

Styresak

Går til: Styremedlemmer
 Føretak: Helse Vest RHF
 Dato: 16.11.2009
 Sakhandsamar: Johnny Heggstad
 Saka gjeld: **Helse 2020 – status og framdrift**

Arkivsak
 2006/125/016
Styresak 117/09 O

Styremøte 02.12. 2009

Bakgrunn

Helse Vest etablerte gjennom prosjektet HELSE2020 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 gir retning for utviklinga fram mot 2020, legg grunnlaget for prioritering av tiltak dei neste fire åra og er styrande for årleg oppdatering av tiltak og prosjektportefølje.

I sak 097/08 til styremøtet 17. oktober 2008 blei det gjort eit tilbakeblikk med orientering om prosessen bak strategiplanen. I tillegg blei det gjort greie for korleis ein arbeider med dei ulike tiltaka og prosjekta og kva som er status for desse. Denne saka gir ein tilsvarande status og framdrift for gjennomføring av tiltak og prosjekt no.

Kommentarar

1. Status og framdrift

Avsnitta vidare i denne saka, viser til og er nummerert likt som tilsvarande 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 som indikerer det følgjande:

● Grøn:	Tiltaket er i verksett og vert gjennomført som planlagt
● Gul:	Tiltaket er i verksett men har mindre avvik i tid og/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. Det blir vist til eiga styresak no i desember 2009 om status og framdrift i kvalitetsprogrammet.

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

Kunnskapssenteret fekk i 2009 i oppdrag frå Helse Vest å bidra til å utvikle eit verktøy for støtte ved avgjerder om innføring av nye metodar i sjukehus. Verktøyet skal gi ei kort vurdering av effekt, tryggleik, kostnader, ressursbehov og implikasjonar for pasient og organisasjon. Verktøyet skal sikre forankring av avgjerder på leiarnivå og gi betre dokumentasjon av avgjerdsprosessane. Verktøyet, Mini-HTA (HTA = Health Technology Assessment = medisinsk metodevurdering), vil supplere Med-Nytt. (Ref. også pkt. 5.3)

Ytterlegare aktivitetar er foreløpig ikkje i verksett regionalt i påvente av nasjonale føringar.

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

Programmet for felles regional løysing for elektronisk pasientjournal, EPJ, er i rute. DIPS-løysingane blir innført suksessivt i dei enkelte helseføretaka. Helse Stavanger starta opp hausten -08 og Helse Bergen er under prosjektering med eit omfattande systemskifte våren 2010.

Vidare bidreg også tiltaka i Meldingsløftet saman med Helsedirektoratet til meir pasientnære fellesløysingar i samhandlinga mellom HF-a og primærhelsetenesta, sjå også pkt.5.9/6.4 nedanfor.

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

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

Det er så langt ikkje sett i verk arbeid med ein heilskapleg plan, men løysing for Teleslag er etablert mellom Voss og Bergen og andre føretak er i gang med å legge til rette for å fase inn denne løysinga.

● 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, inkludert den kommunale helse- og omsorgssektoren. Helse Vest IKT AS har konsolidert teknologi og infrastruktur. Meldingsløftet er organisert i eit nasjonalt program og eit regionalt organisert program i Helse Vest sørgjer for at elektroniske meldingar blir tatt i bruk etter kvart som Felles EPJ blir innført i føretaka. Det er ikkje lagt opp til nye elektroniske meldingar i dei gamle EPJ-systema som er i utfasing, dette kan medføre ei forseinking for nokre av meldingane og for nokre HF i forhold til dei nasjonale ambisjonane i meldingsløftet.

Helseføretaka har vidareutvikla dei lokale avtalane med kommunane med bakgrunn i rammeavtalen mellom HOD og KS frå 2007.

Det er etablert og blir prøvd ut ulike modellar for samhandling mellom nivåa. Det er i 2009 også gitt støtte til ulike prosjekt innan regionen både innan somatikk og psykisk helsevern.

Gjennom samhandlingsreforma, jf St.meld. nr 47, er samhandling blitt eit ennå meir sentralt tema. Vidareutvikling av gode samhandlingsmodellar, betre arbeidsdeling mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta og ei meir spesialisert spesialisthelseteneste som samstundes er ein kompetansebase for kommunehelsetenesta vil vere sentrale oppgåver i tida framover.

● 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 og 2009. Helse Vest har både i 2005 og 2007 fordelt øymerka midlar til føretaka for å utvikla lokalsjukehusa i tråd med nasjonale føringar.

Som oppfølging av stortingsmelding om svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg skal det innan 1. juni 2010 utarbeidast ein fleirårig og lokalt tilpassa plan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga saman med kommunane. Det vil også i samarbeid med Helsedirektoratet bli utarbeidd kvalitetskrav for fødeinstitusjonar og etablert system for oppfølging.

Helseføretaka har hovudansvaret for å utvikla lokalsjukehusa i tråd med føringane.

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

For at pasientane skal oppleve føreseielege og samanhengande tenester og for at logistikken rundt arbeidet skal fungere best mogleg kan utvikling av standardiserte pasientforløp eller behandlinglinjer for enkelte diagnosegrupper/ pasientforløp vere nyttig.

I kvalitetssatsinga er det starta opp eit regionalt program med pasientforløp som tema (viser her og til eiga styresak). Formålet med programmet er å bygge nettverk for kompetanseutvikling og erfaringsutveksling om m.a. metodar. Det blir halde kurs, og det skal etablerast rådgivings- og rettleiingsteneste, og nettside med verktøy og metodar. Det er starta opp ulike forløpsprosjekt som delprosjekt i programmet i fleire helseføretak.

● 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 tenestесenter m.v.

Helse Vest, lønn- og rekneskapscenteret blei etablert i 2007 og har 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 fellestenestесenter 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 rekneskapscenter til nye kundar. I løpet av desember 2009 vil det bli avklart med HF-direktørane om ein skal etablere eit prosjekt der ein skal vurdere å etablere felles lønns- og tenestесenter.

● 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 optimalisere 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 egne grupper for gevinsthausting. Gjennomgangen med helseføretaka viser at ein tar ut gevinstane som var lagt til grunn for prosjektet, samstundes som ein nå kan peika på ytterligere og andre gevinstområde. Svært mange arbeidsprosessar er forbetra utover det som var lagt til grunn ved prosjektstart. MOT prosjektet er godt forankra i toppleiinga i føretaka. Det er vilje til samhandling og vidareutvikling på tvers av føretaka.

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

Det er etablert eit felles datavarehus med styringsinformasjon innanfor områda økonomi, personal og helsefag. I første omgang dekkjer helsefagdelen rapportering knytt til ventande, ventetider og fristbrot. Dette vil no bli utvida med aktivitetstal for verksemda frå ny aktivitetskube som er planlagt å vere på plass frå februar 2010.

Det er i 2009 gjort ein fornya gjennomgang av inntektssystemet for helseføretaka, jf Magnussen-utvalet. Dette blir implementert frå 2010.

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

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.

I sak 10/09 til styremøtet 4.februar 2009 slutta styret seg til nye retningslinjer for risikostyring i Helse Vest. Etablering av risikostyring i føretaksgruppa er eit utviklingsarbeid som vil bli vidareført også i 2010.

Det gjenstår også å sette opp ein endeleg struktur og samheng mellom dei ulike konsernovergripande styrande dokumenta.

B Andre tiltak i linja

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

MedNytt er levert som nettløysing i tråd med plan. Arbeidet blir no følgd opp med Mini HTA (Health Technology Assessment) i samarbeid med føretaka. (Ref. pkt. 5.2.)

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

Tiltaket var planlagt sett i verk i 2009, men blir no tona ned for å kunne sjåast i samheng med nytt investeringsregime og rutinane rundt dette.

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

Det er starta opp eit prosjekt som skal utvikle standardiserte kunnskapsbaserte retningslinjer innanfor sjukepleiefaget og gjere desse tilgjengelege for bruk i alle sjukehusa. Prosjektet inngår i kvalitetssatsinga. (jfr. eiga styresak om kvalitetsprogrammet)

● **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 er no klar til bruk saman med eit omfattande informasjons- og opplæringsmateriale.

Helse Vest RHF har hatt møter i alle helseføretaka kor det er informert om dei nye rettleiarane. Rettleiarane er tilgjengelege og helseføretaka har i ulik grad gjennomført intern opplæring. Den felles regionale Læringsportalen er også teken i bruk ved at det er tilført læringsmodular for prioriteringsforskriftene.

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

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

Under programmet for heilskapleg styringsinformasjon har den helsefaglege delen no levert løysing og rapportar som omfattar henvisning, ventelister og prioritet. Aktivitetsdata vil bli levert i den same løysinga i byrjinga av 2010.

Kvalitetsprogrammet inneheld også ei løysing for monitorering som Helse Bergen er gitt øyremarka midlar til å realisere.

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

Den regionale planen for habilitering og rehabilitering som styret i Helse Vest vedtok i 2006 (sak 124/06) la grunnlaget for ei langsiktig satsing på å vidareutvikle habiliterings- og rehabiliteringstenestene i regionen.

I mai 2008 vedtok styret i Helse Vest at "dersom regionen blir tilført ressursar i ein ny inntektsfordelingsmodell, vil det ved etablering av eventuelle nye rehabiliteringstilbod i første rekkje rettast merksemd mot utvikling av tilbod i helseføretaka. Kjøp av tenester hos private aktørar skal supplere tilbodet i helseføretaka" (sak 46/08).

På bakgrunn av St.prp. nr 1 2008-2009 vedtok styret i Helse Vest i desember 2008 å setje av 35 mill. kr for å styrkje habiliterings- og rehabiliteringsfeltet i regionen i 2009. Styrkinga blir fordelt mellom ulike formål. Det blir også vist til styresak i desembermøtet om budsjett 2010 med ei vidare satsing innan feltet.

● 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**

Det er gjennomført eit prosjekt som har utvikla felles kjernespmål og datainnsamlingsmetodikk for lokale pasienterfaringundersøkingar i samarbeid med Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Ulike alternativ til felles IKT-verktøy for gjennomføring (data-registrering og resultat-presentasjon) er under vurdering. (jfr. eiga styresak om kvalitetsprogrammet)

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

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

Det vil bli arbeidd vidare med funksjonsfordelinga innan nokre områder innan kreftkirurgi basert på oppdrag gjeve i Oppdragsdokumentet for 2009.

● 6.3 (2007-10) **Spesielt om høgspesialiserte 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 fekk i 2008 av departementet 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 no gjennomført eit omfattande prosjekt leia av Helse Vest som har vurdert eksisterande nasjonale funksjonar og kompetansesentre og forslag om nye. Til saman er om lag 180 funksjonar og kompetansesentre vurdert. Innstillinga vil bli sendt departementet i des. 2009.

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

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 starta opp i 2008.

Det ligg no føre rapport frå arbeidsgruppa. Rapporten er sendt på høyring til helseføretaka og vil deretter bli lagt fram for styret som eiga sak tidleg i 2010. Det er avsett eigne midlar til satsinga i forslag til budsjett 2010.

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

Regional plan for psykisk helse frå 2004 er under revisjon. Det er sett ned ei prosjektgruppe som involverer alle HF-a, brukarar og tillitsvalde. Utkast til ny plan for psykisk helse vil ligge føre tidleg 2010. Plan vil bli sendt på høyring og lagt fram for styret til handsaming våren 2010. Styringssignala som er gitt for psykisk helse blir vidareført i den reviderte planen.

Når det gjeld BUP særskilt viser vi til eiga oppfølgings sak i styremøtet desember 2009.

● **6.11 (2007-10) Samla plan for rusområdet**

Med bakgrunn i den regionale planen for tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige er det utarbeidd lokale planar i alle helseføretaka om samla plan.

Det er også utarbeidd ein nasjonal opptrappingsplan for rusområdet.

Alle helseføretaka har styrebehandla lokale planer på rusfeltet med utgangspunkt i den regionale planen. Vi støttar aktivt opp om det arbeidet helseføretaka gjer for å realisere lokale planar.

Større behandlingsskapasitet er utvikla lokalt og har erstatta mange av dei plassane som tidlegare har vore kjøpte i andre regionar. Kapasiteten er utvikla både gjennom nye tiltak i helseføretaka og gjennom konkurranse blant private ideelle leverandørar. I budsjettsaka ligg det ei styrking av dette feltet også i 2010.

● **6.15 (2007-10) Eigedomsverksemd og arealeffektivisering**

Helse Vest RHF har hatt ein prosessuell gjennomgang av Bygg, Eigedom og Forvaltningsområde (BEF) gjennom Eigedomsprogrammet som blei starta i 2008 og framleis er under utføring.

Programmet er gjennomført med deltakarar frå føretaka. Programmet er delt inn i 4 fasar, og ein har pr. dato gjennomført dei 3 første. I fase 4 vil det bli implementering av ein omforent modell for organisering og gjennomføring av heile BEF-området. Programmet er planlagt ferdigstilt i løpet av 2010.

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

Ny modell for fastsetting av investeringsramma i helseføretaka blei behandla av styret i Helse Vest under sak 121/08 B (nytt investeringsregime). Helseføretaka må som ein hovudregel styre og prioritere sine investeringar innafor den tilgjengelege likviditet som ein klarer å skape gjennom drifta.

Det er sett i gang eit arbeid med å utarbeide langtidsbudsjett i helseføretaka, der ein fangar opp samanhengen mellom investeringar, drift og likviditet. Under sak 093/09 B (Langtidsbudsjett 2010-2014)

blei føresetnader og føringar frå RHF-et til helseføretaka fastsett. Helse Vest tar sikte på å legge fram ei sak om langtidsbudsjett i februar møtet 2010.

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

Helseføretaka har teke i bruk arbeidsprosessane og systema som er lagt til rette for god medarbeidar-medverknad i form av medarbeidarsamtalar, medarbeidarutvikling, kompetanse og læring. Dette blir følgt 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 rettleiing til den einskilde leiar. Kompetanseportalen blir implementert stegvis i føretaka. Det er etablert forskning kring dei tiltaka som ligg i dette delprosjektet av MOT prosjektet. Det er lagt til rette for ein god rolledeling mellom leiarar og deira medarbeidarar. Det er etablert forskning kring dei tiltaka som er satt i verk saman med NTNU og leverandør. Metoden og systema som er lagt til rette for dette skal medverka til utvikling av kompetanse, leiarskap, endring og medarbeidararskap. Tiltaket er såleis i ein god fase. Rapportering av status og verknad kan vera naturleg i første halvdel av 2010.

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

Føretaka har etablert ulike leiarprogram for sine leiarar. Det har vært viktig for Helse Vest RHF å etablere eit regionalt leiarprogram som understøtter utviklinga i føretaksgruppa. Etter prosessar med føretaka skal regionalt leiarprogram først gjennomførast for toppleiarar, (leiargruppene i HFa og RHFet). Målet er å ha eit godt forankra leiarskap for toppleiar. Erfaring frå dette leiarprogrammet vil danne grunnlaget for eit felles regionalt leiarprogram for alle leiarar.

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

Sjå også under punkt 7.1. I tillegg til det som er omtalt er e-læringsprogram i bruk og blir 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 kompetansemodule i MOT prosjektet. Føretaksgruppa har eit godt samspel for felles kompetansetiltak der det er naturleg. Etter kvart som ein har sett fordelane med samhandling på dette området blir det utvikla fleire og fleire felles kompetansetiltak.

● **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 nytilsette**

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**

Analyser av lønsområdet er utvikla og presentert for føretaka. I løpet av hausten 2009 har ein etablert eit konsept som skal bidra til benchmarking mellom føretaka i føretaksgruppa Helse Vest. Konseptet og analysane vil fortløpande bli utvikla saman med føretaka.

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

● 7.12 (2007-11) Innovasjon og utvikling

Helsedirektoratet, dei fire regionale helseføretaka, Forskningsrådet og Innovasjon Norge arbeider i tråd med inngått avtale om femårig satsing på behovsdriven innovasjon og næringsutvikling. Koordineringa av denne avtalen er slått saman med koordineringa av den regionale handlingsplanen mellom dei fire RHF-a. Vidare arbeid blir i stort utført i samanheng med den femårige avtalen.

Helse Vest tek del i nasjonal styring og koordinering, og initiativ vil verte følgde opp med tiltak regionalt og i dei enkelte føretaka i regionen. Helse Vest har fått tildelt OU midlar det siste året. Fleire delar av MOT prosjektet er tildelt OU midlar frå Innovasjon Norge.

● 7.13 (2007-11) Omdømmebygging

Omdømmebygging er vårt felles ansvar og går føre seg på mange arenaer. Ikkje minst er det viktig å vere klar over samanhengen mellom godt leiarskap og kva for inntrykk vi legg igjen eksternt.

Å måle utviklinga innan omdømmearbeidet er viktig. Helse Vest har difor ei månadleg spørjeundersøking i alle HF-a. Resultatet blir lagt fram for styret i verksemdsrapporten. I tillegg har vi med jamne mellomrom andre undersøkingar der vi spør målgrupper kva dei meiner om ulike delar av tilbodet vårt.

Den mest omfattande einskildaktiviteten er arbeidet med eit felles internettprosjekt (RHF og alle HF i vest). Dette arbeidet skal munne ut i gode, fleksible og effektive kommunikasjonsløyningar. Målet er at vi i større grad skal dele innhald og funksjonalitet, noko som er i tråd med føringar frå Helse- og omsorgsdepartementet. Den nye løysinga vil gi ein gevinst både kvalitativt og ressursmessig. Prosjektet er no inne i ein svært viktig fase der vi står framfor pilotering i Helse Vest RHF og Helse Bergen. Desse to føretaka skal i denne fasen gjere eit svært viktig arbeid som resten av føretaksgruppa vil hauste av. Dei første føretaka skal ta den nye løysinga i bruk i første kvartal i 2010.

Konklusjon

Oversikten over status og framdrift innan dei ulike tiltaka meiner vi syner at det langsiktige arbeidet med leveransar som skal sikre måloppnåing i HELSE2020 er i god rute og 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 vi ser det som viktig å samanhalde alle tiltaka for å sikre god understøtting av dei overordna målsettingane. Vidare vil det vere avgjerande at det enkelte helseføretak verkeleg legg HELSE2020 til grunn i sine lokale strategiplanar og operasjoniseringa av desse.

Det er nokre få av prosjekta og tiltaka som ikkje er komne i gang slik det i utgangspunktet var planlagt. Dette er også naturleg i ein så omfattande plan. Etter omlag to år med planen er vi no halvvegs i forhold til den konkrete handlingsplanen med prosjekt og tiltak. Det er lagt opp til rullering av handlingsplanen kvart fjerde år. I løpet av neste haust vil det difor vere naturleg å starte med å sjå på korleis planen eventuelt bør reviderast, og å førebu arbeidet med ein oppdatert tiltaksplan for den neste fireårsperioden.

Forventa avklaringar om Samhandlingsreforma tilseier også at ein må starte planlegging av revidering av HELSE2020 i løpet av neste år.

Forslag til vedtak

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

