

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 18.11.2013
Sakhandsamar: **Johnny Heggstad**
Saka gjeld: **Helse2020 - Status og framdrift**

Arkivsak
2012/712
Styresak 139/13 O

Styremøte 04.12.2013

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 i Helse2020 meiner vi syner at det langsiktige arbeidet med leveransar som skal sikre måloppnåing framleis er i god rute og i stort framstår i tråd med det som er planlagt.

Ei rekkje felles regionale prosjekt er starta siste året i regi av pasienttryggleikskampanjen og Kvalitetssatsinga / Pasienttryggleiksprogrammet i Helse Vest.

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. Dette er ikkje unaturleg i ein så omfattande plan.

Tre av tiltaksområda var merka med raudt ved rapporteringa i desember 2012. Dette gjaldt revideringa av rusplanen, samla plan for laboratorieverksemda samt utarbeiding av regional arealplan. Arbeidet med samla plan for laboratorieområdet er ikkje i gang og er framleis merka raudt, medan arbeidet både med rusområde og arealplanarbeidet no er godt i gang.

Det er ikkje flagga nye raude tiltaksområde sidan sist.

Fakta

Helse2020 gir retning for utviklinga fram mot 2020, legg grunnlaget for prioritering av tiltak i planperioden 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 den andre statusrapporteringa etter at dei reviderte tiltaksområda vart vedtekne.

Utgangspunktet for strategiarbeidet er 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 pårekne å måtte løyse innanfor eigne relativt stabile rammer.

Kommentarar

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 framtidsretta kompetanseorganisasjon.

For å auke lesbarheita i statusrapporteringa er det også vist ein fargekode for kvart tiltak som indikerer 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. Dette gjeld ikkje minst den regionale og lokale oppfølginga av den nasjonale pasienttryggleikskampanjen. Program for pasienttryggleik i Helse Vest 2013 – 2017 blei vedteke av styret i Helse Vest 10.04.13 og er ei vidareføring av Kvalitetssatsinga i Helse Vest. Ei rekkje prosjekt som har som målsetting å betre kjerneverksemda inngår i dette programmet.

Blant dei 45 nasjonale medisinske kvalitetsregistra er 14 forankra i Helse Vest. Det regionale fagsenteret for medisinske register yter service til nye og eksisterande register. I 2013 har det vore stort fokus på utvikling av elektroniske løysingar, særleg for dei nasjonale registra. Ein strategi for den regionale satsinga på kvalitetsregister blei vedteken i 2013. Ein nasjonal nettstad for offentleggjering av resultat i nasjonale medisinske kvalitetsregister blei opna 11. november 2013. Medarbeidarar i regionen har delteke aktivt i arbeidet med å førebu opninga.

Ny meldeordning for uønskte hendingar er levert i samsvar med HOD sine forventningar. Føretaka i Helse Vest kommuniserer elektronisk med Kunnskapsenteret sitt meldekontor.

Den nasjonale pasientsikkerheitskampanjen blir følgt opp i alle HF og blir opplevd å ha god forankring og deltaking. Arbeidet i kampanjen og i den regionale Kvalitetssatsinga i Helse vest blir vidareført i programmet for pasienttryggleik. Det er no stor aktivitet på mange felt for å betre pasienttryggleiken i regionen.

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

Utover det som er beskrive i førre punktet, blir ny måling av pasienttryggleikskulturen planlagt våren 2014. Resultata av målinga i 2012 er presentert og diskutert i føretaka på ulike nivå. 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, og resultatet av anskaffingsprosessen er no venta klart i løpet av første halvår 2014. Legemiddeltryggleik er og eit satsingsfelt i pasienttryggleikskampanjen. Arbeidet med å sørgje for at pasientar har ei korrekt legemiddelliste blir sett i samanheng med satsinga på e-resept. Sikring at eventuelle medisineringsendringar som er gjort i samband med eit sjukehusopphald, blir og gjort greie for i epikrisa.

● 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 i gang. Det er ei kraftig endring i talet på liggedøgn for pasientar som er utskrivingsklare. Om lag halvdelen av kommunane har etablert døgnplassar for ø-hjelp. Plassane er så langt ikkje nytta godt nok og effekten på innleggingar i sjukehusa er vanskeleg å måle.

Helseføretaka har etablert gode samhandlingsarenaer med kommunane og sett i verk mange samhandlingstiltak. Det vil bli meir fokus på god oppgåvedeling innan rehabilitering, rus og psykisk helsevern framover.

● 5 (2011-15) Berekraftige fagmiljø

Tiltaket handlar både om pasientgrunnlaget og naudsynt kompetanse. I lokalsjukehus-prosjekta er det arbeid med samanhengen mellom pasientgrunnlaget og tilgang på spesialistar og anna fagpersonell. Det er gjort omstillingar knytt til kirurgi og fødetilbodet. I kirurgiplanen har også fokus på berekraftige fagmiljø vore sentralt. Når det gjeld rekruttering har det vore spesielt vanskeleg innan områda gastro og urologi.

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

Dei mange nasjonale rettleiarane blir følgde opp i Helse Vest med opplæringstiltak og egne e-læringsmodular i den felles læringsportalen i føretaksgruppa.

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

Brukarmedverknad og ei ny pasientrolle med meir vekt på eigenansvar og meistring er sentralt i utvikling av tenestene. Lærings- og meistringssentra driv godt. Det blir lagt til rette for meir elektronisk 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. Ei styrka pasientrolle er også viktig i oppfølging av samhandlingsreforma.

Alle Møter prosjektet lanserer i månadsskiftet januar/februar 2014 fyrste leveranse av nettportalen Vestlandspasienten. Vi byggjer ein digital motorveg for enkel og effektiv samhandling mellom den aktive pasient og helseføretaket. Vestlandspasienten er eit av verkemidla i arbeidet med å skape eit betre tilbod til pasientane med god og forenkla kommunikasjon med pasientar og pårørande, kortare ventetid, ventelister og ingen fristbrot. Pasienten skal møte eit likt og føreseieleg system i heile Helse Vest, uavhengig av geografisk tilknytning eller konsultasjonsbehov.

Helse Vest vil med Vestlandspasienten bli ein ny informasjonsleverandør til helsenorge.no kor Helse Vest står fram som ein framtidsretta og moderne organisasjon som ønskjer å involvere innbyggjarane i eiga helse. Målet er å samle mest mogleg pasientinformasjon på ein stad.

● 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. Det er gjennomført lokale pasienterfaringsundersøkingar innan psykisk helsevern i Helse Vest hausten 2013 ved hjelp av elektronisk verktøy utvikla i regi av Kvalitetssatsinga i Helse Vest. Undersøkingane blei eigd og følgt opp i dei lokale einingane og målsettinga er å betre brukarmedverknad og kvaliteten på tenestene. Helse Vest bidreg også aktivt både med tilrettelegging og oppfølging av PasOpp (brukarerfaringsundersøkinga i regi av Kunnskapssenteret)

● 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 (kreftkirurgi). Eigne undergrupper har arbeidd med områda brystkreft og prostatakreft.

Det er også laga eigen delplan for hjerneslag. Det går føre seg eit mindre arbeid knytt til kvalitet på tilbodet knytt til for tidlig fødde som treng intensivbehandling.

● 11 (2012-14) Sekundær- og tertiærførebyggande 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 / pasienttryggleiksprogrammet spesielt vil hindre skadar 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 månadleg rapportering i den operative styringa basert på etablerte planar i kvart av HF-a.

Det er også etablert tilsvarande for dei private ideelle institusjonane.

Det siste halve året er det tatt ut rapportar på fristbrot kvar veke, som blir sendt til HF-a. I tillegg inngår fristbrot som ein del av arbeidet i prosjektet «Alle møter».

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

Det har vore tett oppfølging av helseføretaka på dette, jf. pkt. 12 framfor. Det blir gjort ein ny gjennomgang med føretaka for å sikre lik registrering, klarlegge årsakar og sette i verk eigna tiltak. Det er no nedsett ei arbeidsgruppe som skal arbeide vidare med desse spørsmåla.

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

Arbeidet går no føre seg med fullt fokus og sak vil bli lagt fram for styret våren 2014. Sjølv om arbeidet er noko forseinka har vi no valt å ta denne ned frå raud til gul.

● **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. Det har vore registrert nokre utfordringar i enkelte HF knytt til ventetid og fristbrot som skuldast rekrutteringsproblem innan området. Tilbodet til dei for tidleg fødde som treng intensivbehandling blir gjennomgått. Planlegging av eit samla barne- og ungdomssenter i Helse Bergen som legg særskilt til rette for barn i sjukehus går vidare.

● **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. Arbeidet med felles faglege retningslinjer er starta opp, og eit regionalt fagleg nettverk er under etablering. Systemløysinga for teleradiologi i regionen er tatt i bruk mellom Helse Bergen, Helse Fonna og Helse Stavanger, men er ennå ikkje i full drift for Helse Førde.

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

Arbeidet med kirurgiplanen er gjennomført som eit omfattande prosjektarbeid og blei avslutta 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. Regionen har også vidare bidrege 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 ferdigstilt i 2013. Planen adresserer behova for teknologisamordning mellom IKT, medisinteknisk utstyr og tele- og signalområdet.

Vi er framleis i ein konsolideringsfase både i forhold til Felles EPJ samt røntgen, biletlagring og laboratoriesystem der vi framleis har mange ulike systemløysingar.

Anskaffingsprosjekt for biletlagring (Digitalt mediaarkiv, DMA) er sett i verk. Dette skal samle og ordne all biletlagring og skal også til slutt resultere i ei felles konsolidert løysing for røntgensystema i Helse Vest.

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

Det vart hausten 2012 sett i gang forprosjekt for eit program for økonomi, logistikk og innkjøp som skal levere ein forprosjektrapport innan utgangen av 2013. I samband med dette er det blitt laga eit vegkart for arbeidet med prosessar, system og organisering innanfor området.

Det er i arbeidet og blitt fokusert på gevinstrealisering og berekningar som viser at prosjektet har ein positiv nåverdi. Iverksetting av programmet blir gjort så snart ein har eit positivt vedtak om gjennomføring.

- **22 (2011-13) Innkjøpsprogrammet**

Arbeidet med å utvikla kategoristrategiar for den einskilde innkjøpskategori er snart slutført. Ein har no starta eit arbeid for å sjå på korleis kategoristrategiane aktivt kan nyttast for å fremje leverandør-innovasjon gjennom innovative offentlege anskaffingar. Ein samarbeider her med aktuelle bransjeforeningar. Helseregionane har innført ein felles nasjonal kategoristruktur for innkjøp. I dette arbeidet er Helse Vest sin modell for kategorisering av innkjøpsområdet blitt lagt til grunn.

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

Regionalt eigedomsutval er etablert, og det er i 2013 tilsett ny bygg- og eigedomssjef. Det er i 2013 særskilt fokusert på arbeidet med landsverneplanen for helsebygg, vedlikehaldsplaner, arbeidet med utbyggingsplanar i helseføretaka, anskaffing av regionalt forvaltning-, drift- og vedlikehaldssystem og nasjonalt samarbeid innan eigedomsområdet, medrekna utgreiing om etablering av eventuelt nasjonalt helseføretak for sjukehusplanlegging.

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

Per juni 2013 er alle helseføretaka i mål med eige arealplanarbeid (bygningmessig utviklingsplan). Eit vesentleg grunnlag for å kunne utarbeide ein regional arealplan er med det på plass. Regionalt eigedomsutval er i gang med ei forstudie med tanke på korleis ein slik regional arealplan skal sjå ut og kva den skal innehalde.

- **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 Helse Vest. Ei av våre viktigaste utfordringar er å rekruttere nok legespesialistar og helsepersonell for å dekke framtidig behov. Vi står overfor 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 8544 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 er lagt fram ei styresak som gir retning for strategiar på ulike områder. Spesialiststrukturen 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 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.

Ny versjon av Kompetanseportal blir lansert innan utgangen av 2013 og nye kompetanseplanar må lagast. Kompetanseplanane vil bestå av både obligatoriske og lokalt tilpassa kurs.

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 å 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 planlegginga av pasientforløp.

Føretaksgruppa i Helse Vest har etter kvart utvikla seg til å bli ein felles arbeidsmarknad. Rett nok i ei 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 prosjektområde i 2012, men einiskilde aktivitetar utviklar seg slik at dei også dekker fleire tiltaksområder. Dette er ønska strategi og utvikling.

Utvikling i bruk av teknologi og ikkje minst forbetring av 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 resultatopptjning**

Rapporteringa frå verksemda til styrene i Helse Vest er forenkla i 2013. Dette har vi oppnådd gjennom å gjere automatiserte rapportar tilgjengelege i styringsportalen, og gjennom å revidere den faste styresaka «rapportering frå verksemda» som går til Helse Vest regelmessig.

Det er i løpet av våren og hausten 2013 gjennomført eit arbeid for å utvikle gjestående del av inntektsmodellen i Helse Vest. Ei prosjektgruppe har lagt fram eit forslag til modell der ein har bygd inn kriteria som skal fange behov også for prehospitale tenester.

Langtidsbudsjettet er ein viktig del av planlegginga for Helse Vest. Prosessen med å utarbeide langtidsbudsjettet er ytterligere forbetra i 2013 gjennom at tidspunktet for når arbeidet skal gjerast er tett knytta saman med HFa sine budsjettprosessar.

● **30 (2011-12) Organisasjonsstrukturar og ansvarsforhold**

Hausten 2013 er det i gang eit arbeid med å få etablert ei oversikt over organisasjonsstrukturar 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 no innført i alle føretaka i regionen.

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

Helse Vest har arbeidd systematisk over tid med å utvikle felles teknologiske løysingar. Vi legg vekt på at alle føretak bruker same definisjonar, gjer registreringar på same måten og utviklar same type rapportar. Medarbeidarar på alle nivå i HFa har til ei kvar tid mykje tilgjengeleg styringsinformasjon for å understøtte arbeidet. Arbeidsgrupper på tvers av alle HF-a prioriterer utviklinga av styringsinformasjon innfor områda Kvalitet og pasienttryggleik, HR og ressurs, verksemdrapportering, innkjøp og regnskap. Vi kallar desse arbeidsgruppene for Fora for drift, forvaltning og utvikling av styringsinformasjon (DFU). DFUa sitt ansvar er både å levere styringsinformasjon og data som er egna til bruk i styring og forbetningsarbeid, og å bidra til god innføring og bruk av alle felles rapportar i HFa.

Stadig blir ny kunnskap omarbeida til styringsinformasjon i Helse Vest. Eit eksempel frå 2013 er utarbeidinga av ein felles rapport i styringsportalen som set saman styringsinformasjon frå ulike måleområder i HFa: personal, kvalitet, økonomi og aktivitet. Dette «dashbordet» gir leiarar og medarbeidarar rask oversikt over status for måleområda i HFa, i tillegg til måleområde som einingane sjølv ønskjer å fokusere på. Føremålet er å synleggjere samanhengar mellom målområda som kan bidra til ei meir heilskapleg styring av verksemdene.

«Alle Møter» er eit anna eksempel på at styringsinformasjon kan understøtte forbetningsprosjekt i verksemdene. Her starta vi med ein hypotese tidleg i 2013 om at mange pasientar ikkje møter til time. Gjennom analyse og utvikling er det levert eit sett med automatiserte uttrekk som set analytikarar, medarbeidarar og leiarar i stand til å forstå og forbetre si eiga planlegging av aktiviteten i sjukehusa, og betre dialogen sin med pasientane. På same måte resulterte prosjektet «Frå bestilling til betaling» i ei rekkje felles måleindikatorar for innkjøpsområdet. Dette set leiarar og medarbeidarar i stand til å følge nøkkelinformasjon innfor innkjøps- og regnskapsområdet.

Pasienttryggleikskampanjen treng måling av ei rekkje kvalitetsindikatorar i forbetningsarbeidet sitt og leiarar og klinikarar må kunne følgje utviklinga av desse. DFU for Kvalitet og pasienttryggleik skal bidra i utvikling og framstilling av dei kvalitetsindikatorane som er prioriterte i kampanjen. I dette arbeidet vil også data som blir presentert nasjonalt i f. eks Helsenorge.no kunne bli brukt i Program for pasienttryggleik i Helse Vest.

● 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.

Det blei vurdert at det er behov for ein auke i dei frie midlane til forskning i tida framover, og dette er gjort ved at Helse Vest har auka sin del av midlane.

● 33 (2011-15) Innovasjon og utvikling

Dei fire RHFa arbeider saman med Helsedirektoratet etter ein felles tiltaksplan for innovasjon. I Helse Vest er det eit regionalt innovasjonsnettverk der alle verksemdene deltek og bidrar til innovasjonsatsinga. Blant føringane som er gitt til innovasjon er det peika spesielt på viktigheita av lokal forankring og at potensialet for innovasjon og gode forbetningsidear 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 blir også arbeidd aktivt med innovative anskaffingar, både regionalt og nasjonalt. Her er Helse Vest også med i internasjonale prosjekt (gjennom Nordic Innovation). Ein erkjenner at innovasjonspotensialet er stort også i samhandlinga med 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, målbilde for internett og intranett (2013) er òg med å fremja heilskapelege budskap til pasientar, pårørande, medarbeidarar og andre interessentar. Det er i 2013 etablert ei felles plattform for intranett i Helse Vest og ein har etablert prosjekt for utvikling av internettsidene mot medio 2014.

Kommunikasjon er ein sentral del av beredskapen i føretaksgruppa og blir tatt høgde for i dei kommunikasjonsplanane ein legg. Det er òg lagt opp til eit felles forum for kompetanse og erfaringsdeling på dette området.

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 bevisstgjerings og 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 miljøleing og etablering av miljøstyringssystem med påfølgjande ISO-sertifisering har høgaste prioritet.

Alle helseføretaka i regionen er godt i gang med arbeidet. Helse Bergen HF er hausten 2013 i mål med sertifiseringsarbeidet som det første store helseføretaket i landet. Det er i resten av føretaksgruppa lagt planer som inneber at ein skal nå målet om sertifisering innan utgangen av 2014.

Konklusjon

Nokre få av tiltaksområda har ikkje komne i gang i ein slik takt som det i utgangspunktet var planlagt med. Vi ser ikkje på det som unaturleg i ein så omfattande plan.

Tre av tiltaksområda var merka med raudt ved rapporteringa sist år, to av desse meiner vi no er utanfor raud sone, og vi har ikkje nye område som viser raudt sidan sist. Dermed står vi no med eitt tiltaksområde som er merka raudt. Dette gjeld samla plan for laboratorieverksemnda der ein ikkje har kome i gang med eit samla planarbeid.

Oversikten som er vist for kvart av tiltaka meiner vi syner at det langsiktige arbeidet med leveransar som skal sikre måloppnåing i Helse2020 er i god rute, og at dei i stort er i tråd med det som er planlagt.