

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 24.11.2014
SAKSHANDSAMAR: Johnny Heggstad
SAKA GJELD: Helse2020 – Status og framdrift

ARKIVSAK: 2012/712/
STYRESAK: 138/14

STYREMØTE: 08.12. 2014

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 lang rekkje felles regionale prosjekt er gjennomført også siste året. Gode døme er Program for pasienttryggleik og Alle møter med Vestlandspasienten. Begge desse er også døme på at samhandlinga med nasjonalt nivå er aukande.

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

Nokre av prosjekta og tiltaka har ikkje kome i gang til den tid og slik det i utgangspunktet var planlagt. Dette er ikkje unaturleg i ein så omfattande plan.

Berre eit av dei 35 tiltaksområda var merka med raudt ved rapporteringa i desember 2013. Dette gjaldt samla plan for laboratorieverksemda. Dette arbeidet er no i ein oppstartfase, men vi har valt å halde det på raudt til vi ser at tiltaket er kome godt i gang.

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.

Utgangspunktet for den gjeldande strategien 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. Det er difor lagt til grunn at dei utfordringar og dei moglegheiter vi står overfor i stor grad må løysast innanfor eigne relativt stabile rammer.

Kommentarar

1. Status og framdrift

Avsnitta under status og framdrift, viser til og er nummererte 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 er/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

Tiltak nr.	Tiltaksområde	2011	2012	2013	2014	2015
Gjennomføring i prosjekt, program eller i linja						
1	Realisering av kvalitetsstrategien for kjerneverksemda					
2	Systematisk og heilskapleg arbeid med pasienttryggleik					
3	Legemiddelbehandling og pasienttryggleik					
4	Praktiske konsekvensar av samhandlingsreforma					
5	Berekraftige fagmiljø					
6	Felles regional tilnærming til klinisk prioritering					
7	Pasienten sitt ansvar, eigenmeistring og rolle i behandlinga					
8	Rutinar for systematisk måling av pasienterfaringar					
9	Pasientfokusert organisering av helseføretak/sjukehus					
10	Funksjons- og oppgåvefordeling i regionen					
11	Sekundær- og tertiærførebyggjande aktivitetar					
12	Unngå fristbrot og redusere ventetider					
13	Unngå korridorpatientar					
14	Revisjon av plan for rusområdet					
11	Satsing på barn og unge					
16	Samla plan for laboratorieverksemda					
17	Plan for radiologi					
18	Samla plan for kirurgi					
11	Samordna satsing på medisinsk metode og teknologi					
20	Strategisk bruk av IKT					
21	Administrative rutinar og felles tenestesenter					
22	Innkjøpsprogrammet					
23	Eigedomsverksemd og arealeffektivisering					
24	Utarbeiding av regional arealplan					
25	Rekruttering					
26	Kompetanseutvikling					
27	Organisasjonsutvikling					
28	Utvikle gode leiarar på alle nivå					
29	Styringsmodellar for mål- og resultatoppnåing					
30	Organisasjonsstruktur og ansvarsforhold					
31	Heilskapleg styringsinformasjon					
32	Forsking					
33	Innovasjon og utvikling					
34	Kommunikasjon og omdømme					
35	Miljø- og klimasatsing					

● 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 47 nasjonale medisinske kvalitetsregistra er 15 forankra i Helse Vest. Det regionale fagsenteret for medisinske register yter service til nye og eksisterande register. I 2014 har det framleis vore stort fokus på utvikling av elektroniske løysingar, særleg for dei nasjonale registra. Bruken av data i kvalitetsforbetring og for pasienttryggleik er sterkare poengtert i 2014. 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. Kravet om offentleggjering av resultat er forsterka i 2014. I tillegg til å finne årsrapportar for registra, blir det etter kvart mogeleg å hente ønskede data via ein rapportgenerator; «Rapporteket». Medarbeidarar i registra i regionen og i den regionale fagsenteret for medisinske register bidrar aktivt i arbeidet med årsrapportar og for å velje ut indikatorar som er eigna for offentleggjering. Ny meldeordning for uønskete hendingar er levert i samsvar med HOD sine forventningar. Føretaka i Helse Vest kommuniserer elektronisk med Kunnskapscenteret sitt meldekontor. Den nasjonale pasientsikkerheitskampanjen, seinare pasienttryggleiksprogrammet 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 stor aktivitet på mange felt for å betre pasienttryggleiken i regionen. Helse Vest har også felles regionale prosjekt for å tryggje tenestene i tillegg til dei som er initiert av det nasjonale pasienttryggleiksprogrammet

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

Utover det som er beskrive i førre punktet, er ny måling av pasienttryggleikskulturen gjennomført våren 2014. Resultata av målingane er presentert og diskutert i føretaka på ulike nivå. Global Trigger Tool (GTT) blir brukt for systematisk gjennomgang av journalar for å finne omfang og type pasientskadar. Ei regional gruppe har analysert dei mest alvorlege skadane. Skadesaker som har vore vurdert av Norsk pasientskadeerstatning, NPE, blir analysert og tiltak sette inn for å hindre tilsvarende hendingar. Det er etablert felles regionale prosjekt med denne målsettinga innan fødselsomsorg og ortopedi og vil bli starta innan mage-tarm-kirurgi. Kunnskap frå skadesaker innan kreftsjukdomar vil bli brukt i etablering av pakkeforløp for denne sjukdomsgruppa.

• **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 vart noko forseinka på grunn av behov for å sjekke ut risiko- og kvalitetsaspekt knytt til anskaffingsprosessen, og resultatet av anskaffingsprosessen er no at KULE-prosjektet (Kurve og legemiddel) var ferdig anskaffa før sommaren. Prosjektet er no over i innføringsfase med pilot i mottaksklinikken i Bergen utover i 2015.

Legemiddeltryggleik er og eit satsingsfelt i pasienttryggleiks-kampanjen. Arbeidet med å sørgje for at pasientar har ei korrekt legemiddelliste blir sett i samband med satsinga på e-resept. Sikring at eventuelle medisineringsendringar som er gjort i samband med eit sjukehusopphald, blir og gjort greie for i epikrisa. Arbeidet med legemiddeltryggleiken er ein viktig del av satsinga på elektronisk kurve.

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

Samhandlingsreforma er ei retningsreform. Avtalar og rammeverk er på plass som planlagt. Helseføretaka har etablert gode samhandlingsarenaer med kommunane og sett i verk mange samhandlingstiltak. Det er stort fokus på heilskapelege og koordinerte tenester på tvers av nivå.

Det har vore 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 likevel så langt ikkje nytta godt nok og effekten på innleggingar i sjukehusa er vanskeleg å måle.

Det å sende og ta i mot meldingar mellom aktørane er fortsett utfordrande. Det er likevel ei god utvikling når det gjeld å sende meldingar til kommunane og fastlegane. Det gjeld også annan elektronisk utveksling og deling av informasjon.

Det vil bli meir fokus på god oppgåvedeling innan rehabilitering, rus og psykisk helsevern framover og utvikling av ein felles forståing og kultur mellom kommunane og spesialisthelsetenesta. Spesialisthelsetenesta har også ei viktig oppgåve med å auke kompetansen i kommunane.

- **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.

Modell for framtidens lokalsjukehus (Nordfjordprosjektet) blei handsama i styret i februar 2014.

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

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

Endringane i lova om pasient- og brukarrettar som gjeld vurdering av rettar og fristar vil tre i kraft i 2015. Arbeidet med å revidere dei nasjonale rettleiarane i samsvar med desse endringane går føre seg no.

- **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 lanserte i månadsskiftet januar/februar 2014 fyrste leveranse av nettportalen www.vestlandspasienten.no. Det er lansert nytt innhald i vestlandspasienten.no saman med andre interne leveransar kvar 6-8 veke. 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.no 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. Det er lagt ein strategi for leveransar 2015 og eit målbilde som skal understøtte interne OU prosessar og ikkje minst støtte til tenestetilbodet overfor pasientane.

- **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 verkøy 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. Hausten 2014 blir ei tilsvarande undersøking gjennomført i ortopediske poliklinikkar.

Det er etablert eit senter for pasientrapporterte data i Helse Bergen. Dette senteret kan få ein interregional rettleingsfunksjon overfor dei nasjonale medisinske kvalitetsregistra for å støtte kravet om at pasientrapporterte data skal vere ein del av deira datainnsamling. Som ledd i arbeidet med å betre pasientmedverknaden, «skape pasienten si helseteneste», er det venta at omfanget av innhenting av

pasienterfaringane må utvidast, både i form av spesifikke erfaringsmålingar og som ledd i kvalitetsregistra sin datainnhenting.

Helse Vest bidreg også aktivt både med tilrettelegging og oppfølging av PasOpp (brukarerfarings-undersøkinga 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. Dette arbeidet gir eit godt utgangspunkt for etablering av pakkeforløp innan ulike sjukdomar. Helse Fonna har eit forskingsmiljø som særleg studerer standardiserte pasientforløp. (Pathways)

- **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 prostatakreft.

Det er også laga eigen delplan for hjerneslag. Det er gjort ein gjennomgang av 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).

Det er større merksemd på medverknad, eigen meistring og informasjon om forhold som påverkar helsa negativt. Det kan bidra til betre behandlingsresultat og funksjon.

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 er i 2014 gjort ein ny gjennomgang med føretaka for å sikre lik registrering, klarlegge årsakar og sette i verk eigna tiltak for å avvikle bruk av korridor plassar.

Bruken av korridor plassar skal avviklast.

Helseføretaka vil trenge tid til å implementere dei nye tiltaka og til å gjere nødvendige organisatoriske endringar for å avvikle bruk av korridor plassar. Tidsskilje er derfor sett til 1. januar 2015. Etter den datoen skal bruken av korridor plassar vera avvikla ved alle sjukehusa i Helse Vest. Oppfølging av punkta vil vere eit leiaransvar i kvart helseføretak.

Det er også tatt initiativ til å få implementert ny registreringspraksis og eventuelle endringar i DIPS.

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

Ei brei samansett arbeidsgruppe har utarbeidd eit forslag til revidert plan. Planutkastet har vore på høyring og saka vil bli lagt fram for styret til behandling.

- **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. Det er ei klar betring her.

Planlegging og bygging av eit samla barne- og ungdomssenter i Helse Bergen som legg særskilt til rette for barn i sjukehus går vidare. Prosjektet er delt i to byggetrinn og første del vil vere ferdig 2015/2016.

Tilbodet til dei for tidleg fødde som treng intensivbehandling blir gjennomgått. Det er også gjort ei vurdering av tilbodet innan barnehabilitering i regionen. Barnehabilitering vil også vere tema i revidering av regional plan for habilitering og rehabilitering som no er starta.

- **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.

Prosjektdirektiv er no utarbeidd og prosjektgruppe er i ferd med å bli etablert.

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

Som del av oppfølginga er det etablert eit regionalt fagleg nettverk som utarbeider felles faglege retningslinjer. 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.

Det går no føre seg arbeid med oppfølging av planen.

- **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.

Det er etablert eit nasjonalt system for vurdering og avgjerd knytt til nye metodar og 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 for tiltaksperioden var 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, røntgen, biletlagring og laboratoriesystem der vi for røntgen og lab framleis har mange ulike systemløysingar.

Anskaffingsprosjekt for biletlagring (Digitalt mediaarkiv, DMA) er gjennomført og innføringsløpet er no under planlegging. Dette skal samle og ordne all biletlagring og skal også til slutt resultere i ei felles konsolidert løysing for røntgensystema i Helse Vest.

Anskaffing av kurve- og legemiddelløysing (KULE) er også gjennomført i 2014 og innføring blir starta opp også her. For både DMA og KULE er etablering av felles prosessar og rutinar eit hovudmål som skal bidra til å sikre god kvalitet i pasientbehandlinga og god nytteverdi av dei felles anskaffa løysingane.

Involvering av pasient- og brukarsida er ein sentral del av Teknologiplanen i Helse Vest. Her bidrar blant anna både Alle Møter og utviklinga av Vestlandspasienten på ein svært aktiv måte i realiseringa av planen.

- **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 leverte sin forprosjektrapport innan utgangen av 2013. Med bakgrunn i forprosjektrapporten her LIBRA-programmet etablert for å gjennomføre arbeidet med felles prosessar, system og organisering innanfor området. Programmet blir gjennomført i den kommande femårsperioden.

Det er i arbeidet og blitt fokusert på gevinstrealisering og berekningar som viser at prosjektet har ein positiv nåverdi.

Innanfor innkjøpsområdet har ein i Orkidé-prosjektet tilrådd at det blir etablert eit føretak for innkjøp i Helse Vest. Føretaket blir eit felles tenestesenter for innkjøp for helseføretaka i Helse Vest.

- **22 (2011-13) Innkjøpsprogrammet**

Arbeidet med å utvikla kategoristrategiar for den einskilde innkjøpskategori er 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. Arbeidet med samordning og standardisering innanfor innkjøpsområdet nasjonalt held fram også i 2015.

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

Regionalt eigedomsutval er etablert, og det blei i 2013 tilsett ny bygg- og eigedomssjef. Det er i 2014 særskilt fokusert på arbeidet med landsverneplanen for helsebygg, vedlikehaldsplaner, arbeidet med utbyggingsplanar i helseføretaka, anskaffing av regionalt forvaltning-, drift- og vedlikehaldssystem og etablering av Sykehusbygg HF.

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

Per juni 2013 var alle helseføretaka i mål med eige arealplanarbeid (bygningmessig utviklingsplan). Det er i 2014 blitt arbeidd vidare med større idéfaseplanar, konseptutgreiingar med vidare i alle helseføretaka. Regionalt eigedomsutval arbeidar med korleis ein regional arealplan skal sjå ut og kva den skal innehalde.

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

Det er gjennomført ei rekkje tiltak og rapportering for å sikre kvalitet i rekrutteringsprosessane.

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, (talgrunnlag per oktober 2014), viser at tal på medarbeidarar som er 50 år og eldre utgjer om lag 33 % av totalt tal tilsette, (om lag 8 629 medarbeidarar). Av desse er om lag 10,2 % legar, 17,4 % spesialsjukepleiarar, 17,4 % sjukepleiarar, 11,5 % helsefagarbeidarar/ hjelpepleiarar og 2,2 % jordmødrer.

I følgje HELSEMOD (utgangsbestanden i modellen er avgrensa til busette personar i alderen 17-74 år) seier prognosane et nasjonalt underskot for primær- og spesialisthelsetenesta på om lag 41 500 helsefagarbeidarar, 2

600 bioingeniører og omlag 12 700 sjukepleiarar i 2030 (Kristian Roksvaag og Inger Texmon, Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2035)

Føretaksgruppa i Helse Vest har handlingsplanar med tiltak som tar omsyn til aldersutviklinga blant dei tilsette. Føretaksgruppa har gjennom 2014 arbeida med å etablere planar for strategisk kompetansestyring som tar omsyn til utfordringane dei står overfor kvar for seg. Desse planane skal styrebehandlast i HF-styra før RHF-styret får dei presentert. Helseføretaka sin kompetansestrategi skal gi retning for korleis føretaka skal vedlikehalde, utvikle og tilpasse kompetansesamansettinga for å imøtekomme morgondagens kompetanseutfordringar og behov. Hovudmålsettinga er å sikre rett kompetanse på rett stad til rett tid og bidra til ein berekraftig helseteneste fram mot 2030. Strategien opererer med eit perspektiv på 5-10 år, men nye utfordringar og behov vil krevje endringar og oppdateringar underveis. Likevel er det viktig at ein setter langsiktige mål for at føretaka skal posisjonere seg best mogleg for å imøtekomme framtidens utfordringar og ikkje minst vere førebudd på uventa endringar. Dette er krevjande prosessar og samhandling mellom leiinga, tillitsvalde, vernetenesta, fylkeskommunar, høgskular og universitet står sentralt.

I desember blir det lagt fram ei styresak som gir retning for strategiar på ulike områder. Saka byggjer på Styresak 055/10 B og Styresak 076713 B, begge omhandlar rekruttering og kompetanse i Helse Vest. Spesialiststrukturen for legane er under revisjon og får stor innverknad på val av strategiar. Helseføretaka har etablert strategi for korleis dei kan førebu seg på behov for helsepersonell, spesielt innan 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-endring-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. Kompetanseportalen blir nå tatt i bruk for å støtta opp om strategisk kompetansestyring.

Det er også sett i verk arbeid for å synleggjere kunnskapsinnsatsen som blir gjennomført i føretaksgruppa. Vi vil i første omgang synleggjere resultatane basert på kunnskapsgrunnlaget for 2011, 2012 og 2013 og nytte dette til etablering av inspirasjon og dokumentasjon. Kunnskapsinnsatsen for 2013 utgjorde om lag 1,3 milliardar kroner. Det er enno innsatsområder vi ikkje har tatt med i berekninga, men det vil bli satt inn tiltak for å sikra at vi får dokumentert eit endå breiare perspektiv når vi stiller saman resultatane for 2014.

Ny versjon av Kompetanseportal har er tatt i bruk og arbeidet med å laga kompetanseplanar er i full gang. Kompetanseplanane vil bestå av både obligatoriske og lokalt tilpassa kurs.

Føretaksgruppa Helse Vest har i 2014 gjennomført anskaffing av ny læringsportal. Den nye læringsportalen legg eit godt grunnlag for kompetanseutvikling i føretaksgruppa, og vil bli eit viktig verktøy for å nå strategiane som ligg i Helse2020.

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).

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 oppgaver 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 og fleire av tiltaksområda det er vist til for felles IKT satsing føreset omfattande OU prosessar for å gje den effekten som er lagt til grunn. Det er i 2013 etablert eit prosjekt som heitar «Alle møter». Eit av måla til prosjektet er å grunnfesta ein god organisasjonskultur med godt leiarskap og medarbeiderskap som sikrar god arbeidsfordeling og prioriteringar, og dessutan ein god deling og formidling av kompetanse, læring, og ressursar også på tvers i helseregionen.

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 2013.

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 introduksjonsprogram for nye leiarar og medarbeidarar som kan være aktuelle leiarar i framtida er under utvikling. Det er eit mål at alle tiltaka blir tatt i bruk frå våren 2015.

Føretaksgruppa i Helse Vest deltek aktivt med kandidatar til nasjonalt toppleiarprogram og nominerer kandidatar til Forsvarets sjefskurs. Gjennom deltaking i nasjonalt toppleiarprogram har 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**

Rapporteringa frå verksemda til styrene i Helse Vest vart forenkla i 2013. Dette oppnådde vi 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 vil bli gjort ytterligare automatiseringar for forenklingar også i 2015.

Inntektsmodellen i Helse Vest blei vedtatt i 2013 der også prehospitala tenester var med i modellen. Med dette har Helse Vest ein inntektsmodell som har kriterier som dekkjer dei viktigaste områdene som trengs for å ha ein god modell for sektoren.

Langtidsbudsjettet er ein viktig del av planlegginga for Helse Vest. Prosessen med å utarbeide langtidsbudsjettet er lagt til våren, medan årsbudsjettet blir lagt på hausten. På denne måten får eit godt sammenheng i dei to plandokumenta.

- **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.

ORFU er eit system for å sikre at ein til ei kvar tid har ein oversikt over oppdatert organisasjons- og fullmaktstruktur. Systemet vart i si tid utvikla av Helse Bergen, men er no eigd og utvikla av Helse Vest IKT. Systemet er sett i produksjon i alle føretaka i Helse Vest. Systemet er og utvikla for at andre system som nyttar organisasjons- og fullmaktstruktur skal kunne integrerast med ORFU.

- **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 sammenhengar 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 innanfor 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, men også i Fonna.

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 innfor psykiatrien. Vi ser no at forskingsøknadane innfor psykiatri klart oftare også når opp i utlysingar av dei frie forskingsmidlane.

Det blei vurdert at det er behov for ein auke i dei frie midlane til forskning i tida framover. Dette er gjort ved at Helse Vest har auka sin del av midlane. Helse Vest har samarbeid med dei andre RHFa om utlysning av 200 mill. kr. over to år til prosjekt som krev samarbeid mellom regionane innafor høgt prioriterte område for klinisk forskning.

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

Dei fire RHFa har dei siste åra saman med Helsedirektoratet arbeida etter ein felles tiltaksplan for innovasjon. I Helse Vest har vi hatt eit regionalt innovasjonsnettverk der alle verksemdene deltek 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. Dette har siste året resultert i også eit operasjonelt nettverk mellom føretaka som bidreg godt til auka aktivitet og auka fokus på innovasjon.

Det blir også arbeidd aktivt med innovative anskaffingar, både regionalt og nasjonalt. Her er Helse Vest med i internasjonale prosjekt (gjennom Nordic Innovation). Ein erkjenner at innovasjonspotensialet er stort 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. Blant tiltaka som har gjort viktige leveransar i 2014 finn me Program for pasienttryggleik, Alle møter og Vestlandspasienten, Program Klinisk IKT med blant anna eReseptar og konsolidering av felles pasientjournal samt Program Støtte til samhandling med mange ulike meldingstypar mellom primær- og spesialisthelsetenesta samt interaktiv henvising og rekvirering.

• **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 ligge 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 blei i 2013 etablert ei felles plattform for intranett i Helse Vest. I 2014 blei det utvikla nye nettsider, basert på felles mal. Vidare har ein etablert regionalt forum for forvaltning, drift og utvikling av nettkommunikasjon i Helse Vest. 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.

Sluttrapport frå det nasjonale miljø- og klimaprojektet for prosjektperioden 2011 – 2014 blir lagt fram for styret i styremøte 8. desember 2014. Projektet er beslutta vidareført for ein periode på to år. Alle helseføretaka

og Helse Vest IKT AS har sett fokus på miljø- og klimaarbeidet og etablert miljøstyringssystem i samsvar med ISO 14001 standarden. Helse Bergen HF ble sertifiserte hausten 2013 og seinare er også Helse Førde HF, Helse Stavanger HF og Sjukehusapoteka Vest HF sertifiserte. Hovudrevisjon for Helse Vest RHF ble gjennomført 12. november 2014, og det er også lagt plan for gjennomføring av hovudrevisjon i Helse Vest IKT AS i løpet av 2014. Helse Fonna HF arbeidar etter ein revidert plan med mål om sertifisering i løpet av våren 2015.

Konklusjon

Nokre få av tiltaksområda har ikkje komne i gang i ein slik takt som det i utgangspunktet var planlagt med. Dette resulterer i gul farge for desse områda, men vi ser ikkje på det som unaturleg i ein så omfattande plan.

Eit av tiltaksområda var merka med raudt ved rapporteringa sist år, det gjeld tiltaksområde 16, samla plan for laboratorieverksemda. Her er ein no i gang med rigging av eit planprosjekt, men det er valt å halde dette på raudt til vi ser at prosjektet er oppe og står.

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.

Vi nærmar oss slutten av planperioden 2011-2015, og i neste steg vil det vere nødvendig å sjå lenger enn til år 2020. Dette vart initiert i styreseminaret no i november, og vi er i gang med, blant anna også på basis av dette styreseminaret, å utarbeide eit nytt regionalt prosjekt, Helse2030, som vil ta fram eit oppdatert planverk.

Vi tek sikte på og komme tilbake til styret i eit av dei første styremøta i 2015 med ei sak om Helse2030. Her vil vi skissere eit opplegg for prosjekt, prosess, involvering og forankring både internt i føretaksgruppa i Helse Vest og også blant eksternt aktørar og interessentar.