på dei yngste
- Vareta barns særlege rettar under sjukehusopphald
- Ha eigne barneansvarlege i alle avdelingar, slik at barna blir varetekne når foreldra er sjuke
- Gi råd og rettleiing til primærhelsetenesta og sikre godt samarbeid mellom tenestene både internt og eksternt
- Sikre barn tilpassa legemiddelbehandling

6.2.3 Samla plan for laboratorieverksemda

Tiltaksområde 16: Samla plan for laboratorieverksemda

Laboratorieverksemda representerer store og vitale servicefunksjonar for den kliniske tenesteytinga. Internasjonalt ser vi at sjukehusa i større grad frigjer seg frå tradisjonelle løysingar og prøver ut alternative modellar, primært for å sikre kostnadseffektive løysingar.

Helse Vest ønskjer at denne verksemda blir underlagd ein samla plan, både for å kunne møte utfordrings- og mogleghetsbiletet innanfor laboratoriefaga på ein koordinert og god måte, og for å kunne søkje dei samla sett mest kostnadseffektive løysingane. Standardisering av IKT-løysingar og arbeidsrutinar er ulike verkemiddel som kan møte kravet til effektivitet og kvalitet. Ei slik samla tilnærming må sikre at laboratoriefaget tilpassar seg måten ein organiserer strukturen og pasientforløpet på. Helse Vest vil starte arbeidet med ein slik plan i 2011.

6.2.4 Oppdatering av gjeldande plan for radiologiske tenester

Tiltaksområde 17: Plan for radiologi

Styret for Helse Vest RHF vedtok i 2008 ny samla plan for radiologiområdet. Denne gav eit godt utgangspunkt for vidareutvikling av biletdiagnostikken i føretaksgruppa. Det er likevel semje om at vi i denne planperioden er tente med å oppdatere planen. Oppdateringa må fange den teknologiske og radiologifaglege utviklinga, strukturen i og organiseringa av det samla tenestetilbodet, krava til kostnadseffektivitet og korleis radiologi på ein effektiv måte skal bidra til best mogleg diagnostikk og pasientbehandling. Planen må òg beskrive Helse Vest sin bruk av private røntgentilbod og deira rolle i det samla radiologitilbodet.

6.2.5 Samla plan for kirurgi

Tiltaksområde 18: Samla plan for kirurgi

Vi har dei seinare åra sett at bruken av dagkirurgi og mini-invasiv kirurgi har auka kraftig. Denne utviklinga reknar vi med vil bli forsterka dei neste åra. Laparoskopiske og endoskopiske prosedyrar kan bli hovudoperasjonsmetodane. Det vil føre til at det blir behov for å greie nærmare ut om funksjonsfordelinga og lokaliseringa/organiseringa av kirurgi. Helse Vest vil i første halvår av 2011 starte utarbeidinga av ein samla plan for det kirurgiske fagområdet.

6.2.6 Regional plan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg

Den regionale planen for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg i Helse Vest byggjer på føringar frå Stortingsmelding nr. 12, Helsedirektoratets rapport "*Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen*" og lokale områdeplanar frå kvart helseføretak. Planen peikar på korleis tenestene fungerer i dag, og på aktuelle forbettringsområde som er i tråd med dei faglege kvalitetskrava. Helse Vest må i den kommande planperioden følgje opp tiltaka i planen for å sikre god vidareutvikling og forbetring av tenestene og for å etablere tettare samhandling med involverte partar i svangerskaps- og barselomsorga i kommunane.

6.3 Helse og teknologi

Av omsyn til pasienttryggleik, vidareutvikling av tenestetilbodet og driftsøkonomi er det viktig for Helse Vest å vidareutvikle gode system for å avgjere kva teknologiske satsingar som skal prioriterast, korleis ein organiserer innføring og drift, og korleis ein evnar å hauste gevinstar i både kvalitativ og økonomisk forstand.

6.3.1 Samordna satsing på medisinsk metode og teknologi

Tiltaksområde 19: Samordna satsing på medisinsk metode og teknologi

Medisinsk praksis blir i stadig større grad – og på mange plan – avhengig av teknologi. På ei rekkje område er den vidare utviklinga innanfor medisinen avhengig av den teknologiske utviklinga. Det gjeld både den avanserte teknologien som vil vere tilgjengelig ved eit fåtal sjukehus i Noreg, og det utstyret som skal og bør vere tilgjengeleg på alle sjukehus. Innføring av ny teknologi er derfor eit tema som gjeld alle i helsevesenet, ikkje berre dei avanserte funksjonane ved spesialiserte avdelingar/senter.

Hovudføremålet med den teknologiske utviklinga er å bruke teknologien for å auke så vel kvantiteten som kvaliteten av den medisinske behandlinga. Ny teknologi er svært kostnadskrevjande, noko som pressar fram ei sterkare prioritering når utstyr skal fordelast og plasserast. Det gjeld både mellom dei ulike føretaka i Helse Vest, men også ved ulike avdelingar innanfor eit og same føretak. Samarbeid omkring bruken av utstyret vil bli nødvendig for å optimalisere utnyttingsgraden.

Det føreset at Helse Vest arbeider kontinuerleg med å organisere utstyrsstrukturen. Ein må leggje vekt på oppgåvedeling og ulike roller, standardisering av utstyr som skal tene same føremål på tvers av føretaka, og samhandling om tilbodet i Helse Vest. Medisinsk teknologi og utstyr kan grupperast slik:

- A. Basisnivå (utstyr som skal vere på alle sjukehus)
- B. Spesialnivå
- C. Høgt spesialisert nivå i helseregionen
- D. Nasjonalt/internasjonalt nivå

Som ledd i dette ønskjer Helse Vest å starte eit arbeid med siktemål å organisere ei sterkare regional og samordna tilnærming til medisinsk utstyr og teknologi. I dette ligg òg å greie ut forholdet mellom ei regionalt samordna MTU-teneste og IKT.

Vidare bør det utformast kriterium både for implementering av og opplæring i ny teknologi, og utfasing av gammal teknologi, slik at dei totale kostnadane ved innføring av ny teknologi kan avgrensast. Investering i nytt og kostnadskrevjande utstyr må samtidig sjåast opp mot eventuelt utvida driftstid av eksisterande utstyr.

Desse spørsmåla må ein sjå i nær samanheng med korleis føretaksgruppa organiserer det samla tenestetilbodet, og kva rolle og oppgåver dei ulike helseføretaka og sjukehus skal ha. Det er eit mål å initiere dette arbeide i 2011.

6.3.2 Strategisk bruk av IKT

Tiltaksområde 20: Strategisk bruk av IKT

Bruk av informasjonsteknologi vil vere eit av hovudverkemidla for både effektiv sjukehusdrift og auka pasienttryggleik framover. Det er derfor nødvendig at informasjonsteknologi blir sett på som eit strategisk virkemiddel og teke inn i dei langsiktige planane til helseføretaka.

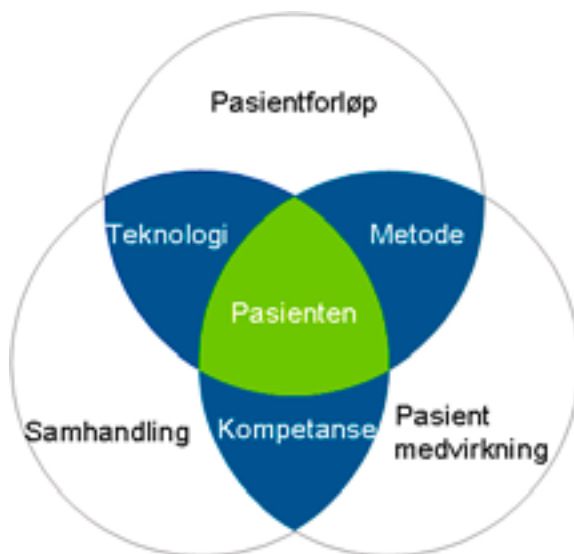
All utvikling, alle planar og all innføring av informasjonsteknologi skal skje på pasientbehandlinga sine premisser og vere i samsvar med dei kliniske behova, med felles løysingar for heile regionen. Informasjonsteknologien skal ha som fokus å sikre rette avgjerder og dermed trygge, gode og effektive pasientforløp, og å gjere pasienten delaktig i sin eigen situasjon.

For Helse Vest vil det i dei neste åra i planperioden vere særleg viktig å setje fokus på å hauste maksimale kvalitative og driftsmessige gevinstar av dei store IKT-investeringane.

Helse Vest har høge ambisjonar på IKT-området, og i tillegg til å stille tydelege krav til gevinsthausting vil ein i den neste planperioden m.a. ha fokus på følgjande:

- For å kunne drive utviklinga i helsesektoren vidare i takt med den teknologiske utviklinga må ein i føretaksgruppa framleis gjere avklaringar med omsyn til funksjonsfordeling, standardiserte pasientforløp, prinsipp for felles arbeidsprosessar og samkøyring av områda IKT, MTU, telefon og videoløysingar.
- Samordning og standardisering av systemløysingar, basert på allmenne prinsipp for arbeidsprosessar, er viktige tiltak for å kunne utnytte knappe ressursar på ein mest mogleg effektiv måte.
- Pasientinformasjonen må følgje pasienten, og gode elektroniske løysingar må leggjast til grunn for effektiv samhandling mellom helseføretaka, mellom desse og primærhelsetenesta, og ut mot pasientane.
- Det må leggjast til rette for at medisinsk og teknologisk personale i Helse Vest i fellesskap kan utforske teknologibruken for å understøtte prosessane i verksemda på ein effektiv måte.

Arbeidet med å vidareutvikle og bruke IKT i Helse Vest må byggje på samhandling i heilskaplege kjeder, effektive pasientforløp og medverknad frå pasientar og pårørande. Dette kan illustrerast med denne modellen:



Figur 5 – Forholdet mellom samhandling, pasientforløp og pasientmedverknad

Dette inneber at ein systematiserer involvering av dei ulike interessentane og sikrar tett integrasjon mot den kliniske verksemda. Teknologi, metode og kompetanse vil vere sentrale føresetnader for dette arbeidet.

Innføring av ny og endringar i eksisterande teknologi, organisasjon eller arbeidsform påverkar alle delar av organisasjonen. Ofte er det indirekte konsekvensar og uføresette problemområde som fører til dei største utfordringane ved utviklings- og endringsprosjekt. Det bør stillast sterkare krav til korleis slike endringar blir planlagde, implementerte og evaluerte. I denne samanhengen er kompetanseoppbygging og ei meir metodisk tilnærming avgjerande.

Målretta og metodisk igangsetting av arbeidet med prosessmodelleringsmetodikk og simulerings- og optimeringsmetodikk er eit viktig skritt for kvalitetssikring av endringsprosessen. Det er eit mål å kontinuerleg betre avgjerdsgrunnlaget og å gå frå "tru" til "fakta". I denne samanheng er tilgangen på tverrfagleg kompetanse avgjerande. Personar som har kompetanse om kjerneverksemda i kombinasjon med god teknologisk forståing, blir viktige brikker i forhold til å kunne implementere gode løysningar og hente ut gevinstar.

I lys av samhandlingsreforma vil Helse Vest i 2011 starte arbeidet med å finne ut korleis ein kan bidra til å leggje IKT-forholda til rette for effektiv informasjonshandtering og -flyt mellom kommunane på Vestlandet og spesialisthelsetenesta.

6.4 Administrasjon og ikkje-medisinske støttefunksjonar

Det er eit overordna mål at Helse Vest skal organisere alle servicefunksjonane sine så optimalt som mogleg for slik å bidra til god service for kjerneverksemda og maksimal ressursallokering til pasientnært arbeid. Arbeidet med effektivisering og standardisering av system og arbeidsprosessar skal halde fram. Vi har nådd mange mål, men statusen for støttesystem i regionen viser likevel at det framleis er potensial knytt til utvikling av tenestene i tråd med leiande praksis.

Når støttetjenestene skal utviklast vidare, er det viktig å følgje opp desse trekkja:

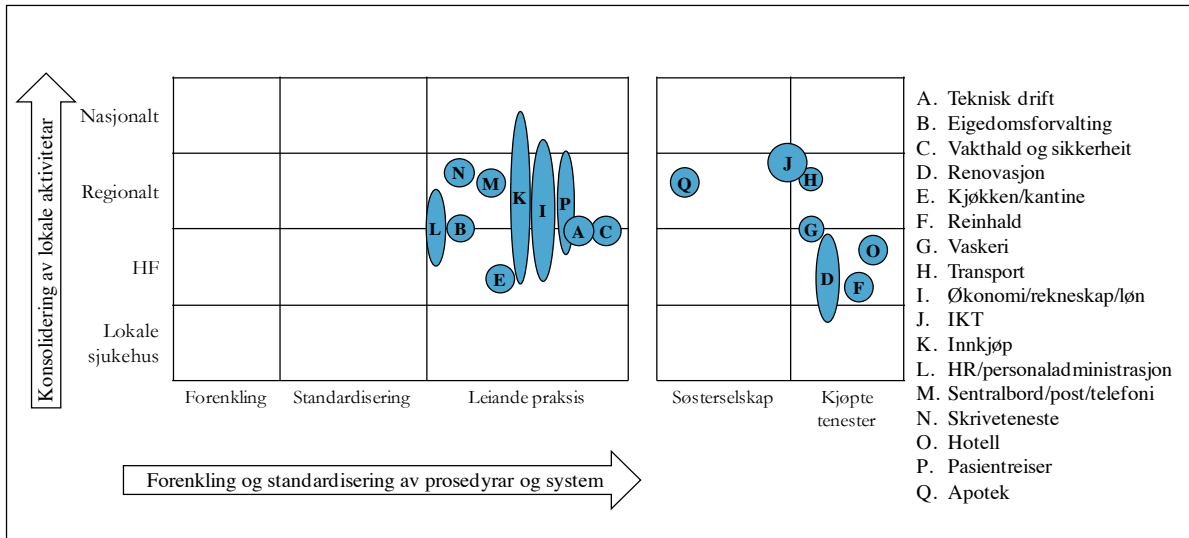
- *Redusere kostnader* ved å identifisere område der vi kan ta ut gevinstar gjennom forenkling, standardisering eller sentralisering.
- *Betre den tilpassa kvaliteten* på ulike tenester. Nokre tenester kan med fordel auke kvalitet for å betre effektivitet, medan andre kan leverast som tilfredsstillande eller som gode nok.
- *Gi auka verdi* til kjerneoppgåvene diagnostikk og behandling av pasientar gjennom optimal organisering og rett dimensjonering av stab og støttefunksjonar.
- *Rydd i roller* gjennom tydelege skilje mellom funksjon, eigar, brukar og leverandør. Dette kan gi rette insitamant til å etterspørje rette tenester og til å få meir effektive tenester.
- *Etterleve* etablerte prosessar og *utnytte* potensialet i dei systema som det er investert i.

Helse Vest vil særleg rette merksemda mot følgjande tiltaksområde i planperioden:

6.4.1 Administrative rutinar og felles tenestesenter

Tiltaksområde 21: Administrative rutinar og felles tenestesenter

Figuren nedanfor illustrerer ei rekkje servicefunksjonar og kva samordningsformer helseføretaka ser for seg i eit 2020-perspektiv. For alle tenestene er det eit mål å få meir samordning, slik at tenestene vi produserer sjølve, kan utvikle seg til å bli "leiande praksis" på området. For fleire av områda vil forbetra teknologi føre til fleire val med omsyn til organisering og lokalisering. Stordriftsfordelar og effektar av standardisering kan hentast ut. Innslaget av eksternt kjøpte tenester er forventa å bli større i 2020 på ei rekkje område. Områda innanfor leiande praksis kan òg vere potensielle kandidatar for etablering av systerselskap i føretaksstrukturen, jf. etableringa av Helse Vest IKT.



Figur 6 – Målbilte fram mot 2020. Forenkling og standardisering av prosedyrar og system

6.4.2 Innkjøp

Tiltaksområde 22: Innkjøpsprogrammet

Det er etablert ein sentralt styrt innkjøpsmodell i Helse Vest. Modellen skal sikre gjennomslagskraft og realisering av gevinstar gjennom solid lokal forankring på føretaksnivå, og sikrar samhandling mellom innkjøp og kompetansemiljø gjennom organisering av kategoriteam.

I tillegg til regionalt innkjøpsarbeid er det både nasjonale innkjøpsprosessar i regi av HINAS og lokale prosessar i helseføretaka. Helse Vest ser på HINAS som ein viktig nasjonal aktør både for innkjøpsfagleg kompetanseutvikling og tilrettelegging av større anbod der ein kan ta ut faglege og økonomiske effektar gjennom nasjonal samordning. Helse Vest vil delta aktivt i vidareutviklinga av strategien for HINAS, og i lys av dette også tilpasse organisering, dimensjonering og operasjonell drift av si eiga samla innkjøpsverksemd i lys av korleis helseregionane i fellesskap blir einige om vidareutviklinga av det nasjonale innkjøpssamarbeidet.

I den vidare utviklinga av innkjøpsfunksjonen til Helse Vest er det fleire område som må styrkjast:

- Bevisstgjering og forankring rundt innkjøps- og logistikkoppgåvene
- Standardiserte prosessar og optimalisert ressursbruk for heile organisasjonen
- Full avtaledekning for anskaffingsbehova til Helse Vest
- Grunnleggjande krav til etisk og miljømessig forsvarleg handel

For å utvikle innkjøpsfunksjonen slik Helse Vest ønskjer, er det vesentleg at logistikk- og innkjøpssystema til føretaksgruppa understøttar organisasjonen til regional samhandling gjennom løysingar for å utveksle verksemdsinformasjon. Helse Vest tek sikte på å innføre eit felles system for innkjøp innan 2015.

6.4.3 Eigedomsverksemd og arealeffektivisering

Tiltaksområde 23: Eigedomsverksemd og arealeffektivisering

Eigedommane i Helse Vest representerer store verdiar og er viktige for den daglege drifta. Ein stor del av bygningsmassen er eldre enn 20 år. Den nyare bygningsmassen er først og fremst knytt til psykiatrien. Det er eit stort etterslep på vedlikehald og utfordringar når det gjeld kvalitet og kapasitet på bygg og anlegg. Vi trur at det påverkar kvaliteten på tenestene og arbeidsforholda til dei tilsette.

Samtidig som areal/eigedomsmasse er eit verkemiddel, representerer det betydelege drifts- og kapitalkostnader. I så måte er det sentralt å sikre

- koordinerte arealplanar som reflekterer det samla behovet i regionen
- effektiv organisering og fokus på forvaltning, drift, utvikling og vedlikehald
- arealeffektivisering – bruk av internleie som verkemiddel

Areal er den sterkaste kostnadsdrivaren når det gjeld eigedom. Utfordringa til Helse Vest fram mot 2020 blir å balansere drivarane for auka og redusert arealbehov, slik at vi kan tilby kostnadseffektive tenester med så låg realinvestering som råd er.

Tiltaksområde 24: Utarbeiding av regional arealplan

Med utgangspunkt i arealplanane til dei fire føretaka må ein utarbeide ein regional arealplan med overordna utviklingsstrategiar. Dette arbeidet krev at ein får oversikt over dagens arealmasse, som blir eit grunnlag for rapportering. Gode insentiv til føremålstenleg drift og for å kunne sjå dei ulike innsatsfaktorane i ein samanheng er avhengig av at investeringsmidlane blir genererte lokalt gjennom avskrivningar og overskot på drifta. Dimensjonering av investering må koordinerast på regionalt nivå medan føretaka kjem med innspel. Helse Vest ønskjer at arbeidet med å utarbeide ein regional arealplan blir starta opp i 2012.

7 FRAMTIDSRETTA KOMPETANSEORGANISASJON

Kvart einaste døgn året rundt leverer medarbeidarar i Helse Vest helsetenester som befolkninga er heilt avhengige av. Alle som arbeider i føretaksgruppa, tek hand om viktige oppgåver for å oppretthalde eit tilbod som held høg kvalitet. Medarbeidarane treng eit profesjonelt apparat som støttar opp om kjerneoppgåvene. Om Helse Vest skal lykkast med å gjennomføre mål og tiltak, er vi heilt avhengige av å halde fram å utvikle oss som attraktiv kompetanseorganisasjon som evnar å tiltrekkje seg arbeidskraft.

Dette skal kjenneteikne organisasjonen vår:

- Våre medarbeidarar og leiarar tek ansvar og skaper gode resultat
- Vi er ein attraktiv, lærande og utviklande arbeidsplass
- Vi tek i bruk nye metodar og teknologi basert på beste kunnskap
- Vi satsar på forskning, utdanning og fagutvikling for å sikre god pasientbehandling
- Vi styrkjer omdømmet vårt gjennom kloke val

I samband med MOT-prosjekta er det gjort store investeringar for å utvikle gode prosessar og system. Fokuset vidare framover vil vere å ta ut varige verdiar og gevinstar av det omfattande arbeidet som organisasjonen har lagt ned for å støtte medarbeidarane og utviklinga deira. Dei viktigaste elementa som skal sikre Helse Vest ein posisjon som attraktiv og framtidsretta, er no til stades. Oppgåva vidare blir å tilpasse gode arbeidsprosessar og ei rett oppgåvedeling gjennom å synleggjere samhengane i alt som er utvikla. Å visa heilskapen i det som er gjort, skal bidra til å skape stoltheit for den enkelte og for organisasjonen.

Målet er å gi pasientane eit godt helsetilbod gjennom medarbeidarar og leiarar som opplever Helse Vest som ein attraktiv og motiverande arbeidsgivar. Ambisjonen er at føretaksgruppa skal skape nye handlingsrom gjennom måten vi jobbar med å tiltrekkje oss, utvikle og organisere dei menneskelege ressursane.

7.1 Rekruttering, kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling

Samspelet mellom rekruttering, kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling påvirkar korleis menneske, teknologi og oppgåvedeling kan nyttast for å gi pasientane best mogleg behandling.



Figur 7 – Utvikling med pasienten i fokus

Helse Vest er avhengig av medarbeidarar og leiarar som kan og vil spele på lag. Ingen styringssystem kan erstatte tillit og gode relasjonar eller fjerne behovet for personleg handlekraft og initiativ. Eit godt leiarskap er avhengig av eit velfungerande medarbeidarskap der kvar medarbeidar i organisasjonen ser seg sjølv som ein naturleg del av heilskapen.

7.1.1 Rekruttering

Tiltaksområde 25: Rekruttering

Føretaksgruppa Helse Vest som kompetent bestillar

Kompetansebehovet i føretaka er gitt med utgangspunkt i oppgaver og prioriteringar. Føretaka skal òg identifisere behov for nye faggrupper. Gjennom samspel med utdanningsinstitusjonar og myndigheiter må føretaka påvirke innhaldet og omfanget i utdanningane. Påverknaden kan skje gjennom vidareutvikling av etablerte modellar for gjensidig samarbeid mellom utdanningsinstitusjonane og helseføretaka.

Profesjonelle rekrutteringsprosessar

Føretaka legg grunnlaget for eit godt medarbeidarskap gjennom måten dei tek imot nye medarbeidarar på. Frå ein kandidat melder si interesse for å jobbe i Helse Vest, til vedkommande har fullført prøveperioden, har føretaka ei rekkje gode høve til å utvikle relasjonen til medarbeidaren og leggje eit solid grunnlag for å hente ut potensialet til den nytilsette.

Breidd i omdømmebygginga

Helse Vest skal vere ein føretrekt arbeidsgivar for ei rekkje faggrupper. I tillegg til dei tradisjonelle helsefaga er føretaka avhengige av tilgang til mange andre typar kompetanse for å utvikle og tilby befolkninga eit godt helsetilbod. Det finst interessante karrieresjansar for faggruppene som har ein naturleg plass i organisasjonen. Breidda i kompetansebehovet gjer det stadig viktigare at føretaksgruppa aktivt synleggjer dei mange ulike vala, slik at organisasjonen kan tiltrekkje seg alle dei talenta vi treng.

7.1.2 Kompetanseutvikling

Tiltaksområde 26: Kompetanseutvikling

Oppgåveorientert kompetanseutvikling.

Læreformene som blir valde ut i føretaka, må stå i samsvar med oppgåvene organisasjonen skal løyse. Tilnærmingar der medarbeidarane lærer gjennom arbeidserfaring, er heilt sentrale. Støttesystema skal bidra til kvalitet, struktur og synleggjering av den store kunnskapsproduksjonen som skjer innanfor og på tvers av føretaka. Der oppgåvene er særskildt komplekse, vil ny teknologi for simulering bli viktig for å møte opplæringsbehovet. I tillegg til å hente kompetanse eksternt må føretaka dei kommande åra vidareutvikle systematikk og aksept for at tilsette bidreg til kvarandre si læring. Pasienten sin kompetanse rundt eige sjukdomsbilete og erfaringar frå behandling og opphald er òg vesentlege bidrag i vidareutviklinga av den enkelte medarbeidar og organisasjon.

Kompetanseutvikling på tvers

Kompetanseutvikling må skje på tvers av faggrupper, alder, etnisitet og organisatoriske skiljelinjer. Føretaka må samarbeide om å utarbeide modellar som dekkjer eit breitt spekter av kompetansebehov, og der ein sikrar at dei ulike føretaka kompletterer kvarandre med spisskompetansen sin. Tiltak som hospitering og ambulering i ulike einingar kan vere med å auke kompetansen til den enkelte og sikre ressurstilgang der det trengst. Samhandlingsreforma vil òg krevje betydeleg kompetanseutveksling mellom spesialist- og primærhelsetenesta for å sikre rett kompetanse på rett nivå og til rett tid.

Helse Vest som arbeidsmarknad

Føretaksgruppa er ein naturleg arbeidsgivar for ei rekkje faggrupper. I framtida må føretaka bli endå betre til å synleggjere og utnytte det store mangfaldet av oppgåver og fagmiljø som er representerte, og etablere ei forståing av at det er mange gode karriereveggar internt i Helse Vest.

7.1.3 Organisasjonsutvikling

Tiltaksområde 27: Organisasjonsutvikling

Oppgåvedeling

Auka spesialisering i kombinasjon med krav til velfungerande pasientforløp stiller føretaka overfor store utfordringar når dei skal utvikle oppgåvedelinga. Dette gjeld både innanfor dei tradisjonelle helsefaglege gruppene og for alle dei andre faggruppene som etter kvart deler eit stadig større ansvar for å levere heilskaplege helsetenester. Ei god oppgåvedeling tek høgde for etablering av robuste praksisfellesskap og gir samstundes medarbeidarane høve til og føresetnader for å tilpasse seg og utnytte fluktuasjonar i aktivitetsnivået.

Samhandling

Medarbeidarar med ulik yrkesutdanning og med ulike oppgåver skal samhandle innanfor store og samansette organisasjonar. Dette samspelet er viktig og krev felles forståing av fag, roller og funksjonar. For å handtere denne type samspel må medarbeidarane ha evna til å byggje bruar mellom grupper som tidlegare har fungert kvar for seg. Felles terminologi er ein del av ei slik utvikling.

Bruk av ny teknologi

Føretaksgruppa må halde fram med å bruke teknologi når det bidreg til å løyse oppgåvene på betre måtar. Teknologi er òg viktig for pasientane ved at han kan understøtte komplisert behandling. Teknologistøtte opnar for nye former for samhandling mellom pasient og behandlar og mellom leiar og medarbeidar. Teknologien muleggjer vidare utviklinga av organisasjonen og samspelet mellom aktørane. Dette krev eit nært samarbeid mellom medarbeidarar med teknisk og medisinsk kompetanse. Vidare krev det leiarskap med evne og vilje til å sjå moglegheitene teknologien gir.

7.2 Leiarskap – utvikle gode leiarar på alle nivå

Tiltaksområde 28: Utvikle gode leiarar på alle nivå

God leiing på alle nivå er ein føresetnad for å oppnå ønskt resultat i helseføretaka. Vektlegginga av leiarskap har vore aukande sidan 1990-åra, og spesielt la NOU "Pasienten først" frå 1996 grunnlaget for ei vitalisering av leiarrolla. Så kom føretaksreforma i 2002, som i stor grad også var ei ansvars- og leiingsreform.

Leiarskap har dei seinaste åra fått mykje merksemd i føretaksgruppa. Det er gjennomført ulike typar leiarutviklingsprogram og etablert opplæringsmodular for leiarutvikling, og føretaka har sendt kandidatar til Norsk toppleiarprogram, som er styrt av dei regionale føretaka i fellesskap.

Det skal vere krav om einskapleg leiing ved at det er éin og berre éin leiar på kvart nivå.

I 2010 etablerte Helse Vest eit regionalt leiarutviklingsprogram. Programmet er eit av fleire tiltak for å kunne møte utfordringane som føretaksgruppa står overfor. Programmet skal bidra til å bevisstgjere leiarane om utfordringane i helseføretaka og forankre prioriteringane og vegvala som Helse Vest har gjort. Vidare skal det vere ein arena for å undersøkje, drøfte og utvikle sin eigen leiarpraksis. Dette programmet skal bidra til å vidareutvikle eit samla leiarskap i føretaksgruppa og vere styrkande for fellesskap og kultur. Helse Vest vil vidareføre leiarutviklingsprogrammet i heile planperioden.

Hovudmengda av leiarar er førstelinjeleiarar som står midt i den daglege drifta. Dei tek avgjerder som direkte påverkar arbeidskvardagen til medarbeidarane våre og korleis pasientane opplever møtet med helsetenesta. Leiaransvaret er ulikt på dei ulike nivåa av helseføretaka. Leiarar nær pasientbehandlinga møter særlege utfordringar i det at dei på same tid skal vareta den pasientnære drifta, personalbehandling, økonomistyring og andre administrative rutinar. For at leiarar best mogleg skal kunne utøva sine oppgåver innan alle desse områda, må helseføretaka definera rammene og ansvaret. Leiarar må ha eit avklart og forstått ansvarsområde med tilgjengelege og velfungerande informasjonskjelder og støttetjenester.

Det må etablerast tiltak som byggjer opp rundt leiarar gjennom heile karriereløpet. For å motivere og behalde dyktige leiarar vil det vere behov for både individuelle og kollektive utviklingstiltak, og det må vere kontinuerleg oppfølging. Det er utarbeidd nasjonale krav til ønskt leiaråtferd. Fleire føretak har i tillegg eigne beskrivingar av kva forventningar ein har til leiarskapet. Det bør også utviklast tydlegare forventningar og krav til leiarskapet. Det må vere samsvar mellom leveranse og konsekvens for den enkelte, og der dette blir sett i samanheng med samla krav til leiaråtferd.

7.3 Styringsmekanismar som bidreg til vidareutvikling av føretaksgruppa

7.3.1 Styringsmodellar som fokuserer på mål- og resultatoppnåing

Tiltaksområde 29: Styringsmodellar for mål- og resultatoppnåing

Dei økonomiske styringsmodellane i helsesektoren har som oppgåve å styre prioritering, pasienttryggleik, kvalitet, driftsmessig effektivitet og økonomi. For å oppnå dette må styringsmodellane nyttast saman med ein tydeleg og balansert målstruktur. Styringssystema må rette seg inn mot oppnådde resultat og stimulere til meir handlings- og konsekvensorientert styring. Eit ledd i dette er òg å søke forenkling av styringsdokumenta med tilhøyrande rapportering.

Inntektsmodellen er utarbeidd med utgangspunkt i ulike kriterium for somatikk, psykiatri og rus då det er ulike samanhengar for kva som skaper behov for helsetenester, i dei ulike kategoriane.

Helse Vest vil i planperioden auke bevisstgjeringa om styringsfilosofi og vidareutvikle sine styringsmodellar som støttar filosofien. Vi skal sikre ein heilskap som inkluderer nødvendige tenesteområde og gir gode tildelingsprinsipp.

Helse Vest vil òg jobbe med å leggje til rette for langsiktig, berekraftig og føreseieleg økonomisk planlegging for drift og investeringar. Langtidsplanlegging må bli styrande og bli gitt ein tilstrekkeleg driftsmessig konsekvens og få god verknad på dei elementa som påverkar ressursbruken mest, som aktivitetsprofil og volum, tilgjengeleg kapasitet og utnytting, årsverk og effektivitet.

7.3.2 Eintydige organisasjonsstrukturar og avklarte ansvarsforhold

Tiltaksområde 30: Organisasjonsstrukturar og ansvarsforhold

Det er behov for å tydeleggjere og profesjonalisere styringsverkemidla gjennom klare og eintydige organisasjonskart, ansvars- og fullmaktsstrukturar, rutinebeskrivingar o.a.

Det er ofte behov for å utveksle informasjon på tvers av organisasjonsstrukturane og for å ta avgjerder på tvers av definerte ansvarsområde. Ein viktig føresetnad for å kunne utøve leiging er tydeleg definerte ansvarsoppgåver og fullmakter. Gjennom prosjekta MOT og Felles EPJ er det utført eit betydeleg arbeid med dette, men Helse Vest vil i den kommande planperioden sikre at heile føretaksgruppa har utarbeidd tydelege organisasjonsstrukturar i sine respektive organisasjonar. Dei store prosjekta vil vere eit verkemiddel for felles prosessar og rutinar. Vi ønskjer òg å etablere ei felles løysing for forvaltning av organisasjons- og fullmaktstrukturar. Dette arbeidet er starta opp og er forventa ferdig innan utgangen av 2012.

7.3.3 Heilskapleg styringsinformasjon

Tiltaksområde 31: Heilskapleg styringsinformasjon

Dei siste åra er det gjennomført ei rekkje tiltak for å etablere felles løysingar knytte til levering, utarbeiding og uthenting av styringsinformasjon. Eksempel på spesifikke tiltak er lønnskube og regionalt klinikkbarometer. Helse Vest har som ambisjon å vidareutvikle den heilskaplege styringsinformasjonen og få fram produktivetsindikatorar for helseføretaka, ikkje berre på overordna HF-nivå, men òg nedover i organisasjonen. Det skal gi betre styringsinformasjon i den operative verksemda, måle utvikling over tid og gjere det mogleg å samanlikne einingar.

Vi har behov for å kople data mellom faglege aktivitetar, personale og økonomi for i større grad å kunne sjå samanhengar og finne løysingar som gjer at vi kan drive meir produktivt og kostnadseffektivt. Utvikling av slik felles styringsinformasjon krev standardisering av systemløysingar mellom føretaka i regionen. Jamfør tiltaksområde 31 om behov for eintydige organisasjonsstrukturar, som er ein føresetnad for å etablere standardiserte løysingar som koplar styringsinformasjon frå ulike kjelder.

Det er eit mål at god styringsinformasjon skal vere tilgjengeleg på alle leiarnivå.

7.4 FoU

7.4.1 Forsking

Tiltaksområde 32: Forsking

Forsking er ein av dei fire hovudoppgåvene for sjukehus og eit satsingsområde i Helse Vest. Målet er å gi framtidige pasientar behandling som er kjenneteikna av høg kvalitet. Derfor er ny og betre kunnskap heilt nødvendig for å sikre befolkninga på Vestlandet eit betre helsetenestetilbod. Ny kunnskap er òg eit viktig grunnlag for ei tidsriktig grunn- og etterutdanning. Aktiv forskning har òg positiv verknad på dei fagmiljø som yter helsetenester her og no.

Forskningsaktiviteten involverer helseføretaka, universiteta og høgskulane i regionen og er i stor grad samordna gjennom to samarbeidsorgan som er regulerte av sine respektive avtalar:

- samarbeidsavtalen/-organet mellom Helse Vest RHF, HF-a i regionen og universiteta i Bergen og Stavanger
- samarbeidsavtalen/-organet mellom Helse Vest RHF, HF-a og høgskulane i regionen

Samarbeidsorganet med universiteta er i særleg grad knytt opp mot medisinsk forskning og har både rådgivings- og løyvingmyndigheit innanfor gitte rammer. Forskningsmidlane blir tildelte etter ekstern vurdering av søknadene der hovudvekta blir lagd på kvalitet og enkelte strategiske satsingar. Det blir planlagt å vidareføre denne fordelinga.

Samarbeidsorganet med høgskulane tek opp saker knytte til utdanning og gode arenaer for praksisopplæring. Samarbeidsorganet har òg vore oppteke av å styrkje den helsefaglege forskinga. Det er utarbeidd eit forskingsstrategisk dokument for helsefaga som gjennom samarbeidsorganet med universiteta no er etablert som eit forskingsprogramområde.

Det skal framleis vere fokus både på god praksisopplæring og på forholdet mellom utdanningstilbodet i høgskolane og behovet for kompetanse i helseføretaka.

Forskningsverksemda er svært viktig for Helse Vest, og det er eit mål å styrkje satsinga på dette feltet. Vi vil i større grad innrette oss etter ein aukande grad av profesjonalisert forskningsverksemd. Det krev at det blir vidareutvikla gode rammeverk, infrastruktur og kompetanse på gjennomføring av større prosjekt som følgjer lover, reglar og ein høg etisk standard.

7.4.2 Innovasjon og utvikling

Tiltaksområde 33: Innovasjon og utvikling

Helse Vest skal gjennom innovasjons- og utviklingsarbeid bidra til at ny kunnskap blir omsett til god praksis i dagleg drift. Det er forventa at all verksemd innanfor føretaksgruppa skal ha som mål å bidra til dette.

Regjeringa har sett i verk ei satsing på innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren. Målet med satsinga er norsk verdiskaping. Auka kvalitet og effektivitet i helse- og omsorgstenester krev forskning og innovasjon. Behovet for innovasjon er knytt både til nye teknologiske løysingar og nye organisatoriske løysingar, som òg kan gi store gevinstar for helse- og omsorgssektoren.

Det er inngått avtale om samarbeid om behovsdriven innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren mellom Helsedirektoratet, dei regionale helseføretaka, Forskningsrådet og Innovasjon Noreg. Hovudmålet med samarbeidet er å konkretisere og operasjonalisere den langsiktige satsinga på behovsdriven innovasjon og næringsutvikling. Samarbeidsavtalen skal bidra til å auke innovasjonstakten betydeleg og utnytte dei offentlege ressursane knytte til innovasjon og næringsutvikling best mogleg.

Det skal særleg satsast med fokus på IKT, medisinsk-teknisk utstyr og andre hjelpemiddel, tenesteyting og organisatoriske forbetringar. Føretaka skal mellom anna bidra til å auke talet på OFU-kontraktar mellom norske bedrifter og helsesektoren.

Arbeidet med innovasjon er eit kontinuerleg arbeid som treng større merksemd. Helse Vest skal medverke gjennom den felles tiltaksplanen som er utarbeidd mellom aktørane, og som konkretiserer ei rekkje tiltak.

7.5 Kommunikasjon og omdømmebygging

Tiltaksområde 34: Kommunikasjon og omdømme

Omdømmet vårt både blant pasientar, avgjerdstakarar, folk flest, hos medarbeidarane våre, i media og i ulike fagmiljø blir stadig viktigare. Helse Vest er avhengig av allmenn tillit og av å framstå tillitvekkjande i dei ulike miljøa som influerer på verksemda.

Å utvikle bevisste haldningar til omdømmes spørsmål vil bli stadig viktigare for føretaka. Omdømmebygging skal vere ein integrert del på alle plan i organisasjonen, frå det å yte service til pasientar og brukarar til det å inngå som ein sentral del av leiarskapen. Leiarar i organisasjonen har eit særskilt ansvar for at omdømmeaspektet, både internt og eksternt, blir teke med i avgjerdsprosessar. Medarbeidarar må vere bevisste på rolla dei har som ambassadørar for arbeidsplassen sin. Korleis vi omtaler arbeidsplassen vår, verkar sterkare på omdømmet enn dei fleste kommunikasjonstiltak. Det er òg viktig med sterk fagleg kompetanse innanfor fagområdet kommunikasjon og omdømme.

Ved hjelp av samhandling og ein open kultur blir det stadig viktigare med informasjonsdeling og synleggjering av ulike resultat på tvers av helseføretak og regionar. Avgjerder skal vere velfunderte og robuste og i tråd med nasjonale føringar og rådande helsepolitikk. Kommunikasjon med medarbeidarar, brukarar og lokalmiljøet skal vektleggjast i endrings- og omstillingsprosessar, der forankringsarbeidet er særleg viktig. Gjennom open dialog og involvering skal vi skape tryggleik for dei avgjerdene vi tek. Vi skal vere opne om problemstillingane, også dei som er vanskelege.

- Omdømmet byggjer heile tida på ein grunnleggjande premiss om at dei ein kommuniserer med, har tillit både til det som blir sagt og gjort. Dette gjeld frå øvste leing og ut i alle nivå. Helse Vest skal vere kjenneteikna av ein openheitskultur – både om korleis vi arbeider, om prioritering og om resultatata.
- Gjennom *open dialog* og *basert på fakta* skal vi *synleggjere dilemma* innanfor spesialisthelsetenesta.
- Kommunikasjonen skal medverke til at målgruppene får ei *klarare forståing* av kva for *utfordringar* vi står framfor.
- Kommunikasjonsarbeidet skal bidra til *forståing for løysingane* ein vel, og omstillingane ein står overfor
- Innbyggjarane skal vere *trygge* på at dei får dei rette helsetenestene når dei treng hjelp.

Som ein del av strategien for å bevisstgjere organisasjonen når det gjeld omdømmes spørsmål, vil det òg bli sett i verk tiltak retta mot styra i føretaksgruppa. Vi vil møte nye styremedlemmer for å informere og bevisstgjere dei om rolla deira, forventningar og styrearbeid i helseføretaka.

Kommunikasjonsplanane for verksemdene i føretaksgruppa skal haldast oppdaterte og utformast slik at dei er konsistente og byggjer på felles identitet og profil i regionen.

Helse Vest prioriterer å leggje til rette for at føretaksgruppa kommuniserer på ein felles teknologisk plattform for Internett og intranett. Arbeidet skal byggje på nasjonal kommunikasjonsstrategi. Målet er at Internett- og intranettsidene i føretaka har lik struktur og visuell profil og sikrar deling av innhald på tvers av føretaksgrensene. Føretaksgruppa vil òg vurdere om og på kva måte ein kan utnytte dei nye sosiale media i kommunikasjonsarbeidet.



7.6 Miljø- og klimasatsing

Tiltaksområde 35: Miljø- og klimasatsing

Spesialisthelsetenesta har gjennom si verksemd betydeleg verknad på det ytre miljø. Det er i dag ei klar forventning om at spesialisthelsetenesta tek samfunnsansvar og set inn tiltak som på ein effektiv måte reduserer miljøpåverknaden, og det er derfor behov for ein meir heilskapleg og samordna innsats på feltet.

Det nasjonale miljø- og klimaprojektet har vurdert innføring av miljøleing og miljøsertifisering av norske helseføretak. Ein rapport frå april 2010 tilrår at alle helseføretak implementerer standardiserte miljøstyringssystem, og at det blir sett mål om at helseføretaka blir miljøsertifiserte innan utgangen av 2014. Det skal utarbeidast ein detaljert gjennomføringsplan som òg vil omtale den nærmare organiseringa av eit samla gjennomføringsprosjekt, mellom anna med oppstart av pilotar.

8 TILTAKSPLAN – SAMLA OVERSIKT OVER TILTAKSOMRÅDA

Kapitla 5–7 spesifiserer ei rekkje tiltaksområde som kvar for seg representerer ei betydeleg mengd arbeid. Arbeidet vil bli gjennomført anten som prosjekt, programområde eller i linja før det blir innført i den ordinære drifta.

Tiltaksplanen er utarbeidd i overordna tiltaksområde, som kvar kan utgjere fleire enkelttiltak. For tiltak som naturleg vil bli gjennomførte som prosjekt, vil det normale vere å starte med eit strategisk forprosjekt som skal sikre at vi gjennomfører målretta tiltak tufta på eit godt avgjerdsgrunnlag. Typisk leveranse frå forprosjekt vil vere kostnads- og nyttevurderingar, avgrensing av innhald og vurdering av risikoelement som tilgang på teknologi og kompetanse.

Denne tabellen gir oversikt over den samla tiltaksplanen for planperioden:

Tiltak nr.	Tiltaksområde	2011	2012	2013	2014	2015
	Gjennomføring i prosjekt, program eller i linja					
1	Realisering av kvalitetsstrategien for kjerneverksemda					
2	Systematisk og heilskapleg arbeid med pasienttryggleik					
3	Legemiddelbehandling og pasienttryggleik					
4	Praktiske konsekvensar av samhandlingsreforma					
5	Berekraftige fagmiljø					
6	Felles regional tilnærming til klinisk prioritering					
7	Pasienten sitt ansvar, eigenmeistring og rolle i behandlinga					
8	Rutinar for systematisk måling av pasienterfaringar					
9	Pasientfokusert organisering av helseføretak/sjukehus					
10	Funksjons- og oppgåvefordeling i regionen					
11	Sekundær- og tertiærførebyggjande aktivitetar					
12	Unngå fristbrot og redusere ventetider					
13	Unngå korridorpatientar					
14	Revisjon av plan for rusområdet					
15	Satsing på barn og unge					
16	Samla plan for laboratorieverksemda					
17	Plan for radiologi					
18	Samla plan for kirurgi					
19	Samordna satsing på medisinsk metode og teknologi					
20	Strategisk bruk av IKT					
21	Administrative rutinar og felles tenestesenter					
22	Innkjøpsprogrammet					
23	Eigedomsverksemd og arealeffektivisering					
24	Utarbeiding av regional arealplan					
25	Rekruttering					
26	Kompetanseutvikling					
27	Organisasjonsutvikling					
28	Utvikle gode leiarar på alle nivå					
29	Styringsmodellar for mål- og resultatoppnåing					
30	Organisasjonsstruktur og ansvarsforhold					
31	Heilskapleg styringsinformasjon					
32	Forsking					
33	Innovasjon og utvikling					
34	Kommunikasjon og omdømme					
35	Miljø- og klimasatsing					

Tabell 2 – Tiltaksplan, samla oversikt over tiltaksområda frå 2011 til 2015

9 GJENNOMFØRING, RISIKOAR OG KRITISKE FAKTORAR

Vi ser ofte at gode planar feilar når dei skal setjast ut i livet. Det kan skyldast ulike forhold, for eksempel mangelfull forankring, svak ressursallokering, manglande oppfølging i konkurranse med dagleg drift og kompetansemangel. Her omtaler vi forhold av relevans for desse spørsmåla. Det blir tilrådd at mange av tiltaka blir gjennomført som prosjekt med god intern forankring og gjennomføringskraft. Helse Vest vil halde fram arbeidet med profesjonalisering av prosjekt- og porteføljestyring, tilpassa behova til føretaksgruppa når det gjeld dei tiltaka som skal setjast i verk.

9.1 Leiarskap på alle nivå

Sjølv den beste strategi blir verdiløus dersom organisasjonen ikkje evnar å omsetje han til praktisk handling. Arbeidet med å realisere strategien krev godt leiarskap på ulike nivå. Overordna er det viktig at vi er i stand til å gjere rette prioriteringar og gjennomføre i rett rekkefølge. Vidare er overlevering frå prosjekt til drift ein særskilt kritisk fase. Det hjelper ikkje om eit prosjekt er vellykka i seg sjølv dersom vi ikkje klarer å utnytte resultatane. Dette utfordrar leiarskap både i prosjektfasen, der ein skal førebu seg på forventa endringar, og i fasen etter levering, der ein skal tilpasse og forbetre organisasjonen i forhold til for eksempel ny teknologi og nye løysingar. Dette krev merksemd og prioritet frå den leiarskapen som er ansvarleg i linja.

9.2 Heilskapleg IKT-strategi og porteføljestyring

Etter iverksetjinga av Helse2020 i 2007 blei det utarbeidd ein felles regional IKT-strategi med tiltak som støttar opp under dei overordna måla. Det viktigaste enkelttiltaket i denne strategien var å etablere formell styring av prosjektporteføljen. Vidare er det no etablert langsiktige delstrategiar, som for eksempel EPJ2020, som viser vegkart for å realisere effektane av satsingane ved innføringa av felles elektronisk pasientjournal.

I etterkant av revideringa av Helse2020 vil det vere nødvendig å tilpasse den regionale IKT-strategien slik at han framleis samsvarer godt med det som til kvar tid er gjeldande strategi. Det er no oppretta eit strategisk IKT-forum i føretaksgruppa som skal ha eit samordnande og strategisk føremål. Forumet vil vere breitt representert med nok kompetanse til å føreslå og følgje opp nødvendige tiltak i gjennomføringa av føretaksstrategien.

Mange av tiltaka i handlingsplanen vil bli organiserte som prosjekt, med ein tydeleg plan for mål, innhald og kompetansekrav, og ein plan for når tiltaket skal overførast og operasjonaliserast i linja.

Porteføljestyringa skal sikre at planar blir sette ut i livet, og at vi har dei rette tiltaka i forhold til overordna mål. Det inneber koordinering og oppfølging av prosjekt og programområde i føretaksgruppa og hos dei private ideelle samarbeidspartane der det er aktuelt. Saman med dette følgjer ein felles metodikk for porteføljestyring og prosjektgjennomføring. Porteføljekontoret har det samla ansvaret for å følgje opp prosjektporteføljen, verktøya og metodane som er gjorde tilgjengelege. Arbeidet med prosjekt- og porteføljestyring skal ytterlegare forbetrast i den neste planperioden, både i forhold til prosessar, styring og verktøy.

9.3 Ressursbruk, nytte og krav til grunnlag for avgjerd

Vellykka prosjektgjennomføring krev evne og vilje til å prioritere mellom ulike tiltak og til å leggje dei ut i tid for å tilpasse dei til organisasjonen sine ressursar og evner til gjennomføring. Det er òg viktig å prioritere tiltaka for å kunne setje av nødvendig kompetanse og nok ressursar. Svært ofte opplever ein at både ressursbehov, kompleksitet og krav til eigeninnsats blir undervurderte. Vi ønskjer derfor i stor grad å gjennomføre forprosjekt før endeleg godkjenning av hovudprosjekt. Det skal sikre at forventna nytte er godt nok dokumentert og kan forplikta i linja. Linjeleiinga vil bli forplikta på korleis ein planmessig skal realisere nytten av gjennomførte tiltak og investeringar. Vidare skal ein i tidleg fase også avklare alle kritiske faktorar for å kunne vedta og gjennomføre eit vellykka prosjekt.

9.4 Store krav til endringsleiing og gevinsthasting

Å hente ut nytteverdiar av gjennomførte tiltak er nødvendig for å sikre overordna måloppnåing, men er samtidig krevjande då det ofte skjer i lang tid etter at prosjekt er avslutta. Føresetnadene er både veldefinert og god gjennomføring av prosjektet og evne og vilje i leiinga til å hente ut det heile og fulle potensialet som prosjektleveransane legg til rette for. Vellykka pasientlogistikkprosjekt vil for eksempel kunne gi betydeleg betre produktivitet, som igjen kan føre til betre tilbod eller meir ressursar på andre nødvendige område. Hasting av gevinst og verdi krev klar målforståing og tett oppfølging også når ein går over i dagleg drift. For å vite om eit mål faktisk blir nådd, vil det òg vere nødvendig å sikre ein faktabasert dokumentasjon. Dette er eit av elementa i den felles prosjektmetodikken som no også er etablert innanfor endringsleiing og gevinsthasting. Det er svært viktig å skape ei felles gjennomgåande forståing i føretaksgruppa om at dei utfordringane vi står overfor, krev vilje til endring, og at slik endring ikkje oppstår av seg sjølv utan ein aktiv leiarskap.

9.5 Organisatorisk og leiarmessig forankring og oppfølging

God forankring av eit prosjekt er eit avgjerande suksesskriterium for ei vellykka gjennomføring av tiltaket. Utan tilstrekkeleg forankring blir deltakarane si forpliktande haldning til prosjektet svekt. Det same blir sjansane for at prosjektet skal halde fokus på prosjektmål, budsjett og tidsrammer. I prosjektetableringsfasen blir forankringa sikra ved at dei involverte tek del i planlegginga av prosjektet, og på den måten får høve til å komme med innspel. Dei aller fleste av tiltaka i Helse2020 vil ha ein regional eigarskap, samtidig som dei har omfattande deltaking og eigarskap i det enkelte HF. Det er særskilt viktig for Helse Vest at ein lykkast med å etablere ein gjensidig forpliktande eigarskap mellom RHF- og HF-nivået for denne typen tiltak.

9.6 Brukarorganisasjonar, tillitsvalde og vernetenesta

Helse Vest ser på eksterne brukarar, dei tillitsvalde og vernetenesta som viktige ressursar. I det ligg intensjonen om openheit og konstruktiv deltaking i alle vesentlege prosessar. Dette skal òg kjenneteikne arbeidet med å omsetje Helse2020 til praktisk handling. I tillegg til at all lovpålagd og rettssikra medverknad skal sikrast, ønskjer Helse Vest å trekkje både brukarane, dei tillitsvalde og vernetenesta med i arbeidet for å sikre gode og legitimerande løysingar.



9.7 Ansvar, myndigheit og resultatkrav

Handlingsplanen beskriv korleis Helse Vest som samla føretaksgruppe skal møte dei framtidige utfordringane. Helse2020 understrekar kor viktig det er at dette skjer på ein samla og koordinert måte, der ein gjer kvarandre sterke. Svært mange av tiltaka ovanfor treng regional forankring og koordinering. Hovudverksemda i føretaksgruppa går føre seg i det enkelte HF, noko som tilseier djup forankring og brei deltaking frå dette nivået i alle tiltaka vi har omtalt.

Sjølv om mange av tiltaka har prosjekteigar på RHF-nivå, vil dei krevje prosjektleiing frå HF-nivå. I nokre høve vil eit utvalt HF gjennomføre eit tiltak for føretaksgruppa. Det vil kunne variere frå tiltak til tiltak, avhengig av karakter, kompetanse og kapasitet.

For å få til effektiv drift og god ressursutnytting i heile føretaksgruppa i Helse Vest vil det òg vere naturleg å trekkje inn dei private ideelle aktørane og vareta deira rolle i det samla "sørgje for"-ansvaret. Uavhengig av form på tiltaka er denne handlingsplanen forankra og vedteken i styret for Helse Vest RHF. Slik sett forpliktar han heile organisasjonen. For å ivareta den formelle styringsstrukturen må dei årlege tiltaka forankrast i styringsdokument og årsbudsjet, vedtekne på føretaksmøta. Den konkrete oppfølginga vil så skje gjennom den etablerte prosjektorganiseringa og rapporteringa frå denne.

9.8 Rapportering og oppfølging

Det er viktig å kunne rapportere på førehandsdefinerte kriterium. All rapportering må skje så kortfatta, presist og nøyaktig som mogleg. Rapporteringa skal vere enkel og oversiktleg og gi prosjektleiar moglegheit til raskt å ta tak i viktige forhold som kan påverke kvalitet, ressursbruk, tidsplan eller målsetjingar for prosjektet.

Helse Vest har spesifisert ved hjelp av standard malar korleis framdrift i prosjekta skal rapporterast. Dette inngår som ein del av den samla prosjekt- og porteføljeprosessen.

10 VIDARE PROSESS

Etter ein omfattande prosess med utarbeiding og høyring blei Helse2020 vedteken av styret i Helse Vest RHF i 2007. Strategien inneheldt ein konkret tiltaksplan for perioden 2007–2011. Strategien er no revidert, og det er utarbeidd ein oppdatert tiltaksplan for femårsperioden 2011–2015.

Det er svært viktig for Helse Vest at innhaldet i plandokumentet også vidare blir omsett til praktisk og verdiskapande handling i føretaksgruppa. Mange av tiltaksområda er svært omfattande og komplekse og vil ha karakter av kontinuerleg arbeid. Det er likevel viktig å sikre tydeleg iverksetjing og tett oppfølging.

Det er vidare viktig at medarbeidarane opplever medverknad i planane som blir utarbeidde, og at det blir skapt god forståing for dei tiltaka som skal gjennomførast. Det må i utviklingsprogrammet lagast struktur for drøfting, medverking og prosessar.

Av omsyn til det samla omfanget av tiltaka vil det vere viktig å prioritere tidspunktet for iverksetjinga. Samtidig er det viktig å sikre moment og framdrift. Tiltak som allereie er sette i gang, må sikrast god framdrift, og utvalde nye tiltak vil bli sette i verk dei kommande åra. Som omtalt ovanfor i planen vil den operasjonelle iverksetjinga bli organisert og følgd opp gjennom ei formell porteføljestyring med prioriterte program- og prosjektområde.

Arbeidet med Helse2020 har vist dei mange utfordringane og moglegheitene Helse Vest står overfor, og fagmiljøa har gitt ei rad tilrådingar for korleis føretaksgruppa bør møte desse. Evna til å setje tilrådingane om til praktisk og verdiskapande handling vil vere avgjerande for korleis Helse Vest vil møte åra som kjem.

HELSE  VEST

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



Følg sjukehusa på
Facebook og **Twitter**.

