

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 27.08.2008
Sakhandsamar: Johnny Heggstad
Saka gjeld: **Status HELSE2020**

Utsett frå
Styremøte 17.10. 2008
Styremøte 05.11 2008

Styresak 097/08 O

Bakgrunn

Helse Vest har gjennom prosjektet HELSE2020 utarbeidd ein felles føretaksplan og langtidsplan for helseføretaksgruppa. Strategidokumentet blei endeleg vedteke av styret i Helse Vest i styremøte 3. oktober 2007, jf. styresak 081/07 B Helse 2020 – Strategi for helseregionen.

Den vedtekne planen skal gi retning for utviklinga fram mot 2020, leggje grunnlaget for prioriterte tiltak dei neste fire åra og vere styrande for ei årleg oppdatering av tiltak og prosjektportefølje.

I denne saka blir det gjort eit tilbakeblikk med orientering om prosessen bak strategiplanen. I tillegg blir det gjort greie for korleis det no blir arbeidd med dei ulike tiltaka og prosjekta og kva som er status for desse.

Kommentarar

1. Planprosessen

Planprosessen blei initiert hausten 2005 og prosjektet HELSE2020 starta formelt i februar 2006. Helse Vest har hatt som intensjon å møte drivkreftene og utviklingstrekkka på ein heilskapleg måte, der dei ulike forholda har blitt sett i ein langsiktig samanheng.

For å sikre seg gode og valide tilrådingar, har det vore vektlagt å trekkje tunge vekslar på dei gode fagmiljøa som eksisterar i føretaksgruppa. Desse har bidrege både i aktivt arbeid i ulike faggrupper, og i ulike møte/samlingar rundt i regionen.

Vi valde å organisere utgreiingsarbeidet etter det vi meiner er nokre av dei mest sentrale problemstillingane. Dette blei gjort på tvers av tradisjonelle faggrenser, og med aktiv deltaking både frå tillitsvalde og brukarrepresentantar. Primærhelsetenesta har også vore representert i det faglege arbeidet. Ikkje minst har også storsamlingane internt og eksternt bidrege til forankring av utfordringar og tilrådingar samt mange gode innspel til planverket.

I siste fase av planprosessen blei det sett særskilt fokus på leiargruppene i føretaka gjennom aktiv dialog for å sikre desse si involvering og felles forplikting på plan og tiltak.

2. Høyringsprosessen

Den formelle høyringsprosessen for HELSE2020 vart gjennomført våren 2007 og starta med at administrerande direktør tilrådde at styret sende forslaget til strategi for helseregionen til intern høyring i eigne føretak og til ekstern høyring til dei eksterne interessentane som var involvert i planprosessen.

Ein bad så om at HF-a styrebehandla planverket og ga sine tilbakemeldingar innan sommaren. Det var ein føresetnad at HF-a i si behandling inkluderte eige brukarutval samt eigne tillitsvalde og vernetenesta. Ein bad vidare om at dei eksterne interessentane ga sine høyringsuttalar med same frist som dei interne. Ut frå dette blei styret i Helse Vest RHF førelagt endeleg planverk i første møte etter ferien, tidfesta til styremøtet 05.09.2007.

Det kom tilbakemelding frå til saman 38 høyringsinstansar, medan strategidokumentet blei sendt på høyring til ca. 135 ulike adresser. Fleire adressatar har gitt felles tilbakemelding, slik som t.d. regionråd av fleire kommunar.

Mange har gitt ros for ein vel utarbeida plan og for ei truverdig beskriving av utfordringsbiletet framover. Mange har også meldt seg på for aktiv deltaking i den vidare detaljeringa og gjennomføringa av føreslåtte tiltak.

3. Kommunikasjon

Kommunikasjonen i samband med HELSE2020 har gjennom alle fasar av prosjektet vore tufta på ein grundig og omfattande kommunikasjonsstrategi. Dette gjeld både for å forankre prosjektet, samle inn idear og synspunkt gjennom storsamlingane – og mot slutten av prosjektet der forslaget til strategidokument har vore på ei omfattande høyringsrunde. Svært mange tilsette har vore med i prosessen samstundes som ulike eksterne aktørar har gitt uttrykk for synspunkta sine. Styra i helseføretaka har fått statusrapportar og har òg hatt HELSE2020 til uttale.

Når strategien no er vedteken, er det framleis viktig med god og grundig kommunikasjon for å forankre innhaldet i HF-a. Kwart helseføretak har eit sjølvstendig ansvar for å arbeide vidare med strategiplanen slik at dei overordna måla blir realiserte og må difor lage ein plan for korleis dei skal sikre at HELSE2020 blir gjort kjend og tilgjengeleg for alle i føretaket.

For å sikre ei god oppfølging er HELSE2020 gitt stor merksemd også i styringsdokumenta til HF-a.

4. Kort oversikt over plandokumentet

I "HELSE2020 - Strategi for helseregionen" er utgreiingane og anbefalingane frå grunnlagsdokumentet lagt til grunn for dei endelege vala av mål og strategi.

Kapittel 1-3 gjev ein kortfatta omtale av prosjektfundamentet og tilnærminga.

I kapittel 4 presenterer vi kortfatta visjonane og dei overordna målsetjingane som Helse Vest vil bli leia etter dei komande åra. For at vi skal nå desse måla må ei lang rekkje tiltak realiserast. Desse vert nærare konkretiserte med både innhald, form og tidsplan i kapitla 5-8. Avslutningsvis omtalar vi risikofaktorar og andre viktige forhold knytt til operasjonell gjennomføring av tiltaka.

Strategi for helseregionen, versjon 1.3, er oppdatert med forslag til endringar/tillegg etter innspela i høyringa. Det har vore brei støtte til visjonen, verdiane og målformuleringane i dokumentet. Det har vidare vore god tilslutning til tiltaka og konstruktive innspel til forbetringar og presiseringar. Fleire uttrykkjer også at planen er overordna i si utforming og ønskjer aktiv deltaking i det vidare arbeidet med detaljering og gjennomføring.

Strategidokumentet inneheld mekanismar for korleis prosjekt og tiltak skal gjennomførast og følgjast opp på ein god måte. For å sikre gjennomføringa blei det også føreslått at tiltaka i strategidokumentet blei tekne inn i dei årlege rutineane som ein viktig del av budsjettprosessen og med forankring i styringsdokumenta ut til HF-a.

Planverket legg opp til ei stor grad av samhandling og med ei forventning om at det vert stilt til rådvelde både menneskelege og økonomiske ressursar på alle nivå i gjennomføringa av tiltaka. Vidare vil strategidokumentet danne grunnlaget for utarbeiding av lokale strategiplanar i HF-a.

5. Korleis vi arbeider for å sikre god gjennomføring

Det årlege styringsdokumentet til kvart helseføretak har som eit sentralt emne oppfølging av HELSE2020. Her vert helseføretaka pålagt å prioritere ressursar og innsats til dei tiltak som fremmar måloppnåing på kort og lang sikt. Styringsdokumenta har også eit eige vedlegg over prosjekt som vert følgde opp i perioden.

Ei lang rekke prosjekt og tiltak er sett i verk for å understøtte strategien og sikre måloppnåing, noko som også neste kapittel om status viser. Fleire delstrategiar skal realiserast som ein del av HELSE2020. Eksempel på slike er samla plan for rusområdet, samla plan for psykisk helse og samla plan for kirurgi som kjem seinare i løpet.

Mange av prosjekta og tiltaka treng støtte av ny teknologi for å skape effektive verksemder. Det er difor også allereie laga ein regional strategi for IKT (Informasjons- og kommunikasjonsteknologi). Ein viktig del av IKT-strategien er styring og prioritering av prosjektporteføljen. Her er det lagt mekanismar som skal sikre rett prioritering av prosjekt. Sentrale kriterium for prioritering er strategisk forankring, tiltak i samsvar med overordna plan, kost/nytte-vurderingar samt tilgangen på ressursar og teknologi. Risikostyring er også eit sentralt element i den innførte prosjektmetodikken.

Prosessen med styring av prosjektportefølje omfattar heile føretaksgruppa i Helse Vest og skal dermed også sikre ei koordinert og samordna ressursutnytting.

6. Status for oppfølging

Nummereringa under dette kapitlet om status viser til tilsvarande nummererte tiltaksområde i strategiplanen. Tiltaka under punkt 5 i strategiplanen understøttar det overordna målet om trygge og nære sjukehusenester, tiltak i punkt 6 understøttar heilskapleg behandling og effektiv ressursbruk medan tiltaka i punkt 7 støttar målet om ein framtidsretta kompetanseorganisasjon.

Tiltaka er i strategiplanen delt i to grupper, prosjekttiltak (A) og tiltak i linja (B).

For å auke lesbarheita i statusrapporteringa er det også vist ein fargekode for kvart tiltak med følgjande tyding:

● Grøn:	Tiltaket er i verksett og vert gjennomført som planlagt
● Gul:	Tiltaket er i verksett men har mindre avvik i tid eller innhald
● Raud:	Tiltaket har ikkje kome i gang som planlagt eller har eit større avvik i forhold til det som er planlagt
● Grå:	Tiltaket er ikkje planlagt starta enno

A Prosjekttiltak

● 5.1/7.4 (2007-10) Realisering av kvalitetsstrategien for kjerneverksemda

Kvalitetssatsinga i Helse Vest er etablert som eit program som inneheld mange prosjekt. Eit programdirektiv er utarbeidd. Det er etablert ei styringsgruppe og kontaktforum mellom HF / private institusjonar og RHF. Regionale prosjekt er etablert, t.d. felles verktøy for pasienterfaringsundersøkingar, legemiddelhandtering, utvikling av rapportar for uønskte hendingar samt felles infrastruktur for kvalitetsregister. Årleg blir det arrangert eit regionalt kvalitetsseminar og delt ut regionale midlar til lokale kvalitetsutviklingsprosjekt. Temaet inngår også som ein eigen bolk i styringsdokumentet. I løpet

av hausten 2008 vil det bli lagt fram ei sak for styret i Helse Vest om den vidare satsinga og styrkinga av arbeidet med kvalitet.

● **5.2 (2008-09) Utvikling av prosedyrar for innføring av ny teknologi/metode**

Aktiviteten er foreløpig ikkje i verksett regionalt i påvente av nasjonale føringar.

● **5.5 (2007-10) Felles pasientnære IKT-løysingar inkl. elektronisk journal**

Det er gjennomført anskaffingskonkurranse og valt leverandør (DIPS) til felles regional løysing for elektronisk pasientjournal EPJ. Den regionale fellesløysinga skal innførast suksessivt i dei enkelte helseføretaka med Helse Stavanger som det første hausten -08.

Vidare bidreg også tiltaka i meldingsløftet saman med Helsedirektoratet til meir pasientnære fellesløysingar i samhandlinga mellom HF-a og primærhelsetenesta.

● **5.6/6.5 (2009-10) Heilskapleg plan for Telemedisin og IKT**

Telemedisinrapporten frå NST 2006 vil danne grunnlag for dette arbeidet som er planlagt gjennomført i 2009 og 2010.

● **5.9/6.4 (2008-11) Samhandling med primærhelsetenesta for betre prioritering**

Det er lagt til rette for auka bruk av eit sett med standardiserte meldingar mellom HF-a og primærhelsetenesta, den kommunale helse- og omsorgssektoren. Helse Vest IKT AS har konsolidert teknologi og infrastruktur og Helsedirektoratet har gitt økonomisk støtte til å føre vidare arbeidet med meldingsutveksling i 2008 og 2009 (Meldingsløftet).

Vidare skal det bli sett meir fokus på regional samordning og ein operativ modell for korleis samhandlinga best kan organiserast. Rammeavtalen mellom HOD og KS frå 2007 vil også ligge til grunn for dette arbeidet.

● **5.11 (2007-09) Utvikling av lokalsjukehusstrategi for Helse Vest**

Rapport frå den nasjonale arbeidsgruppa ligg føre (mars 2007). Rapporten er mellom anna følgt opp i Oppdragsdokument 2008 og i revidert budsjett 2008 samt i eige brev frå departementet. Helse Vest RHF har bedt helseføretaka arbeide vidare med utvikling av lokalsjukehusa i styringsdokumentet for 2008. Helse Vest har både i 2005 og 2007 fordelt øyremerka midlar til føretaka for å utvikla lokalsjukehusa i tråd med nasjonale føringar.

Helseføretaka har hovudansvaret for å utvikla lokalsjukehusa i tråd med føringane. Utviklinga av lokalsjukehusa vil av Helse Vest også bli sett i samanheng med organiseringa av traumetilbodet som vil bli lagt fram i eiga styresak hausten 2008.

● **6.1 (2008-11) Pasientfokusert organisering av helseføretak/sjukehus**

Inngår i program for kvalitetssatsinga i Helse Vest.

● **6.6 (2007-09) Samla plan for bilettdiagnostikk/radiologi**

Arbeidet vert gjennomført i tråd med Radiologirapporten som var behandla i styret i mai 2008. Teleradiologiprojektet er ein viktig leveranse som er inne i sluttfasen med endeleg driftssetting av løysing. Først prioritert er Helse Bergen og Helse Stavanger med i verksetting av drift no, deretter i Helse Fonna og Helse Førde.

● **6.12 (2008-10) Standardisering av adm. rutinar, felles tenestesenter m.v.**

Helse Vest, lønn- og rekneskapsenteret blei etablert i 2007 og har i 2008 tre kundar i føretaksgruppa. 2007 og 2008 er oppstartår og har gått med til å etablere senteret, få på plass rutinar, bygge kompetanse og system for å være fellestenestesenter innanfor lønn og rekneskap. Fokus er no på stabil drift og god kvalitet på tenestene. Seinare kan det bli aktuelt å utvide spekteret av fellestenester til å

omfatte m.a. faglig drift av administrative system, innkjøp, samt lønn- og rekneskapstenester til nye kundar.

● 6.13 (2007-10) **Innkjøp, forsyning og varelogistikk**

I styresak 095/07 B blei Innkjøpsprogrammet 2007-2010 formelt etablert. Siktemålet med denne programsatsinga er å optimalisera innkjøpsarbeidet i regionen for å sikra at arbeidet er organisert på beste måte og for å sikra effektive og ressursparande måtar å drive innkjøpsverksemda på.

Arbeidet er organisert med desse tre områda (delprosjekt): organisering av innkjøpsarbeidet, innkjøpsprosessar og systemstøtte til innkjøpsprosessane (IKT-verktøy). Det siste punktet er tatt inn i det nasjonale arbeidet knytt til stab/støttetenester, der helseregionane samarbeider om nye felles systemløyningar, mellom anna til logistikk- og innkjøpsverksemda.

● 6.14 (2007-10) **HR, MOT-prosjektet, inkl. gevinsthausting**

Helseføretaka har tatt i bruk alle løysingane. Det gjenstår framleis to modular som blir tatt i bruk i september og oktober. Helseføretaka har gjennomført dei opplæringstiltaka som har vore naudsynte for å sikra god endringsvilje og deltaking frå leiarar, tillitsvalde og medarbeidarar. Helseføretaka har, i tråd med føresetnadene, etablert eigne grupper for gevinsthausting. Helse Vest RHF har hatt møte med alle, med unntak av Helse Fonna der møte vil bli halde i byrjinga av september. Gjennomgangen med helseføretaka er viktig for å sikra at ein tar ut gevinstane som var lagt til grunn for prosjektet, samstundes som ein nå kan peika på ytterligare og andre gevinstområde.

● 7.9 (2008-11) **Styrings- og incentivmodellar for mål- og resultatoppnåing**

Det er etablert eit felles datavarehus innanfor områda økonomi, personal og innkjøp. Det er under utvikling datavarehus innanfor helsefag. Desse vil kunne bli eit utgangspunkt for eit målretta styringssystem.

I tillegg vil det i 2009 bli gjort ein gjennomgang av inntektssystem med tanke på måten Helse Vest tilfører pengar til helseføretaka. Incentiv for god mål og resultatoppnåing vil være eit av omsyna som ein må ta inn i dette prosjektet.

● 7.11 (2008-11) **Utvikling av konsernmanualar og fullmaktstrukturar**

Det er ein omfattande og tidkrevjande prosess å utvikle konsernmanualar på alle områder. Helse Vest RHF har frå hausten 2007 arbeidd med å utvikle eit konsept og system for internkontroll. I dette arbeidet er det også peika på behovet for konsernovergripande retningslinjer på fleire område. Utviklinga av konseptet har strukturert og formalisert internkontrollen som ein del av verksemdstyringa i Helse Vest.

Det er no i gang eit arbeid med å utvikle ein policy og system for risikostyring som kan bli integrert i allereie etablerte styrings- og rapporteringssystem.

B Andre tiltak i linja

● 5.3 (2008) **Etablering av system for tidlegvarsling av nye metodar**

Inngår i program for kvalitetssatsinga i Helse Vest.

● 5.4 (2009-10) **Differensiering av utstyrs- og teknologiorganisering**

Tiltaket er planlagt sett i verk i 2009.

● 5.7 (2009-10) **Faglege retningslinjer for dei største pasientgruppene**

Inngår i program for kvalitetssatsinga i Helse Vest.

● **5.8/7.5 (2009-11) Opplæring av legar/andre som prioriterer på overordna klinisk nivå**

Mange medarbeidarar har delteke i samarbeidsprosjektet mellom RHFa og Helsedirektoratet om utvikling av nasjonale prioriteringsvegleiarar. Til saman 30 rettleiarar vil bli klar til bruk frå hausten 2008 og fram til våren 2009.

Det er også under utarbeiding eit omfattande informasjons- og opplæringsmateriale. Helse Vest RHF vil følgje dette opp gjennom eit systematisk program i føretaka som startar hausten 2008.

● **5.10 (2008-09) Overvaking av forbruksratar i regionen**

Det er i dag vanskeleg å gjere ei god overvaking av forbruksratane, på grunn av manuell handsaming og ofte venting på offisielle data frå Norsk Pasientregister (NPR).

Under det pågåande programmet for heilskapleg styringsinformasjon vert det gjennomført eit prosjekt for betre helsefagleg styringsinformasjon med leveransar i haust og avslutning våren 2009. Aktivitetsdata frå helsefagdelen i det samla datavarehuset vil gi både betre og raskare monitorering av forbruksratane.

● **5.12 (2008-11) Førebygging, habilitering og rehabilitering**

Regional plan for habilitering og rehabilitering blei vedteken av styret for Helse Vest i desember 2006. Planen er følgt opp m.a. gjennom etablering av Regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering, lagt til Helse Bergen. Senteret arbeider med realisering av tiltak i planen, og har m.a. utarbeidd ein eigen strategiplan. Oppfølginga i HF-a er tema i styringsdokumentet. Det blei lagt fram sak for styret i Helse Vest i mai 2008 om føringar for utvikling av fagområdet rehabilitering og private rehabiliteringsinstitusjonar.

● **5.13 (2008-11) Pasientopplæring og pasienten sitt ansvar og rolle i behandling**

Inngår i regional plan for habilitering og rehabilitering og styringsdokumentet. Eige tema i styringsdokumentet.

● **5.14 (2008-09) Etablere rutine for monitorering av pasienterfaringar**

Inngår i program for kvalitetssatsinga i Helse Vest.

● **6.2 (2009-10) Funksjons- og oppgåvefordeling i regionen**

Detta må sjåast i samanheng med utvikling av lokalsjukehusa, samhandling med primærhelsetenesta og gjennomgang og utvikling av dei høgspesialiserte tenestene. Konkrete prosjekt som er gjennomført i 2007/2008 er oppgåvedeling innan nevrokirurgi mellom Helse Bergen og Helse Stavanger samt funksjonsfordeling for tre område innan kreft som oppfølging av regional kreftplan.

● **6.3 (2007-10) Spesielt om organisering av sjeldne og komplekse tenester**

Det blei gjort ei regional utgreiing av høgspesialiserte tenester i 2005. Helse Vest hadde i 2006 ansvar for å leie eit samarbeidsprosjekt mellom RHFa om høgspesialiserte tenester i nasjonal samanheng.

Helse Vest RHF har i 2008 av departementet fått i oppdrag å leie eit nytt prosjekt som omfattar både gjennomgang av og utvikling av eit system for styring av dei høgspesialiserte tenestene. Det er i første omgang gjennomført eit forprosjekt som skal følgjast opp hausten 2008.

● **6.7 (2010-11) Samla plan for laboratorieverksemnda**

Tiltaket er planlagt sett i verk i 2010.

● **6.8 (2010-11) Samla plan for kirurgi**

Tiltaket er planlagt sett i verk i 2010.

● **6.9 (2008-09) Samla plan for spesialisthelsetenester til eldre**

Det regionale arbeidet med samla plan for spesialisthelsetenester til eldre er starta opp no i 2008. Fagdirektøren ved Helse Bergen leier dette arbeidet og forslag til plan er venta levert i byrjinga av 2009.

● **6.10 (2008-10) Samla plan for psykisk helse**

Psykiatriplanen frå 2004 er under revisjon no i 2008. Ei prosjektgruppe som involverer alle HF-a, brukarar og tillitsvalde vil levere ein revidert plan seinare i haust. Det er lagt opp til formell styrebehandling mot slutten av året.

Styringssignala som er gitt for psykiatriområdet blir vidareført i den reviderte planen.

● **6.11 (2007-10) Samla plan for rus-området**

Vi arbeider godt saman med helseføretaka om samla plan og lokale gjennomføringar som også kjem til syne i dei lokale planane og vert blir følgde opp lokalt.

Alle helseføretaka, med unntak av Helse Førde, har styrebehandla lokale planer på rusfeltet med utgangspunkt i den regionale planen.

● **6.15 (2008-09) Egedomsverksemd og arealeffektivisering**

Koordinering av arealplanar som reflekterer samla behov i regionen: Det er laga ei samla oversikt over innmelde behov for nybygg og anlegg over 50 mill. Denne viser samla portefølje, fordelt på pågåande godkjente bygg og påbegynte planlagde bygg, som ikkje formelt er godkjende av styret i Helse Vest.

Effektiv organisering og fokus på forvaltning, drift ,utvikling og vedlikehald: Det er etablert eit Egedomsprogram som inneheld prosjekt som dekker alle sider med egedomsforvaltning og drift, samt prosjekt for nybygg. Programmet blei starta i juni 2008, og er planlagt ferdigstilt våren 2009.

Arealeffektivisering og bruk av internprising som verkemiddel: Egedomsprogrammet og prosjekt Forvaltning har i oppgåve å føreslå ein internprisingsmodell for innføring i alle føretaka i regionen. Forslag til val av modell vil bli lagt fram til formell styregodkjenning.

● **6.16 (2008-10) Modell for samla investeringar**

Det vil når statsbudsjettet for 2009 er kjent bli lagt fram ei sak om investeringsstrategi for styret i Helse Vest RHF.

● **7.1 (2008-11) Medarbeidaren og leiaren si viktige utvikling**

Helseføretaka tar nå i bruk arbeidsprosessane og systema som er lagt til rette for god medarbeidar-medverknad i form av medarbeidarsamtalar, medarbeidarutvikling, kompetanse og læring. Dette blir følgd opp med opplæring av leiarar og medarbeidarar. Noko av læringa skjer ved bruk av e-læring medan viktig leiaropplæring blir gitt i direkte klasserom og med vegleing til den einskilde leiar.

● **7.2 (2007-10) Regionalt leiarprogram**

Det vil bli lagt fram ei eiga sak for styret i Helse Vest RHF hausten 2008.

● **7.3 (2008-11) Intern kompetanseutvikling i føretaksgruppa**

Sjå også under punkt 7.1. I tillegg til det som er omtalt er e-læringsprogram tatt i bruk og vil etterkvart bli utvikla vidare for føretaksgruppa. Vidare vil det bli lagt mykje betre til rette for å sikra god kompetanseutvikling for medarbeidarar, og ikkje minst setja føretaka i stand til å sikra rett kompetanse på kort og lang sikt. Dette skjer som del av kompetansemodulen i MOT prosjektet.

● 7.6 (2009-11) Undervisningsplanane ved universitet, høøgskular m.v.

Innhaldet i undervisninga for helsepersonell ved universitet og høøgskolar blir mellom anna drøfta i samarbeidsorgana med høovesvis universiteta og høøgskolane. Det har i 2008 også vore eit fellesmøte mellom dei to organa kor behovet for etter- og vidareutdanning blei drøfta. Samarbeidsorganet med høøgskulane har aktivt medverka til endring av rammeplan for sjukepleiarutdanninga når det gjeld praksisopplæringa.

● 7.7 (2008-11) Introduksjonsprogram for nyttilsette

Det vil bli sett i verk felles tilnærming for introduksjonsprogram for tilsette som på mange områder kan være lik for heile føretaksgruppa. Det ligg no tilrette for bruk av e-læring for område eigna for det.

● 7.8 (2009-10) Studentoppfølging – systematisk praksisstøtte

Studentoppfølging kan skje med støtte i kompetansesystemet som er etablert for alle tilsette. Studentar vil bli gitt tilgang til alle støtteverktøy som tilsette har tilgang til, både for å sikra at føretaka støttar studentane så godt som mogleg men også for å sikra at føretaka har oversikt og kunnskap om korleis og kva oppgåver studentane skal delta i.

● 7.10 (2009-10) Utvikling av modellar for betre kostnadsinformasjon

Under dette temaet pågår for tida nasjonale initiativ. Vi vurderer det difor som ein føremon å kunne følge desse initiativa litt lengre før det vert sett i verk tiltak regionalt.

● 7.12 (2007-11) Innovasjon og utvikling

Helsedirektoratet, dei fire regionale helseføretaka, Forskningsrådet og Innovasjon Norge har sommaren 2008 inngått avtale om ei femårig satsing på behovsdriven innovasjon og næringsutvikling.

Det ligg allereie føre ein handlingsplan for området der representantar frå føretaksgruppa i Helse Vest har teke aktiv del. Vidare arbeid innan dette temaet vil i stort verte utført i samanheng med den femårige avtalen. Helse Vest vil delta i nasjonal styring og koordinering, og initiativ vil verte følgde opp med tiltak regionalt og i dei enkelte føretaka i regionen.

● 7.13 (2007-11) Omdømmebygging

Helse Vest og Helse Sør-Aust arbeider med eit felles nettprosjekt som skal munne ut i gode, fleksible og effektive kommunikasjonsløyser. Målet er at vi i større grad skal dele innhald og funksjonalitet mellom HF-a, noko som er i tråd med føringar frå Helse- og omsorgsdepartementet. Gjennom å realisere dette prosjektet samordnar helseføretaka innan dei to regionane nettløysingane sine, noko som gir ein gevinst både kvalitativt og ressursmessig. I denne fasen blir det arbeid spesielt med internettløyser; seinare tek vi sikte på også å realisere nye felles intranettløyser. Prosjektet er starta og tilbydarar er prekvalifiserte i den pågåande anbodskonkurransen. Det skal skrivast kontrakt med vald leverandør og innføring av nye løyser vil starte opp med dei første helseføretaka mot slutten av året.

Konklusjon

Oversikten over status syner at det langsiktige arbeidet med å oppfylle måla i HELSE2020 er godt i gang, med ei rekke prosjekt og tiltak, i tråd med det som er planlagt.

Eigaravdelinga i Helse Vest RHF er gitt ansvaret med oppfølging av prosjekta og planverket i HELSE2020. Kvar avdeling har eigarskap til "sine" prosjekt og tiltak, men det vil vere viktig å få til ei samla understøtting av dei overordna målsettingane. Vidare vil det vere avgjerande at det enkelte helseføretak verkeleg legg HELSE2020 til grunn i sine lokale strategiplanar og operasjonaliseringa av desse.

Vi vil difor utover hausten arbeide vidare med å synleggjere og styrke korleis enkelttiltaka samla og kvar for seg gir bidrag til visjonen og dei overordna måla.
Verktøya for den heilskaplege styringsinformasjonen som er etablert i føretaksgruppa vil også verte vurderte inn i denne samanhengen.

Forslag til vedtak

Styret i Helse Vest RHF tek saka om status og framdrift i HELSE2020 til orientering.