

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 15.11.2012
Sakhandsamar: **Johnny Heggstad**
Saka gjeld: **Status Helse2020**

Arkivsak
2006/125/016
Styresak 135/12 O

Styremøte 05.12. 2012

Forslag til vedtak

Styret i Helse Vest RHF tek saka om status og framdrift i Helse2020 til orientering.

Oppsummering

Oversikten over status og framdrift innan dei ulike tiltaka syner at det langsiktige arbeidet med leveransar som skal sikre måloppnåing i Helse2020 stort sett er i god rute og i tråd med det som er planlagt.

Eigaravdelinga i Helse Vest RHF er gitt ansvaret med oppfølging av planane og tiltaka 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.

Vi opplever også at dei enkelte helseføretaka legg Helse2020 til grunn i sine lokale strategiplanar og operasjonaliseringa av desse.

Nokre få av prosjekta og tiltaka er ikkje komne i gang slik det i utgangspunktet var planlagt.

Tre av tiltaksområda er merka med raudt ut frå slik vi erfarer status for desse. Dette gjeld revideringa av rusplanen, samla plan for laboratorieverksemda samt utarbeiding av regional arealplan. Arbeidet med rusplanen og arealplanen er forseinka medan arbeidet med laboratorieplan ikkje har kome i gang ennå.

Fakta

Helse2020 gir retning for utviklinga fram mot 2020, legg grunnlaget for prioritering av tiltak dei kommande åra og er styrande for årleg oppdatering av tiltak og prosjektportefølje.

Helse2020 vart første gong vedteken i 2007 med tiltaksplan for perioden 2007-2011. Strategiplanen vart revidert sommaren 2011 med reviderte tiltaksområde for perioden 2011-2015. Dette er første statusrapportering for dei reviderte tiltaksområda.

Utgangspunktet for strategiarbeidet har vore at Helse Vest i åra som kjem blir stilt overfor auka krav til eit godt og tilgjengeleg tenestetilbod, med rett kvalitet og god pasienttryggleik, og der vår evne til fagleg og organisatorisk vidareutvikling vert utfordra. Det er uttrykt at spesialisthelsetenesta ikkje kan forvente vesentleg økonomisk realvekst dei komande åra, og at innan helsesektoren vil primærhelsetenesta bli prioritert. Dei utfordringar og dei moglegheiter vi står overfor må vi difor i stor grad påreke å måtte løyse innanfor egne relativt stabile rammer.

Kommentarer

Status og framdrift

Avsnitta under status og framdrift viser til og er nummerert likt som tilsvarande tiltaksområde i den reviderte strategiplanen.

Tiltaka 1-8 er relatert til det overordna målet om trygge og nære helsetenester.

Tiltaka 9-24 er relatert til heilskapleg behandling og effektiv ressursbruk.

Tiltaka 25-35 støttar målet om ein framtidretta kompetanseorganisasjon.

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

• 1 (2011-15) Realisering av kvalitetsstrategien for kjerneverksemda

Det føregår ei aktiv utvikling på fleire område som understøttar realisering av kvalitetsstrategien. Mange kvalitetsregister blir vidareutvikla. Ny meldeordning for uønskte hendingar er levert i samsvar med HOD sine forventningar.

Pasientsikkerheitskampanjen blir følgt opp i alle HF og blir opplevd å ha god forankring og deltaking.

- **2 (2011-14) Systematisk og heilskapleg arbeid med pasienttryggleik**

Utover det som er beskrive i førre punktet, er det gjennomført kulturmåling i føretaksgruppa. Global Trigger Tool (GTT) blir brukt til systematiske utdrag av pasientjournalar for læring av feil og manglar. Dette arbeidet pågår.

- **3 (2011-13) Legemiddelbehandling og pasienttryggleik**

Eit større forprosjekt leverte i 2011 innstilling både om tiltak i linja og forslag til eit større anskaffingsløp innan feltet. Anskaffingsprosjekt vart sett i verk hausten 2011 der ein har gjennomført dialogar med marknaden og aktuelle leverandørar. Prosjektet er noko forseinka på grunn av behov for å sjekke ut risiko- og kvalitetsaspekt knytt til anskaffingsprosessen.

- **4 (2011-14) Praktiske konsekvensar av samhandlingsreforma**

Avtalar og rammeverk er på plass som planlagt. Det å sende og ta i mot meldingar mellom aktørane er utfordrande. Monitorering og oppfølging av utviklinga er delvis i gang (Helse Førde). Rapporteringa er til no mest på økonomi, det trengst meir data på fagleg side, t.d. om ø-hjelpsplassar. Det vil framleis ta tid å overføre tenester i samsvar med trygge pasientforløp. I tillegg til utfordringa med datarapportering ser vi både rus og psykiatri som krevande område for samhandlingsreforma.

- **5 (2011-15) Berekraftige fagmiljø**

Tiltaket handlar både om pasientgrunnlaget og kompetansegrunnlaget. Lokalsjukehus-prosjekta arbeider med og ser på pasientgrunnlaget. Arbeidet med kirurgiplanen inkluderer også pasientgrunnlaget. Når det gjeld rekruttering er det spesielt vanskeleg innan områda gastro og urologi.

- **6 (2012-13) Felles regional tilnærming til klinisk prioritering**

Dei mange nasjonale vegleiarane blir følgde opp i Helse Vest med opplæringstiltak og eigne e-læringsmodular i den felles læringsportalen i føretaksgruppa. For monitorering og oppfølging av t.d. fristbrot, er det behov for betre varslingsopplegg i HF-a.

- **7 (2012-14) Pasienten sitt ansvar, eigenmeistring og rolle i behandlinga**

Lærings- og meistringssentra driv godt. Det trengst fleire tiltak innan e-kommunikasjon mellom brukar og tenesteytar. Auka eigenkontroll er sterkt ønska, og diabetes og INR/maravanbruk er døme på område med tilbod om apparat og utstyr for auka eigenkontroll.

Arbeidet med pasientrolla ser vi også på som eit område for kulturbygging i dei kliniske einigane.

- **8 (2011-12) Rutinar for systematisk måling av pasienterfaringar**

Det systematiske arbeidet med pasienterfaring har no gitt både eit ferdig utarbeida skjema, ei elektronisk løysing som er ferdig og eit etablert nettverk for å drive pasienterfaringsmålingar. Tre private institusjonar har vore pilotar i å utføre erfaringsmålingar.

Helse Vest bidreg også aktivt både med tilrettelegging og oppfølging av PasOpp (brukarerfaringsundersøkinga i regi av Kunnskapsenteret)

- **9 (2011-15) Pasientfokusert organisering av helseføretak/sjukehus**

Det er laga ein regional rettleiar (rammeverk og handbok) som ein del av standardiseringsarbeidet i utviklinga av gode pasientforløp.

Målet her er strukturerte opplegg som reduserer ventetidene og hindrar fristbrot.

- **10 (2011-15) Funksjons- og oppgåvefordeling i regionen**

Arbeidet med kirurgiplan adresserer mykje av problemstillinga med funksjons- og oppgåvefordeling. Dette har vore eit stort prosjekt. Det er sett på funksjonsfordeling for dei små kreftområda (kreft-kirurgi). Eigne undergrupper har arbeidd med områda brystkreft og prostratakreft.

Det er også laga eigen delplan for hjerneslag.

- **11 (2012-14) Sekundær- og tertiærførebyggjande tiltak**

Arbeidet i lærings- og meistringssentra medverkar til det første delmålet om å betre livssituasjonen til pasientar som har vore på sjukehus (ref. punkt 7). Kvalitetssatsinga generelt og pasientsikkerheitskampanjen spesielt vil hindre skader som gir konsekvensar og bidrar sterkt til det andre delmålet om å unngå re-innleggingar. Gode døme her er postoperative infeksjonar og legemiddel (ref. punkt 1-3).

- **12 (2011-13) Unngå fristbrot og redusere ventetider**

Her er det etablert ei nøye oppfølging. Dette inneber både tertialrapportering til styret og månedleg rapportering i den operative styringa basert på etablerte planar i kvart av HF-a. Det blir no også etablert tilsvarande for dei private ideelle institusjonane.

- **13 (2011-12) Unngå korridorpasientar**

Tilsvarande som under punkt 12 framfor.

- **14 (2011-12) Revisjon av plan for rusområdet**

Ressurssituasjonen på personellsida har medført at dette planarbeidet er forseinka og blir ikkje levert i 2012. Det blir arbeidd med ei revidert framdrift for rusplanen.

- **15 (2012-15) Satsing på barn og unge**

Den reviderte planen for psykisk helse omhandlar også barne- og ungdomspsykiatrien spesielt, og det blir gjort ei tett oppfølging av dette området. Arbeidet inngår også i oppfølging av nasjonal strategiplan. Det blir registrert nokre utfordringar i enkelte HF samt at ein opplever eit generelt rekrutteringsproblem til området.

- **16 (2011-13) Samla plan for laboratorieverksemda**

Dette arbeidet er så langt ikkje kome skikkeleg i gang. Det er gjort noko sakshandsaming på strategisk nivå, men arbeidet er forseinka i forhold til plan.

- **17 (2011-12) Plan for radiologi**

Det er gjennomført ein ny anbodskonkurrans for radiologiområdet og anskaffing av tenester er gjort. Noko arbeid med felles retningsliner og faglege moglegheiter står att. Systemløysinga for teleradiologi i regionen er heller ikkje godt nok utnytta.

- **18 (2011-12) Samla plan for kirurgi**

Arbeidet med kirurgiplanen har vore gjennomført som eit omfattande prosjektarbeid og er i sluttfasen hausten 2012.

- **19 (2011-15) Samordna satsing på medisinsk metode og teknologi**

Helse Vest har koordinert interregionalt samarbeid om utvikling av rettleiar og hjelpeskjema for mini-metodevurdering, dette er også godkjent av HOD. Vi bidreg såleis aktivt i utviklinga av system for innføring av nye metodar og ny teknologi.

Når det gjeld samordning mellom IKT og MTU blir dette sett på frå teknologisk side (ref. neste punkt, 20) men det er ikkje starta spesifikt arbeid på den organisatoriske sida.

- **20 (2011-15) Strategisk bruk av IKT**

Ein eigen teknologiplan (tidlegare IKT-strategi)for tiltaksperioden er under slutføring. Planen er meint å betre syne behova for teknologisamordning mellom IKT, medisinteknisk utstyr og tele- og signalområdet. Vi er framleis i ein konsolideringsfase både i forhold til Felles EPJ og vidare røntgen, biletlagring og laboratoriesystem der vi framleis har mange ulike systemløysingar. Anskaffingsprosjekt for biletlagring er sett i verk og for konsolidering av røntgensystem er forprosjektering starta.

- **21 (2011-15) Administrative rutinar og felles tenestesenter**

Det er denne hausten sett i gang eit forprosjekt for eit program for økonomi, logistikk og innkjøp som skal levere si innstilling våren 2013. I samband med dette vil det bli laga eit vegkart for arbeidet med prosessar, system og organisering innanfor området. Gjennomføring av programmet blir sett i verk i etterkant av forprosjektperioden.

- **22 (2011-13) Innkjøpsprogrammet**

Arbeidet med å utvikla kategoristrategiar for den einskilde innkjøpskategori er godt i gang, og fleire kategoriteam har levert strategien innan sin kategori. Nokre kategoriar er forseinka i oppstartinga bl.a. grunna ressursvanskar hos fagpersonell. Helse Vest er samde om å innføra ein felles nasjonal kategoristruktur for innkjøp. I dette arbeidet vil Helse Vest sin modell for kategorisering av innkjøpsområdet bli lagt til grunn.

- **23 (2011-13) Eigedomsverksemd og arealeffektivisering**

Det er etablert eit regionalt eigedomsutval. Det er i 2012 særskilt fokusert på forvaltningsplanar for verna bygg, vedlikehaldsstrategi, implementering av klassifikasjonssystem og nasjonal samarbeid innan eigedomsområdet.

- **24 (2012-14) Utarbeiding av regional arealplan**

Dette arbeidet er så langt ikkje kome skikkeleg i gang. Tiltaket har vore drøfta i regionalt eigedomsutval, men ressursituasjonen på personellsida har medført at arbeidet ikkje blir igangsett i 2012.

- **25 (2011-15) Rekruttering**

Det er gjennomført tiltak og etablert rapportering for å sikre kvalitet i rekrutteringsprosessane. Saka byggjer på tiltak og føringar i Tilleggsdokument til Styringsdokument 2011, og har og ein relasjon til Styresak 055/10 B Rekruttering og kompetanse i føretaksgruppa i Helse Vest. Ei av våre viktigaste utfordringar er å rekruttere nok legespesialistar og helsepersonell for å dekke framtidig behov. Føretaksgruppa står ovanfor store utfordringar dei kommande åra. Analysar av alderssamansetninga i helseføretaka, (med basis i 2011 tal), viser at tal på medarbeidarar som er 50 år og eldre utgjer om lag 33 % av total tal tilsette, (om lag 8 544 medarbeidarar). Av desse er om lag 9.5 % legar, 26 % sjukepleiarar, 13.3 % helsefagarbeidarar/hjelpepleiarar og 2.3 % jordmødrer. Føretaksgruppa har starta arbeidet med å etablere handlingsplanar med tiltak som tar omsyn til aldersutviklinga blant dei tilsette ein har og tiltak for rekruttering på kort og lang sikt; tiltak for å behalde og gi gode lærings- og utviklingsløp. Dette er krevjande prosessar og samhandling mellom leiinga, tillitsvalde, vernetenesta, fylkeskommunar, høgskular og universitet står sentralt.

Handlingsplan for rekruttering til rekrutteringskrevjande spesialitetar blir arbeida særskilt med og lagt fram for styret på eit seinare tidspunkt. Vidare er det oppretta eit prosjekt med deltakarar frå Kommunikasjonsavdelinga og HR avdelinga om regional rekrutteringsstrategi som i kommande periode legg opp til brei medverknad i heile føretaksgruppa.

Det blir lagt fram ny styresak som gir retning for strategiar på ulike områder. Specialiststrukturen for legane er under revisjon og får stor innverknad på val av strategiar. Det er også prosessar i helseføretaka som rettar seg inn mot sårbare fagområder. Til saman gir den kommande styresaka retning for rekruttering på mellomlang og lang sikt.

- **26 (2011-15) Kompetanseutvikling**

Det er gjennomført ei rekkje tiltak på kompetanseutviklingsområdet. Tiltaka støtter opp om strategiane som ligg i revisjonen av Helse2020. Det er gjennomført prosessar for å støtte dokumentasjon og læringsutvikling for alle grupper av medarbeidarar. Dette er støtta gjennom KLEM (Kompetanse-leiarskap-ending-medarbeidarskap) og TOLK (Teknologi-organisering-leiarskap-kompetanse) prosjekta. I tillegg er det etablert ulike pilotar i heile føretaksgruppa med aktiv deltaking frå medarbeidarar og leiarar. Med basis i det arbeidet som er gjennomført er det også levert støtte for leiarar og medarbeidarar som legg til rette for å handtere kompliserte læringsløp for alle grupper.

Saman med leverandør og Innovasjon Noreg lanserar Helse Vest ytterligare prosesstøtte i alle helseføretaka og utvidar tilnærminga i verksemdene. Det er også sett i verk arbeid for å synleggjere kunnskapsinnsatsen som blir gjennomført i føretaksgruppa. Vi vil i første omgang synleggjere resultatata basert på kunnskapsgrunnlaget for 2011 og 2012 og nytte dette til etablering av inspirasjon og dokumentasjon.

Prosjekt og prosessar for å bidra til rett oppgåvedeling er satt i verk. Det skjer mellom anna gjennom VOX prosjekta som helseføretaka kvar for seg har fått mykje god omtale av. Det er viktig at denne utviklinga skjer i praksisfellesskapet og at metodar og resultat blir delt mellom einingar og føretak. (VOX-nasjonalt fagorgan for kompetansepolitikk, er ein etat under Kunnskapsdepartementet, med hovudvekt på opplæring av vaksne. Helse Vest er tildelt VOX-midlar til prosjekt, mellom anna for å auke talet på heiltidsstillingar).

Det er også etablert to pilotar i kvart av helseføretaka for avansert oppgåveplanlegging for legegruppa. Målet er mellom anna og gje pasientane time ved første gangs tilvising, og ikkje minst sjå nærare på kva

for nokre oppgåver som best kan løysast av medarbeidarane som tilhøyrar eit praksisfellesskap. Det er også viktig å sjå dette som ein del av pasientforløpsplanlegginga.

Føretaksgruppa i Helse Vest har etter kvart utvikla seg til å bli eit felles arbeidsmarknad. Rett nok i ein sped byrjing, men vi ser at attraktiviteten mellom verksemdene veks, og at det er til inspirasjon at ein vel oppgåver innanfor føretaksgruppa i konkurranse med arbeidsmarknaden generelt. Det er fleire og fleire medarbeidarar som søker seg til stillingar på tvers i føretaksgruppa.

- **27 (2011-15) Organisasjonsutvikling**

Det er etablert fleire tiltak som skal støtte opp om god verksemdsutvikling og organisasjonsutvikling. Det skjer gjennom felles regionale prosjekt eller prosessutvikling. Det er etablert ulike prosjekt som er omtalt i resultatnotatet for HR området for 2011. Det er ikkje etablert nye prosjektområder i 2012, men ein skilde aktivitetar utviklar seg slik at dei også dekkjer fleire tiltaksområder. Det er ein ønska strategi og utvikling.

Utvikling i bruk av teknologi og ikkje minst forbetre løysingane vi har investert i, er ein kontinuerleg prosess. Det kan også for dette tiltaket visast til Resultatnotat for HR området for 2011. Fleire av prosessane som er omtalt er tatt i bruk, og nye prosessar og forbetringar er lansert gjennom 2012.

I kvart av helseføretaka og Helse Vest IKT er det gjennomført mange ulike organisasjonsutviklingstiltak. Dei må vere nær drifta og dei oppgåvene som skal løysast der oppgåvene er. Samstundes er det eit velfungerande samarbeid og utviklingsarbeid, som skjer i fellesskap på mange tiltaksområder som understøtter tiltaket på god organisasjonsutvikling, som ligg til grunn for revisjonen av Helse2020.

- **28 (2011-13) Utvikle gode leiarar på alle nivå**

Det er etablert felles regionalt toppleiarprogram med to samlingar kvart år. I tillegg har helseføretaka etablert lokale leiarprogram i tråd med styringsdokument og den satsinga det er peikt på i Helse2020. Leiing og utvikling av leiarskapet er eit sentralt satsingsområde for Helse Vest. Etablering av eit felles regionalt program for nye leiarar og medarbeidarar som kan være aktuelle leiarar i framtida er under utvikling.

Føretaksgruppa i Helse Vest deltek aktivt med kandidatar til nasjonalt toppleiarprogram og nominerer kandidatar til Forsvarets sjefskurs. Leiarar i føretaksgruppa i Helse Vest var svært godt representert i undersøkinga for etablering av felles fundament for leiarskap i spesialisthelsetenesta, som blei gjennomført som ein del av nasjonalt toppleiarprogram. Vi har fått viktig informasjon om kva som er viktige innsatsområder for leiarar på ulike nivå, og har fått styrka innsikt i kva vi må legge til rette for å få leiarar på kort og lang sikt.

Det skal lagast ei felles Leiarhandbok, som blir eit naturleg «bibliotek» for leiarstøtte. Det same er gjort innan økonomiområdet med felles regional Økonomihandbok. Det vil bli meir fokus på å utvikle rammevilkåra for leiarar som har stort leiarspenn, og nyttiggjera seg kunnskapsgrunnlaget som er etablert.

- **29 (2012-14) Styringsmodellar for mål- og resultatoppnåing**

Helse Vest vil i forkant av rapportering frå verksemda for 2013 starte opp og gjennomgå måleindikatorar og måleverdiar med tanke på at det er fokus på rett indikatorar og at målverdiane er rette. I tillegg er det planar for å starte eit arbeid med tanke på å integrere risikostyring i verksemdrapporteringa.

- **30 (2011-12) Organisasjonsstruktur og ansvarsforhold**

Hausten 2013 er det i gang eit arbeid med å få etablert ei oversikt over organisasjonsstruktur slik dei er beskrivne innan økonomi, fag, HR og etter kvart innkjøp. Helse Bergen har i dag eit slikt system (ORFU) og dette systemet vert denne vinteren innført i alle føretaka i regionen.

- **31 (2011-12) Heilskapleg styringsinformasjon**

Systematisk arbeid over tid med utvikling av felles teknologiske løysingar, lik registrering, identiske definisjonar og felles rapportar har resultert i at føretaksgruppa disponerar ein stor mengde informasjon som til ei kvar tid er tilgjengeleg for leiarar på alle nivå i organisasjonane. Datavarehusløysinga er navet i styringsinformasjonen i Helse Vest, og denne blir stadig utvida innanfor områda Helsefag, medisin og

kvalitet, Økonomi og Personal og ressursinformasjon. Fora for drift, forvaltning og utvikling (DFU) av løysinga er etablert på tvers av alle HF-a. Fokus for desse er å prioritere utviklingstiltak og sikre god innføring og bruk av alle felles rapportar i føretaksgruppa.

På HR og organisasjonsområdet er det etablert gjennomgåande styringsinformasjon på alle nivå. Informasjonen er tilgjengeleg for leiarane gjennom MOT-porteføljen. Dette heng saumlaust saman frå dei einskilde systema til HR portalen for heilskapleg styringsinformasjon. Det er også etablert nye målformuleringar for HR for å vidareutvikle og forenkle rapportering og styringsinformasjon for heile føretaksgruppa.

• **32 (2011-15) Forsking**

Både omfang og kvalitet er inne i ei positiv utvikling når det gjeld forskning i føretaksgruppa. Det er ein klar auke i forskingsaktiviteten, og den er spesielt stor i Helse Stavanger.

Den strategiske satsinga på forskning innan psykiatrien har også gitt gode resultat i form av både ein signifikant auke i publiseringar dei siste par åra samt ført til klart fleire søknader om nye forskingsprosjekt innafor psykiatrien.

Vi vurderer at det er behov for ein auke i dei frie midlane som Helse Vest bidrar med til forskning i tida framover.

• **33 (2011-15) Innovasjon og utvikling**

Dei fire RHFa arbeider etter ein felles tiltaksplan for innovasjon. I Helse Vest har vi eit regionalt innovasjonsnettverk der alle verksemdene er med og som koordinerer og bidreg til innovasjonssatsinga. Blant føringane som er gitt til innovasjon er det peika spesielt på viktigheita av lokal forankring og at potensialet for innovasjon og gode forbettringsidear er størst nær den daglege operasjonelle drifta.

På regionalt nivå er det lagt vekt på å beskrive ein god felles innovasjonsprosess og korleis denne heng saman med anna utvikling i føretaksgruppa. Det er også utarbeida ein delstrategi for korleis ein kan bruke ny teknologi inn i innovasjonsarbeidet (til dømes med nettbrett og «smarte skjermar»).

Det er også etablert felles nasjonale planar for innovative anskaffingar. Ein erkjenner at innovasjonspotensialet er stort også i samhandlinga og utnyttinga av leverandørindustrien.

Større utviklingsområde blir organiserte i prosjekt og program og gjennomført i tråd med etablert porteføljeprosess. Denne er under kontinuerleg utvikling og har sitt fokus på prioritering av rette tiltak ut frå levering av nytte og verdi inn mot dei overordna målsettingane i Helse2020.

• **34 (2011-15) Kommunikasjon og omdømme**

Helse Vest arbeider aktivt med å utvikle bevisste haldningar til kommunikasjon og til omdømmespørsmål. Det er utarbeid ein felles plan for god kommunikasjon i føretaksgruppa, ein plan som skal liggje til grunn for kvart føretak sine vidare kommunikasjonsplanar. Føretaka har felles identitet og profil, og følgjer Nasjonalt profilprogram for helseføretaka (revidert 2012). Felles plattform og målbilde for internett og intranett (2013) er òg med å fremja heilskapelege budskap til pasientar, pårørande, medarbeidarar og andre interessentar. Kommunikasjon er ein sentral del av beredskapen i føretaksgruppa og blir tatt høgde for i dei kommunikasjonsplanane ein legg.

Med omsyn til omdømme gjer Helse Vest grundige og løypande analyser av mediebildet, i tillegg til omdømmemålingar (inntrykket av kjerneverksemda vår) blant befolkninga på Vestlandet. Desse verktøya gir oss gode indikatorar på kva område vi til ei kvar tid må vere merksame på for å bygge tillit og truverde til spesialisthelsetenesta.

I 2012 kom rettleiaren for styremedlemmer i føretaksgruppa, eit tiltak som er lista i Helse2020 som viktig for bevisstgjeringa òg rundt desse spørsmåla.

• **35 (2011-13) Miljø og klimasatsing**

Helse Vest RHF leiar det nasjonale miljø- og klimaprojektet. Hovudmåla som er sett for projektet, skal nåast i løpet av ein periode på fire år og oppgåvene knytt til innføring av miljøleiing og etablering av miljøstyringssystem med påfølgjande ISO-sertifisering har høgste prioritet.

Alle helseføretaka i regionen er i gang med arbeidet, og det er i 2012 etablert ein regional miljøfaggruppe som både blir nytta til rapportering på framdrift, men også for erfaringsutveksling og samordning. Detaljert framdriftsplan for implementering er utarbeidd, og det er inngått avtale med sertifiseringsorgan. I samarbeid med sertifiseringsorganet blir det i løpet av hausten 2012 utarbeidd plan for sertifiseringsprosessen.

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 stort sett er i god rute og i tråd med det som er planlagt.

Nokre få av tiltaksområda er ikkje komne i gang slik det i utgangspunktet var planlagt. Dette er ikkje unaturleg i ein så omfattande plan.

Tre av tiltaksområda er merka med raudt ut frå slik vi erfarer status for desse. Dette gjeld revideringa av rusplanen, samla plan for laboratorieverksemda samt utarbeiding av regional arealplan. Arbeidet med rusplanen og arealplanen er forseinka medan arbeidet med laboratorieplan ikkje har kome i gang ennå.