

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Selskap: Helse Vest RHF
Styremøte: 2. april 2002
Styresak nr: 024/02 B
Dato skrevet: 21. mars 2002 Saksbehandler: Bjørg Sandal
Vedrørende: Informasjonsplan for Helse Vest

Bakgrunn

Basert på drøftingane i styremøtet den 22. februar 2002 blir informasjonsplanen lagt fram til ny behandling.

Kommentar

Det primære i denne samanheng er å stake ut den overordna kursen for informasjonsarbeidet i Helse Vest.

Planen legg opp til ei framdrift i to fasar. Den første fasen går fram til sommaren 2002, fase 2 frå sommaren 2002 og ut året 2003. Fase 1 og også delar av fase 2 vil mellom anna bli nytta til kartleggingsarbeid. Dette arbeidet er viktig for å kunne avstemme kursen i forhold til den overordna strategiprosessen samt til å gå opp arbeidsdelinga og samhandlinga med HF-nivå, slik planen seier. Prosessarbeid der ein fremmar dialog og samhandling mellom ulike nivå – og på tvers av geografiske og faglege skilleliner i organisasjonen - vil vere avgjerande for om endringsarbeidet – og reforma - skal lykkast.

I tråd med vedtaket i styret er kostnadene for informasjonarbeid justert ned, frå eit overslag på vel 10 millionar til 6 millionar per år. Dette gjer at ambisjonsnivået er redusert, noko som også er synleggjort gjennom å redusere lista som viser moglege døme på tiltak i 2002.

Som det går fram av planen ønskjer ein å måle effekten av tiltaka slik at ein i framtida med større tryggleik veit kva tiltak som gir best effekt.

Forslag til vedtak

1. Styret sluttar seg til hovudlinene i informasjonsplanen.
2. Administrasjonen føl opp arbeidet i forhold til alle helseforetak med sikte på å få til ei samordning og samhandling om informasjonsarbeidet.

VEDLEGG:

Informasjon og kommunikasjon – i Helse Vest RHF

INNLEIING:

Dei nye helseregionane blei oppretta 1. januar 2002. Med denne endringa gikk spesialisthelsetenesta frå å vere styrt og eigd av fylkeskommunane til å vere statleg eigd og driven. Landet vart delt inn i fem helseregionar, som kvar har det overordna styrings-, planleggings- og oppfølgingsansvaret for all aktivitet innan sin eigen region.

Helse Vest RHF har ansvaret for spesialisthelsetenesta i fylka Sogn og Fjordane, Hordaland og Rogaland. I overkant av 40 driftseiningar høyrer inn under Helse Vest. På desse einingane arbeider det nærare 14 000 tilsette.

Innbyggjartalet i dei tre fylka er i overkant av 921 000, fordelt slik:

- Sogn og Fjordane: 107 590
- Hordaland: 438 312
- Rogaland: 375 225 (tal frå 1.1. 2001).

Driftsbudsjettet for Helse Vest RHF for 2002 er på omlag 9,2 milliardar kroner.

Reformen byr på mange utfordringar; ei av dei er å sikre at det går ein raud tråd frå toppen til botnen av pyramiden, frå dei styrande organ til dei utførande ledd: Frå avgjerder i Stortinget og Helsedepartementet, til dei regionale foretaka, dei einskilte helseforetaka og ut til institusjonane og deira tilsette (ref. styringsdokumentet).

I møtet med brukarane står testen på kor vellykka reformen blir!

INFORMASJON SOM STRATEGISK VERKEMIDDEL

Informasjon og kommunikasjon er eit strategisk verkemiddel og er difor eit viktig område for å sikre at vi møter dei krava som styresmaktene har sett. Dette er også i tråd med moderne leiarsfilosofi.

Helse Vest RHF står overfor mange og svært komplekse utfordringar, både i høve til interne og eksterne målgrupper. Det er difor avgjerande at vi byggjer opp ein aktiv informasjonsfunksjon som legg til rette for å informere, motivere og samhandle med medarbeidarane i regionen. I tillegg skal vi målrette og tilpasse informasjon til definerte eksterne målgrupper.

Målet er å byggje opp tillit og tiltru til helsevesenet og dei aktivitetane vi utfører. Skal ein greie dette, krevst det at ein spelar på ulike verkemiddel og at det er konsistens og kontinuitet i arbeidet. Å byggje opp tillit er ei svært krevjande og langsiktig oppgåve - ikkje minst i tider med store omleggingar og endringsprosessar. Her krevst det open haldning og dialog med alle målgruppene.

Alle informasjons- og kommunikasjonstiltak skal sjåast opp mot – og støtte opp under - dei overordna måla, strategiane, verdiane og dei strategiske fokusområda. På denne måten blir informasjon også ein viktig styringsreiskap.

Vi skal opparbeide gode relasjonar i høve til målgruppene våre og legge til rette for dialog og samspel. Vi skal difor tydeleg demonstrere at vi har vilje til å kommunisere og dele informasjon, vi skal vere opne og tilgjengelege i tillegg til at vi skal vere proaktive. Informasjonsaktivitetane skal støtte, stimulere og gripe inn i kjernen av dei prosessane som skaper resultat i høve til målsettingane Helse Vest dreg opp.

Informasjon og kommunikasjon er eit viktig verkemiddel for å:

- 1) auke motivasjon og forståing for heilskapen – gir auka effektivitet og produktivitet
- 2) fokusere på felles mål, strategiar og samhandlingsmønster, noko som vil gi ein effektiviseringsgevinst
- 3) etablere eit godt forhold til samfunnet rundt

Gjennom at ein arbeider målbevisst med punkt 1), 2) og 3) får pasienten eit kvalitetssikra tilbod og vil dermed ha ei meir positiv og straumlineforma oppleving av møtet med spesialisthelsetenesta – ei viktig målsetting.

MÅLGRUPPER

I styringsdokumentet definerer styresmaktene dei ulike målgruppene. Desse målgruppene kan ein grovt dele i to hovudkategoriar:

- Interne målgrupper
- Eksterne målgrupper

Interne målgrupper: Tilsette på alle nivå, interesseorganisasjonar (=fagforeiningar)

Eksterne målgrupper: Pasientar og pårørande, innbyggjarane, media, lokale og regionale styresmakter, politiske organ og interesseorganisasjonar.

INTERNT:

Bakgrunnen for reformen er å få til gjennomgripande endringar innan spesialisthelsetenesta slik at pasientane får eit betre tilbod enn i dag. Skal dette la seg gjere, må ein arbeide aktivt med den interne kulturen og starte dei interne endringsprosessane. Her spelar informasjon og kommunikasjon ei sentral rolle.

Det er avgjerande at medarbeidarane på alle nivå i organisasjonen ser at dei bidreg inn i heilskapen og at deira synspunkt og idear blir lytta til. Samstundes er det viktig at medarbeidarane kjenner til og stiller seg bak overordna målsettingar. Skal ein lykkast i dette arbeidet, må ein skape ein arena for dialog og involvering. Ei viktig side av dette er å rive ned bårstenkinga, ikkje minst slik at overleveringane mellom dei ulike nivå og avdelingar blir færrest mogleg.

Dette vil umiddelbart gi positive verknader for pasienten!

Skal ein få til denne omlegginga, trengst det store ressursar (både menneskeleg og økonomisk) og langsiktig satsing. Målet må vere å legge tilrette for – og stimulere til - samarbeid på tvers av faggrupper, på tvers av avdelingar, på tvers av hierarkiske hindringar og på tvers av geografiske skillelinjer, både mellom einingar innan det einskilte helseforetak, mellom helseforetaka og mellom dei fem regionane.

Tilsette i vår region må oppleve at noko bind dei saman og at dei har noko felles. Her blir det viktig at ein fokuserer på til dømes felles overordna målsettingar og strategiar, felles haldningar, ein felles kultur, felles forståing for – og lojalitet til - avgjerder som blir tekne. Ein open og aktiv informasjonskanal vil vere avgjerande for om dette arbeidet skal lykkast. I denne omfattande prosessen vil leiarane spele ei avgjerande rolle. Han / ho vil vere ansvarleg for å involvere sine egne tilsette og arbeide målretta og konstruktivt med endringsprosessane. I tillegg vil leiar vere rollemodell og såleis ha eit stort ansvar for å demonstrere og praktisere samarbeidsvilje og rett haldning.

Sjølv om ein deler målgruppene inn i ein ekstern og ein intern del er det likevel klart at verkemidla vil verke på tvers av denne inndelinga. Til dømes vil tilsette bli påverka av dei eksterne tiltaka som Helse Vest RHF set i verk. Dette er ein positiv og ønska effekt, som vil gje tilsette ei kjensle av at dei arbeider på ein synleg og viktig arbeidsplass. På same måte er det viktig å vere merksam på at når ein får til ein god intern kultur, har vi 14 000 ambassadørar; ambassadørar som omtalar spesialisthelsetenesta på ein positiv måte.

Betre – og billigare - omdømme kan ein knapt tenkje seg!

EKSTERNT:

I vår helseregion bur det over 920 000 menneske.

Alle desse er brukarar / pårørande eller potensielle brukarar.

Målet er at brukarane og dei pårørande skal ha ei trygg og god oppleving når dei kjem i kontakt med spesialisthelsetenesta. Dette set store krav til alle ledd i kjeden.

Brukarar / innbyggjarar:

Helse Vest RHF har ansvar for at det blir:

- utarbeidd informasjon om rettane til pasientar
- utarbeidd informasjon om tilbodet til pasientar
- distribuert informasjon på ein slik måte at flesteparten av innbyggjarane i regionen har lett tilgang på det vi formidlar.

For pasienten er det avgjerande at møtet med spesialisthelsetenesta blir prega av ei trygg og positiv atmosfære. Dette har i stor grad å gjere med haldninga til den einskilte tilsette. For pasienten / pårørande vil hovudfokus vere at dei kjenner seg trygge på at dei får den beste behandlinga og at dei blir behandla til rett tid. Skal ein vere trygg på at ein får det beste tilbodet, må kvar og ein få den informasjonen dei har krav på og treng for å forstå sin eigen helsetilstand. Kun slik vil ein få forståing av kva som kan gjerast for å hjelpe og kjenne seg

trygg på det tilbodet ein får. I denne situasjonen er pasienten og dei pårørande i ein svært sårbar fase, der helsearbeidaren har ei uhyre viktig oppgåve. Igjen dreiar det seg om å byggje opp tillit mellom pasient / pårørande og helsearbeidaren.

Helse Vest RHF har ansvaret for at det blir etablert eit godt tillitsforhold, at det gode forholdet blir oppretthalde og vidareutvikla.

Med andre ord ser ein her eit direkte samband mellom den interne kulturen / dei interne haldningane og dei opplevingane pasienten har.

All kommunikasjon og informasjon til dei eksterne målgruppene skal vere prega av tillit, open og konstruktiv haldning. Det er viktig at informasjonen blir tilpassa dei einskilde brukarane. Nokre tema peikar seg særleg ut i høve til informasjon til innbyggjarane.

- ventetider
- fritt sjukehusval
- behandling i utlandet
- bruk av privatpraktiserande spesialistar
- bruk av private klinikkar

Kjernes spørsmål vi vil fokusere på:

- Kor lang ventetid er det for min sjukdom på mitt næraste sjukehus? Kvar er ventetida kortast? Kva tyder fritt sjukehusval? Korleis går eg fram for å få behandling andre stader? Kven avgjer kvar eg skal behandlast? Kan eg behandlast i utlandet? Kva må eg gjere for å komme til utlandet? Kven avgjer? Kostnader? Kan eg brukt alle private tilbod – og la det offentlege betale? Kan eg bestille sjøl eller må eg gå gjennom fastlegen?

Dette er grunnleggande informasjon som pasienten må ha lett tilgang på slik at han / ho sjølv kan velje kvar dei vil motta behandling. Når vi fram med enkel informasjon, vil det frie sjukehusvalet vere reelt slik at fleire pasientar vel andre sjukehus enn det næraste - og køane blir reduserte.

Med andre ord: God og lett tilgjengeleg informasjon bidreg til at ein når dei konkrete helsepolitiske målsettingane.

Media:

Media er ei viktig målgruppe for Helse Vest RHF. Å opprette og vidareutvikle eit positivt og konstruktivt forhold til media i heile regionen er viktig for det samla omdømmet til spesialisthelsetenesta. I tillegg er media ein svært viktig distributør av informasjon til innbyggjarane.

Både redaksjonell omtale og betalt annonseplass (stillings- og profilannonsar) er aktuell infallsvinklar.

ULIKE FASAR

Både internt og eksternt er det store forventningar til reforma. Målsettingane er omfattande og prosessane er krevande. Difor er det viktig at ein ikkje gaper over alt samstundes, men deler opp aktivitetane og definerer ulike fasar. Det er også viktig å sjå målsettingane og oppgåvene i høve til både økonomiske ressursar og talet på tilsette.

Det er naudsynt å gjere ei grundig analyse av no-situasjonen, både når det gjeld den interne og den eksterne informasjonen. Dette er viktig for å sikre oss at vi byggjer vidare på det som allereie er gjort av gode tiltak samstundes som ein får kartlagt kva for område som må prioriterast i det vidare arbeidet.

Ein ser føre seg ulike vekting i ulike fasar.

- Fase 1: No til sommaren 2002:
- Fase 2: Sommaren 2002 – ut 2003.

FASE 1: NO – SOMMAREN 2002

INTERNT:

I ein første fase ønskjer vi å starte arbeidet med følgjande problemstillingar:

- * Etablere dialog og kommunikasjonskanalar.
- * Starte arbeidet med å fokusere på følgjande hovudbodskap:

Forståing for reforma og endringane. Kva er Helse Vest? Kven er vi? Presentere visjonar, målsettingar, strategiar, avklare rykter, skape tryggleik i endringssituasjonen, fremme samarbeidsvilje, opparbeide lojalitet til dei nye einingane, opparbeide identitet i høve til regionen, ansvar / roller, avklare vanskelege spørsmål.

Viktig: Gi materiellet ein menneskeleg og vennleg profil, i tråd med profilprogrammet. Dette arbeidet vil halde fram i neste fase.

Døme på kommunikasjonstiltak i denne fasen – vedlegg A.

EKSTERNT:

I styringsdokumentet peikar departementet særleg på følgjande tre målgrupper:

- brukarar (= pasientar og pårørande)
- allmenheta (= innbyggjarane i regionen)
- media

Her trengst ei grundig kartlegging på kva pasientane har tilgang på i dag. Når informasjonen fram? Kva er evt. hindringar? Analysen munnar ut i oppstilling av kva ein treng av tiltak. (Vedlegg B).

FASE 2:

Frå sommaren 2002 – ut 2003.

For å målrette tiltaka er det behov for å gjennomføre analysar / kartleggingar. Når vi kjenner svara på denne analysen vil vi gjennomføre detaljplanlegging av aktivitetane.

Likevel kan vi allereie no peike på kvar hovudfokus bør ligge:

INTERNT:

FOKUS: Tillit, mål, strategiar, engasjement, tru på reforma, felles kultur / haldningar, vise vegen vidare, lagbygging.

Truleg vil vi i denne fasen arbeide aktivt med tiltak som:

- Leiarseminar for definerte leiarar på HF-nivå. Lokale oppfølgingsseminar (kaskadeprinsippet).
- Fokusgrupper (dybdesamtalar med eit utval tilsette) – få fram problemområde + potensiala for forbetring.
- Internpublikasjon. Høg kvalitet på innhald og utforming, god fordeling på tekst og bilde / illustrasjonar, tekstar både på nynorsk og bokmål, artiklane må femne om kvardagen til dei tilsette samt om mål og visjonar (relatert til kvardagen). Menneskeleg og profesjonell profil. 4-8 utgåver per år.

EKSTERNT:

Det er naturleg å vidareføre aktivitetar som er nemnde i den første fasen.

- Internett
- Annonсар – t.d. ventelistetiltak, behandling i utlandet. Høg dekningsprosent i regionen.
- Stillingsannonser (til dømes pasientrettleiar).
- Vurdere å opprette eit eksernt helsemagasin. Målgruppe: Alle innbyggjarane i regionen.
- Moglege andre tiltak: Profilannonser, Helseforebygging. Brukarutval.
- Foredrag og innlegg.
- Helseforebygging.
- Mediekontakt

ØKONOMISK TILSKOTT

Dei nemnde informasjonstiltaka bidreg til å bygge opp omdømmet for Helse Vest. I tillegg til dette arbeidet er det fornuftig å legge opp til å målrette innsatsen mot definerte eksterne målgrupper som støttar opp under målsettingane til Helse Vest RHF. Det vil og vere tenleg for arbeidet i helseregionen at Helse Vest RHF bidreg med økonomisk støtte til som til dømes spesielle konferansar / aktivitetar.

FOREBYGGENDE HELSEARBEID

Ei viktig oppgåve er å forebygge helseskadar. Her kan ein tenkje seg mange informasjonstiltak for å profilere positive helsetiltak, aksjonar, annonser, stands/markeringar etc.

Andre tenlege omdømmetiltak:

Enkle utstillinger – t.d. på yrkesmesser / konferansar.

Diverse enkle profilartiklar.

Aktiviteten innan dette område må sjåast i høve til intern kapasitet i Helse Vest RHF og dei økonomiske ressursane som blir stilte til disposisjon.

MÅLING

Det finst i dag ingen sikre vurderingar av kva for tiltak som vil verke i ein så stor populasjon og med ei så brokut målgruppe. Informasjonsavdelinga er difor av den meining at det er svært viktig å måle effekten av dei tiltaka vi set i verk. Dette for at vi skal få sikre data om kva som fungerer og kva som ikkje når fram til mottakar. Slike tilbakemeldingar vil sette oss i stand til å justere / endre tiltak og verkemiddel.

Det er difor ønskjeleg med eit kontinuerleg og profesjonelt arbeid knytta til evaluering og utprøving. I nokre høve kan tiltak prøvast ut i mindre skala og eventuelt reviderast før dei blir realiserte for heile regionen.

INFORMASJON - EIN KOSTNAD?

Informasjon er ein utgiftspost i budsjettsamanheng.

Informasjonen er imidlertid olja i maskineriet. Det er ein stor og kraftig motor som skal smørjast! Vi ønskjer høgare effektivitet og høgare produktivitet – difor er kvaliteten på smøreolja viktig!

Målsettingane som styresmaktene har sendt oss er amisiøse. Med desse som utgangspunkt har vi laga ei skisse med mange og krevjande tiltak. Dette er mål og tiltak som rører med det vanskelegaste av alt: Kultur, haldningar og omdømme!

Det er langtfra ei oversiktleg og homogen målgruppe vi arbeider med: Tvert imot! Vi tenkjer oss til dømes å starte ein dialogprosess som skal vidareførast på helseforetaksnivå – der ein involverer i alt nærare 14 000 menneske på over 40 driftseiningar. Og vi skal informere ein innbyggjarskare på tett opp under ein million menneske, busette i tre ulike fylke.

VEDLEGG A:
DØME – INTERNE KOMMUNIKASJONS- OG INFORMASJONSTILTAK

TILTAK	BODSKAP	KANAL	ANSVARLEG	TIDSPUNKT
Retningslinjer for bruk av profil, inkludert logo	Einheitleg profil	Profilhandbok Brev Møte	Info.avd.	Januar / februar
Retningslinjer, namngiving av driftseiningar	Einheitleg profil i tråd med reforma	Møte Brev	Info.avd.	Januar / februar
Kartlegge informasjons- og kommunikasjonsaktivitetar – no-situasjonen	Utgangspunkt for vidare arbeid	Møter / innsamling	Info. avd.	April / mai
Nettverksmøte for info.ansvarlege i HF	Starte samarbeid + profil	Møte	Info.avd.	Januar + oppfølging
Leiarsamling, RHF	Etablere felles mål etc.	Møte	Leiargruppa	Vår
Samling for direktørane på HF-nivå	Etablere samarbeidsrelasjonar	Møte	Adm.dir. + styreleiar	Mars / april
Vestlandet rundt!	Bli kjent!	Møte + uformelle samlingar	Adm. dir. + retsen av leiargruppa	1. halvår
Etablere publikasjon – intern	T.d. mål, strategiar, døme på god effekt av reformen (skissert i teksten)	Publikasjon	Info.avd.	April

VEDLEGG B:
DØME – EKSTERNE INFORMASJONS- OG KOMMUNIKASJONSTILTAK

TILTAK	BODSKAP	KANAL	ANSVARLEG	TIDSPUNKT
Heilsides annonse	Reformen	Utvalde aviser	Styret	Desember 2001
Bilag	Reformen + presentasjon av Helse Vest + Helseforetaka	Utvalde aviser	Styret	Januar 2002
Plakat	Reformen + tillit	Institusjonar + møtepunkt	Info.avd.	Februar
Annonсар	Ledige stillingar + profil	Utvalde aviser	Info.avd.	Februar + ved behov
Annonсар	Tiltak (døme: Ventelistetiltak)	Utvalde aviser	Info.avd.	April + ved behov
Lansere Internetsider	Diverse	Elektronisk	Info.avd.	Våren 2002
Pressemeldingar	Tilpassa etter behov	Elektronisk / faks	Info.avd.	Kvart styremøte + etter behov
Politikarar (lokalt og region)	Etablere kontakt, presentere Helse Vest	Møte / telefon	Leiargruppa	Våren 2002
Brukarorganisasjonar	Presentere Helse Vest + målsettingar	Møte	Alle	Pågåar
Etablere regionalt brukarutval	Involvering og medverknad	Møte	Fagavdeling	April
Dialog med media	Tilpassa etter behov	Telefon / møte	Info. + leiargruppa	Kontinuerleg

Pasientinformasjon	Ventetider, rettar, kvalitet tenestetilbod etc.	Annonsar + dialog med HF	Info.	Aprilog etter behov

VEDLEGG C:

Grov oversikt over informasjonskostnader i 2002:

TILTAK	KOSTNAD
Etablering av Internett	0,5 mill.
Publikasjonar	2 mill
Profilannonsar (kunngjering: grønt nr + behandling i utlandet etc) og stillingsannonsar	1 mill
Rådgiving, målingar (tilrettelegging)	1 mill
Elektroniske presseklipp	0,3 mill
Økonomisk støtte	1 mill
Diverse mindre profilartiklar (flagg, logo på bygg etc)	0,2 mill

