

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 10.02.2016
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Camilla Loddervik
SAKA GJELD: **Resultatnotat 2015**

ARKIVSAK: 2016/2612
STYRESAK: **003/16**

STYREMØTE:

Administrerende direktør si orientering pkt. 5

Bakgrunn

Styret i Helse Vest RHF får årleg eit resultatnotat som gir ei kortfatta oppsummering av resultatata for året som er gått. Resultatnotatet er basert på Årleg melding og andre oppsummeringar. I notatet er det lagt vekt på å løfte fram det gode arbeidet som er gjort i føretaksgruppa, og på å gi ei vurdering av gode resultat og utfordringar som gjeld for sjukehusa på Vestlandet.

RESULTATNOTAT 2015

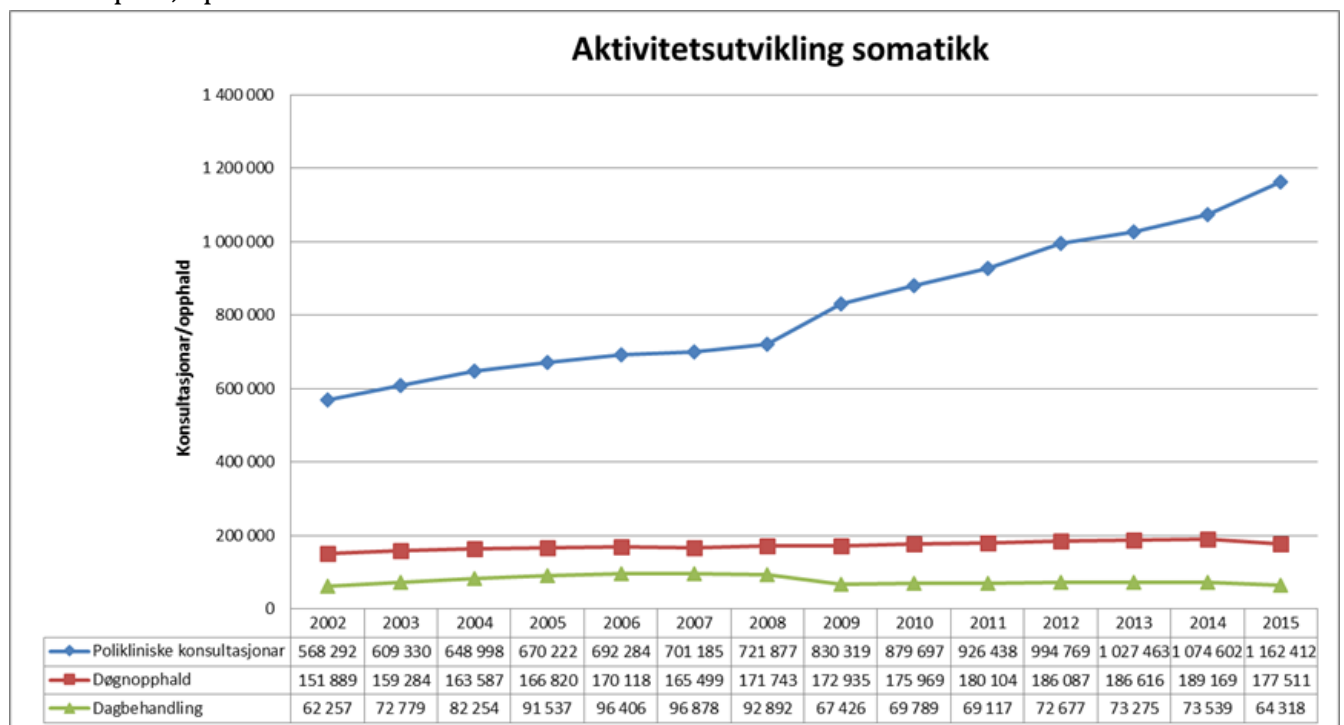
2015: Pasienten i sentrum

2015 var eit år med gode resultat både når det gjeld kvalitet og økonomi, to viktige føresetnader for trygge og gode helsetenester. Satsing på god dialog mellom pasient og sjukehus, betre organisering, pasienttryggleik og felles systembygging har prega året, og har for alvor bidrege til å styrkje pasientens helseteneste.

Pasientane i Helse Vest skal møte eit heilskapleg og føreseieleg sjukehusstilbod, uavhengig av geografisk tilknytning eller behov. Satsing på kvalitet, systembygging og gode tekniske løysingar har gitt resultat. For pasientane har dette ført til fleire og betre digitale løysingar, som gjer at dei enklare får informasjon om og kan medverke i eigen behandling. Vi har innført pakkeforløp for kreft og det er etablert ein nasjonal nettstad som skal gjere det enklare for pasientar å delta i kliniske studiar. Det er lagt til rette for betre dialog med sjukehuset som, for eksempel, kurs for klinikarar i betre kommunikasjon, ringesentre, varsel om sjukehusstimen på SMS og muligheit til tovegs kommunikasjon mellom pasient og sjukehus via vestlandspasienten.no.

Fleire kjem raskare til behandling

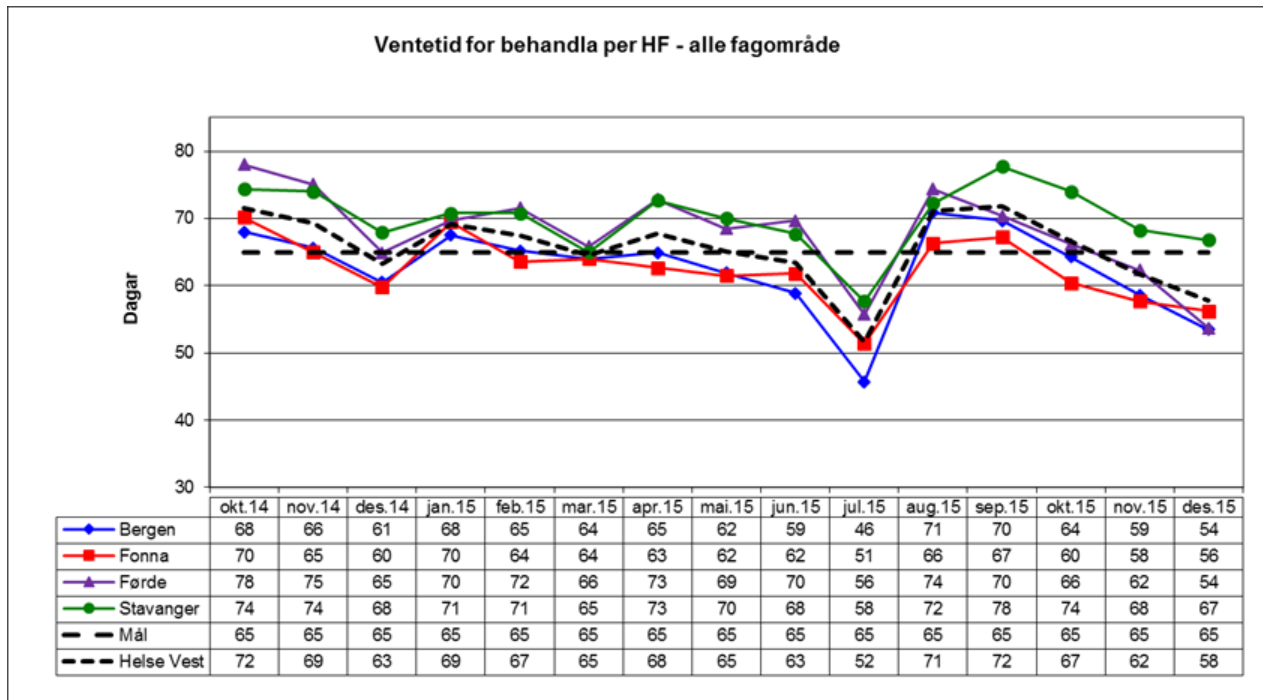
Sjukehusa på Vestlandet behandla i 2015 fleire pasientar enn nokon gong, samtidig som ventetida er korta ned. I løpet av 2015 ble det gjennomført om lag 1 162 400 polikliniske konsultasjonar på sjukehus og institusjonar på Vestlandet. Det er 87 810 fleire enn i 2014, og ei auke på 8,2 prosent.



Kortare ventetider og færre fristbrot

Samla var Helse Vest nær ved å nå målet om at den gjennomsnittlege ventetida til alle typar utgreiing/behandling skal vere under 65 dagar. I 2015 var ventetida i snitt 66 dagar og kravet om ventetid under 65 dagar, er godt innanfor rekkevidde i 2016. Den gjennomsnittlege ventetida for dei som starta behandling har gått ned frå 2014 til 2015 innan alle dei fire

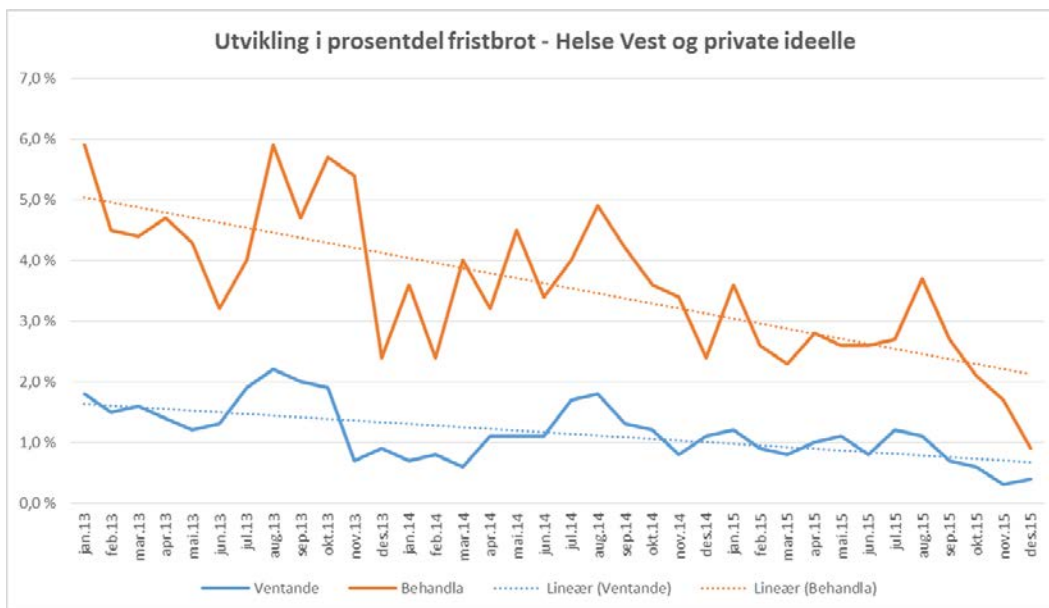
fagområda. Fleire pasientar får time ved første gongs tilvising til sjukehuset. Dette gir resultat både for den faktiske ventetida og pasienten si oppleving av ventetida.



Helse Vest innførte i 2015 såkalla differensierte ventetider innan psykiatri og rus. Det betyr at det innanfor desse felta blir stilt krav om at ventetida skal vere kortare enn det nasjonale kravet på under 65 dagar. Innanfor barne- og ungdomspsykiatri og rusbehandling skal den gjennomsnittlege ventetida i Helse Vest ikkje vere over 40 dagar, for vaksen psykiatri ikkje over 45 dagar.

Helseføretaka klarte samla ikkje å innfri desse krava i 2015, men ligg tett opp mot målet innanfor rusbehandling og vaksen psykiatri. Den gjennomsnittlege ventetida innanfor barne- og ungdomspsykiatri var 50 dagar, rusbehandling 41 dagar og for vaksen psykiatri 48 dagar.

Å kvitte fristbrot er viktig for å sikre kvaliteten på tilbodet, og nullvisjonen ligg fast. Ved utgangen av 2015 var Helse Vest nærmare målet enn nokon gong. For fyste gong er talet på fristbrot, for dei som starta behandling, under ein prosent i desember 2015. Talet ventande pasientar som var i eit fristbrot ved utgangen av desember var og på eit historisk lågt nivå, med 0,4 prosent av dei som framleis venta ved årsskiftet.

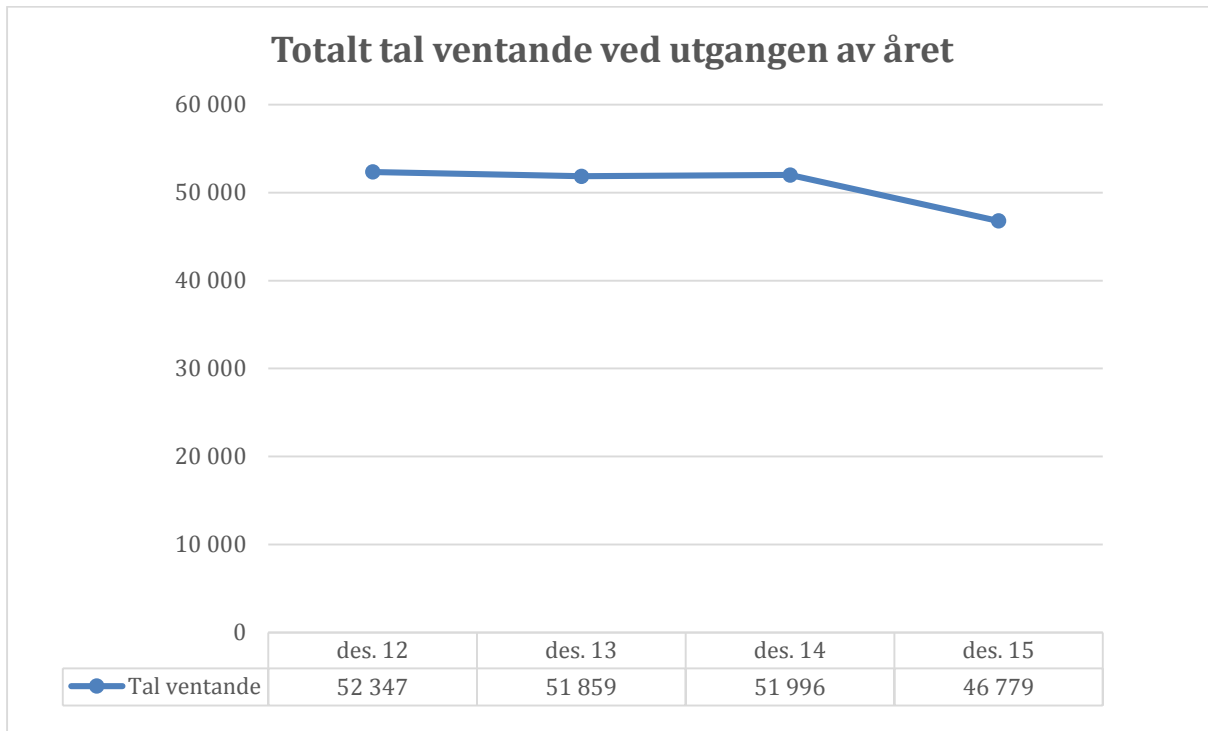


Endringane i pasientrettighetslova frå 1. november 2015 var med på å gi arbeidet med å redusere talet fristbrot ekstra drahjelp. Frå 1. november fekk helseføretaka ansvaret for å melde fristbrot til Helfo, noko som tidlegare har vore pasienten sitt ansvar.

Helse Vest har i 2015 stilt krav til helseføretaka om å sikre at dei har gode rutinar for vidare tilvising til private aktørar og avtalespesialistar for å redusere ventetida og unngå fristbrot.

Færre ventar på behandling

Det har og vore ein markant nedgang i talet ventande i Helse Vest i løpet av 2015. Ved utgangen av 2014 stod nær 52 000 på venteliste i Helse Vest, medan om lag 46 800 stod på venteliste ved utgangen av 2015. Dette gjev ein nedgang i talet ventande på -10 prosent frå 2014 til 2015.



Betre kvalitet og auka pasienttryggleik

Høg overleving, kort ventetid på behandling, få sjukehusinfeksjonar og god kommunikasjon mellom sjukehusa, fastlegen og helse- og omsorgstenesta i kommunen er nokre av dei elementa som bidreg til den totale kvaliteten på helse- og omsorgstenesta.

Arbeidet med å betre kvaliteten og auke pasienttryggleiken i sjukehusa er eit av dei viktigaste satsingsområda i føretaksgruppa, og arbeidet med innsatsområda i program for pasienttryggleik held fram. Programmet skal, gjennom utvalde innsatsområde, leggje til rette for betre pasientbehandling, færre skader og ivaretaking av pasienttryggleiken.

Helse Vest rapporterer data til alle dei nasjonale kvalitetsregistra. Resultata frå dei nasjonale kvalitetsindikatorane blir publiserte på helsenorge.no. Helse Vest scorar høgt på fleire av desse, for eksempel så ligg Helse Vest på landstoppen når det gjeld kor mange som får trombolysbehandling ved hjerneslag og kor mange som kjem til utgreiing og behandling som ein del av pakkeforløp for kreft.

I løpet av 2015 er fleire av tiltakspakkane i program for pasienttryggleik rulla ut i alle sjukehus og relevante institusjonar. Alle sjukehusa i Helse Vest rapporterer no på ei rekkje kvalitetsindikatorar som for eksempel trykksår, fall, bruk av sjekklister for trygg kirurgi, urinvegsinfeksjonar og hjerneslag.

200 dagar utan urinvegsinfeksjonar og fall

I desember 2015 kunne Geriatrisk eining ved Haugesund sjukehus i Helse Fonna feire 200 dagar utan trykksår og urinvegsinfeksjonar. Same dag var det 185 dagar sidan førre fall med skade.

Liknande resultat ser vi òg i andre føretak. I Helse Førde og Helse Stavanger ser dei gode resultat når det gjeld å førebyggje urinvegsinfeksjonar og fall, Helse Stavanger kan vise til gode resultat når det gjeld å risikovurdere pasientar innanfor psykisk helsevern for sjølvmondsrisiko.

I Helse Bergen har dei halvert talet på infeksjonar på Kvinneklinikken, etter at dei sette fokus på handhygiene og innførte nulltoleranse for ringjar, smykke og armbandsur.

Ingen skal liggje på gangen

Talet på korridorpatientar på sjukehus er ein av indikatorane for korleis kvaliteten på sjukehusopphaldet er. Når pasientar blir liggjande på gangen er det ein auka risiko for at dei ikkje får den beste moglege behandlinga og pleia, det er vanskeleg å ivareta teieplikta og pasientane opplever at det går ut over deira integritet og verdigheit.

Tal frå andre kvartal 2015 viser at Helse Vest er nest best i landet til å unngå å bruk av korridorpatientar. Berre 1,2 prosent av pasientane blei plasserte på gangen. Det er det lågaste talet sidan målingane starta i 2010. Helse Vest har gått frå å vere på desidert siste plass og versting, til å vere nest best i landet!

Pakkeforløp for kreft

Rask utgreiing og oppstart av behandling og reduksjon av unødvendig ventetid er målet når pakkeforløp for kreftbehandling er satt i gong. Dei fire første pakkeforløpa blei innførde 1. januar 2015, og gjeld for brystkreft, prostatakreft, lungekreft og tjukk- og endetarmskreft. Pakkeforløp inneber at dei ulike fasane i eit utgreiings- og behandlingsforløp vil skje innanfor ei fastsett og kjent tidslinje for pasienten. Pakkeforløp for fleire diagnosar blei innført 1. mai og 1. september 2015 og er no del av tilbodet for alle kreftpasientane.

Resultat frå 2. tertial viser at 73,5 prosent av kreftpasientane i Helse Vest var registrerte i eit pakkeforløp. 76 prosent av dei som er registrerte i pakkeforløp startar behandlinga innan normert tid.

Pasienten si stemme skal med

Arbeidet med å inkludere pasientrapporterte data i dei nasjonale registra held fram i 2015. Helse Vest har i tillegg etablert eit regionalt nettverk for brukarundersøkingar i Helse Vest. Målet er at ein i større grad skal bruke pasienterfaringar i systematisk forbetningsarbeid. I 2015 blei det gjennomført brukarerfaringsundersøking i rehabiliteringsinstitusjonar i

regionen. Resultata frå undersøkinga er ikkje klar, men vil bli offentleg gjort på føretaka sine nettsider.

Det er i 2015 oppretta ein nasjonal nettstad som skal gjere det enklare for pasientar å få informasjon om og delta i kliniske studium.

Solid økonomi gir rom for investeringar

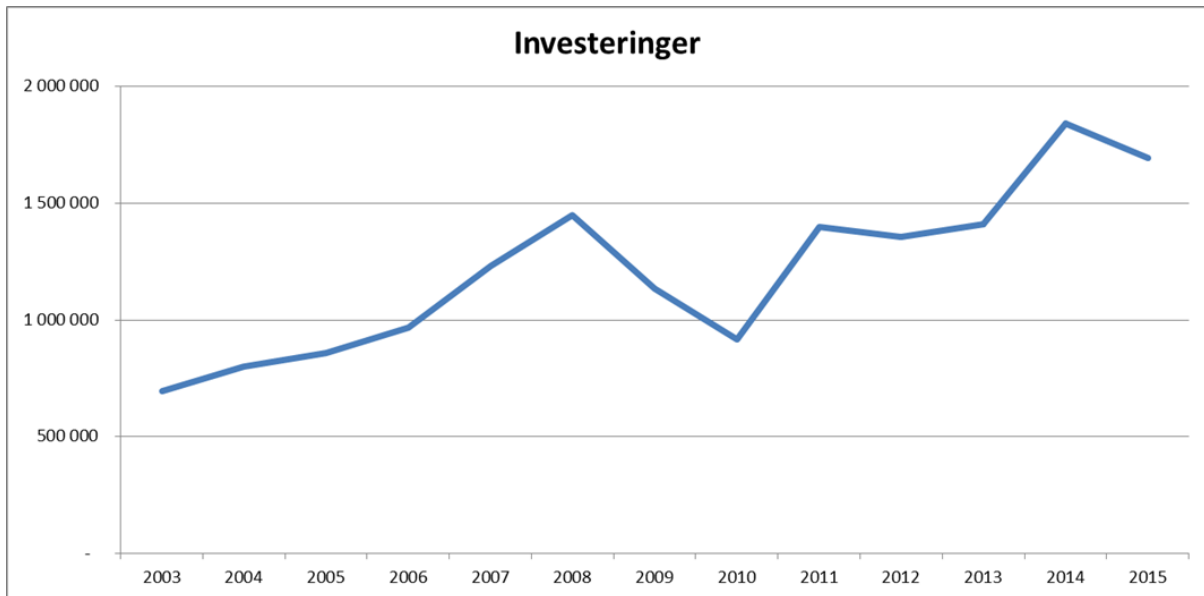
Førebels økonomisk resultat¹ for 2015 ligg an til å bli om lag 690 millionar kroner i pluss. Det er 345 millionar kroner betre enn budsjett. Det positive økonomiske resultatet gir Helse Vest moglegheit til å utvikle verksemda og investere i bygg, medisinsk-teknisk utstyr, IKT og ambulanseskjølretøy m.m.

For pasientane betyr eit positivt økonomisk resultat at sjukehusa har handlingsrom til å investere i tiltak som gir betre behandling. Dette er det 7. året på rad at føretaksgruppa Helse Vest leverer positive resultat.



Helse Vest står ovanfor store investeringsbehov i åra som kjem og det er derfor heilt nødvendig å ha eit positivt resultat. Helse Vest vedtok i 2015 at dei føretaka som planlegg større investeringar må utarbeide eigne langtidsbudsjett med ein tidshorisont på 10 år. Helse Vest investerte for om lag 1,7 milliardar kroner i 2015. I budsjettet for 2016 er det venta investeringar på nærmare 1,7 milliardar kroner. Dei største prosjekta som ligg framfor føretaka i vest er nytt sjukehusbygg i Stavanger, vidare arbeid med barne- og ungdomssjukehuset i Bergen, samt større utbyggingsprosjekt i Førde og Fonna.

¹ Pr. 12.02.2016



Helse Vest Innkjøp er etablert

Helse Vest Innkjøp HF blei stifta i 2015. På Vestlandet er om lag ein femdel av sjukehusa sine kostnader, samla 5,5 milliardar kroner årleg, knytt til innkjøp av varer og tenester. Sidan innkjøp utgjer ein så stor del av dei samla kostnadane med å drive sjukehusa, er det viktig at det blir etablert kommersielt gode avtalar, og at kvaliteten og funksjonen på dei innkjøpte varene og tenestene er gode. Ikkje minst er dette svært viktig for pasienttryggleiken. Helse Vest Innkjøp skal tilby gode innkjøpstenester til helseføretaka i Helse Vest, og bidra til korrekte og økonomisk fordelaktige innkjøp til helseføretaka.

Framleis i tet på e-handel i Noreg

Stadig fleire innkjøp i Helse Vest blir gjort elektronisk. Det blei sendt over 70 000 elektroniske bestillingar til leverandørar via den offentlege marknadsplassen i 2015. Det er 9 000 fleire enn i 2014. I same periode tok føretaka imot over 271 000 elektroniske fakturaer, eit tal som stig kraftig månad for månad. Over 70 prosent av alle faktura til Helse Vest er no elektroniske. I sum inneber dette vesentlege reduksjonar i transaksjonskostnader, auka kontroll og mindre belastning på miljøet. Dei solide tala frå 2015 viser at Helse Vest framleis er heilt i tet på e-handel i offentlig sektor i Noreg.

Støtter brukarorganisasjonane

Helse Vest fordeler midlar til pasient- og brukarorganisasjonane for å støtte det viktige informasjons- og hjelpearbeidet desse gjer ovanfor medlemmene. Dette er tiltak som den offentlege helsetenesta ikkje driv, men som er viktige for kronikarar og andre for at dei skal

meistre situasjonen sin best mogleg. 101 pasient- og brukarorganisasjonar fekk i 2015 nær 9,3 millionar kroner til fordeling frå Helse Vest.

Ny plan skal styrkje rehabiliteringstilbodet

I 2015 blei den regionale planen for habilitering og rehabilitering revidert. Planen gjeld for perioden 2016-2020 og skal blant anna bidra til ein meir samanhengande teneste til pasientane. Det er utvikla standardiserte, kunnskapabaserte pasientforløp, og det blir lagt opp til at pasienten sine eigne mål for meistring, eigenomsorg og deltaking skal prege møtet med helsetenesta.

Den gylne regel

Helseføretaka i Helse Vest har arbeidd målretta for å oppfylle «den gylne regel», som seier at det skal vere ein større prosentvis vekst innanfor rus og psykiatri enn innanfor somatikk. Resultata for 2015 viser at målet er nådd for rusbehandling både når det gjeld kostnader, personell, ventetider og aktivitet. I psykisk helsevern for barn og unge er målet nådd når det gjeld ventetider og aktivitet, men ikkje når det gjeld kostnader og personell. I psykisk helsevern for vaksne er målet nådd når det gjeld poliklinisk aktivitet, men ikkje når det gjeld dei andre faktorane. Det er ein større vekst i talet på unike pasientar både i psykisk helsevern og TSB enn i somatikk. Helse Vest vil følgje dette vidare opp i 2016.

Stor auke i aktiviteten og kapasiteten for ruspasientar

Tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) har vore eit satsingsområde også i 2015. Feltet har sett ein auke i aktiviteten både når det gjeld liggedøgn og polikliniske konsultasjonar. Ventetida på behandling er redusert med om lag 3 dagar frå desember 2014 til desember 2015.

TSB er det fagområdet kor den gjennomsnittlige ventetida på behandling er kortast. Helse Fonna, Helse Stavanger og Helse Bergen har oppretta nye polikliniske tilbod for å styrke tilbodet til pasientar innanfor legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og ta i vare utdeling av LAR-medikament på ein god måte. Det har også vore arbeidd med å utvikle behandlingsforløp i LAR.

I løpet av året har det vore fokus på å utvikle behandlingstilbodet til å bli meir ambulant og fleksibelt sett frå pasientens behov og ønske. Alle helseføretak og private behandlingstilbod med avtale med Helse Vest tilbyr no brukarstyrte plassar innan TSB.

Fleire tiltak er både iverksatt og planlagt i samarbeid med kommunar, fengsel, vidaregåande skolar eller NAV kontor. Til dømes fleire ACT (Assertive Community Treatment) / FACT (Flexible Assertive Community Treatment)- team, akutt-ambulante team, familieambulatorie, Housing first team og arbeidsretta prosjekt som «jobbresept». Det har også vore arbeidd opp

mot somatiske einingar i alle føretaka for å styrke kompetansen om rusproblem og avdekking av rusproblem.

Psykisk helse, aktiviteten opp og ventetida ned

Innanfor psykisk helsevern går aktiviteten opp og ventetida ned. Aktivitetsnivået innan psykisk helsevern syner høgare poliklinisk aktivitetsnivå innan barne- og ungdomspsykiatri og psykisk helsevern for vaksne samanlikna med same tid i 2014. I psykisk helsevern blir det arbeidd godt også med tidleg intervensjon. Dette er viktig for førebygging av alvorleg sjukdom.

Alle helseføretaka har utarbeida planar for å redusere bruken av tvang og det er satt ned eit utval som utarbeider felles regionale rutinar for registrering av bruk av tvang.

Helse Vest inngjekk i 2015 nye avtalar med private psykologspesialistar innan klinisk psykologi. Avtalane skal sikre befolkninga på Vestlandet god tilgang til psykologtenester og bidra til reduserte ventetider.

Satsing på IKT gir resultat

Helse Vest ligg heilt i front når det gjeld IKT. Mange av dei viktige systema for styring og støttefunksjonar er godt etablerte og i robust drift, både system for fag – som felles elektronisk pasientjournal, e-resept og system innanfor økonomi og HR. Dette gir god beslutningsstøtte og gjer at føretaka i Helse Vest er rusta for utviklinga av framtidens spesialisthelseteneste.

❖ Vestlandspasienten.no opnar for tovegs- kommunikasjon

Tenestetilbodet på vestlandspasienten er vidareutvikla i 2015 og fleire tenester er gjort tilgjengelege. Pasientane får her tilgang til digital kommunikasjon med sjukehusa. Dei kan bekrefte tildelte timar, sende digitale meldingar til helseføretaka, dei skal få opplyst kven dei skal møte på poliklinikkane og mykje meir. Det har lenge vore mogleg for pasientane å sende melding til sjukehuset i nettløysinga, men i 2015 vart det opna for at pasientane òg kunne få svar elektronisk innan to arbeidsdagar. I løpet av 2016 skal pasientar over 16 år, få tilgang til journalen sin på nett via vestlandspasienten.no.

❖ HELIKS – nytt klinisk program i Helse Vest

HELIKS er ei forkorting for «Heilskap i kliniske system» og støttar opp under programvisjonen: «ein vestlending – ein sjukehusjournal». Programmet har vore under planlegging i 2015 og blei etablert i januar 2016. Helse Vest jobbar etter felles heilskaplege kliniske prosessar, som er understøtta av felles IKT-system i strukturert form og med aktiv avgjerd- og prosesstøtte. Det er fleire program og prosjekt som opererer i skjeringspunktet med kvarandre. Dette omfattar i hovudsak prosjekta «KULE innføring», «Overgang til DIPS Arena» og «Digitalt media-arkiv» (DMA). Ved å sjå på prosjekta på tvers og fokusere på prosessar heller enn system, er det ei klar

forventing om ei endring som gjer behandlinga tryggare for pasienten, og arbeidskvardagen enklare for helsepersonell.

❖ **Elektronisk kurve og legemiddelsamstemming rullar vidare**

I 2015 starta piloteringa av det elektroniske systemet for kurve- og legemiddelhandtering ved fleire avdelingar i Helse Bergen. Løysinga skal implementerast i alle føretaka i Helse Vest og skal erstatte dagens papirkurver, og omfattar også lagerhold for legemiddel på sjukehuspostane og bestilling av legemiddel frå sjukehusapotek. Overgangen til digitale arbeidsprosesser vil vere eit viktig bidrag til pasienttryggleiken i sjukehusa.

❖ **Arbeidet med Digitalt mediearkiv i gang**

Eit viktig skritt for å sikre betre pasientbehandling er å kople saman bildedatabasen (røntgen og lab resultat) saman med pasientjournalane. I mai starta piloten på Digitalt Mediearkiv ved hudavdelinga på Haukeland i Helse Bergen. Ved å gjere bileta tilgjengeleg i ein stor database skal ein skape større tryggleik og sørge for at den relevante informasjonen er lettare tilgjengeleg. Innan 2016 skal alle bileta inn i den store databasen.

❖ **Siste innspurt for Støtte til Samhandling**

Støtte til Samhandling er gjennomført over fleire år, men er no i ferd med å bli avvikla. Programmet har bestått av fem delprosjekt der ein har hatt fokus på betre kommunikasjon med legekontora, kommunane, leverandørar og mellom legar i føretaka og fastlegar.

❖ **Ny seksjon, betre overvaking**

I september 2015 opna Helse Vest IKT Driftssenteret. Dei skal vere opne 24 timar i døgnet saman med Kundesenteret. Det døgnbemanna Driftssenteret skal overvake dei sentrale tenestene, også om natta og på heilagdagar.

❖ **LIBRA**

Helse Vest sitt program for å forbetre støttetene innan anskaffing, rekneskap, budsjett, bestilling og forsyning av varer, har i 2015 utarbeidd felles arbeidsprosessar innanfor områda. I tillegg vart det innan utvalde område arbeidd med å standardisera og implementera felles arbeidsprosessane på tvers av føretaka innan utvalde område. Dette gjev eit godt utgangspunkt for betre beslutningsstøtte. Arbeidet med felles arbeidsprosessar samt systemstøtte vil halda fram i 2016.

Auka forskning og innovasjon

I Helse Vest har det vore ein betydeleg innovasjonsaktivitet også i 2015, både lokalt i føretaka og regionalt, samt aktiv deltaking i nasjonale initiativ. Det er brei semje om at auka innovasjon i helsetenesta er avgjerande for å imøtekomme krava om auka kvalitet og produktivitet.

I 2015 er det innført prosessar og verktøy for mottak og handsaming av idear og innspel i alle verksemdene i Helse Vest. Samtidig er det arbeidd ein felles strategi for innovasjonsområdet, som skal ferdigstillast i 2016.

Den økonomiske satsinga i innovasjonsnettverka og den innovative delen av prosjektporteføljen, utgjorde ei satsing i storleik 150 millionar kroner, eller om lag 70-80 millionar kroner årleg satsing på innovasjon for 2013 og 2014. Satsinga heldt fram i 2015. Den største innovasjonsaktiviteten ligg i prosjektporteføljen, og i tillegg delte Helse Vest ut i alt seks millionar kroner i innovasjonsmidlar til 20 ulike innovasjonsprosjekt i sjukehusa i regionen i 2015

Helse Vest har i 2015 delteke i etableringa av ei nasjonal nettside med pasientretta informasjon for klinisk forskning. Målet er å gjere det lettare for pasientar å delta i utprøvande behandling av nye metodar og medisin. Som deltakar i ein klinisk studie får pasienten nyaste og mest avanserte behandling før den er allment tilgjengelig, men det inneber òg fleire kontrollar. Kliniske studiar er viktig for å undersøke og teste nye medisinar, nytt medisinsk utstyr, nye medisinske prosedyrar og nye medisinske behandlingsmetodar.

Alle sjukehusa er miljøsertifiserte

Grønt sjukehus-prosjektet går mot slutten. Ved overgangen til 2016 er alle føretaka i Helse Vest sertifisert i tråd med ISO 14001-standarden. Sertifiseringa etter ISO-standarden viser at føretaket har innført miljøleing og implementert eit miljøstyringssystem i tråd med internasjonale krav.

Med dette er Grønt sjukehus inne i sitt siste år som prosjekt, og miljøarbeidet vil ved utgangen av 2016 bli overført til den enkelte avdeling i sjukehusa. Det går no føre seg eit arbeid for å greie ut korleis denne overføringa skal skje.

Dyktige medarbeidarar står for gode resultat

❖ Fleire jobbar heiltid

Helseføretaka i Helse Vest arbeider for at fleire skal jobbe heiltid. Frå desember 2010 til desember 2015 har 3 517 fleire medarbeidarar i Helse Vest fått heil stilling, og talet aukar for kvar månad. I same periode har 2 010 fått høgare stillingsprosent enn før. I løpet av fem år har 5 527 medarbeidarar endra sin stillingsprosent i Helse Vest, samanlikna med desember 2010. Føretaksgruppa hadde ei målsetting om å nå ein gjennomsnittleg stillingsstorleik på 89,3 prosent eller høgare. Helse Vest nådde denne målsettinga i april 2013. I desember 2015 var den gjennomsnittlege stillingsprosenten 90,87 prosent.

❖ Kunnskapsinnsatsen

Føretaksgruppa Helse Vest er ein gigantisk utdannings- og læringsarena. Mykje av kunnskapen og erfaringa kan berre tilegnast på sjukehusa i balanse med kunnskap frå utdanningsinstitusjonane. Vi har nytta 2015 til å etablere innsikt i heile verdikjeda som kunnskapsinnsatsen utgjør. Kunnskapsinnsatsen omfattar eit krinsløp av innsatsfaktorar frå forskning til enkle kurs og utvikling, samt alle former for læring- og kompetanseløp. Ved

utgangen av 2015 er innsatsen estimert til om lag 7 381 formelle utdanningsløp. Heile kunnskapsinnsatsen er estimert til om lag 1,4 milliardar kroner.

❖ **Rekordlågt sjukefråvær**

Per desember 2015 har 60,2 prosent av einingane i føretaksgruppa eit totalt sjukefråvær under 5,5 prosent. 62,3 prosent av einingane har eit sjukemeldt fråvær under 4,5 prosent. Samla sjukefråværsprosent for Helse Vest per desember 2015 var 7,0 prosent. Det sjukemeldte fråværet for desember 2015 var på 5,7 prosent som er det same som i 2014.

❖ **Alle møter**

Medarbeidarane og leiare har engasjert seg svært positivt i «Alle møter-programmet», som skal bidra til eit betre tilbod til pasientane med god og forenkla kommunikasjon med pasientar og pårørande, kortare ventetid og ingen fristbrot. Pasientane i Helse Vest skal møte eit heilskapleg og føreseieleg sjukehusstilbod, uavhengig av geografisk tilknytning eller behov. Alle møter-programmet er estimert til å vare til 2018.

I løpet av 2015 har prosjektet levert på fleire av desse punkta. Det er innført nye løysingar for påminnings-SMS, innkallingsbrev til sjukehusa er betydelig forbetra med klart språk og enklare forvaltning, telefontider på poliklinikk er avvikla – no svarar dei på telefon i heile opningstida, og utrulling av avansert oppgøveplanlegging, med meir, er i all hovudsak ferdigstilt.

❖ **Nasjonal bemanningsmodell**

Helse Vest har, saman med helseføretaka i regionen, estimert behovet for helsepersonell innanfor dei ulike faggruppene i eit perspektiv som strekkjer seg fram mot 2030. Det er utarbeidd sårbarheitsanalysar, som blir samanstilte med demografisk utvikling, alderssamansetting og utvikling i sjukdomspanorama. I tillegg er det utarbeida, saman med helseføretaka, ein plan for korleis rett kompetanse og personell skal rekrutterast, ikkje minst når det gjeld å gjennomføre samhandlingsreforma.

Helse Vest har deltatt i arbeidet med framskriving til ny nasjonal helse- og sjukehusplan. Det er òg etablert eit interregionalt prosjekt for å gjennomføre framskrivingar av forventa aktivitet innanfor somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling, basert på demografiske data (SSB) fram til 2030. Som ledd i prosjektet har Helse Vest utvikla ein modell som viser personellmessige konsekvensar av aktivitetsframskrivinga. Modellen er eit scenariorverktøy som kan brukast for å betre innsikt i framtidig behov for helsepersonell. Verktøyet kan brukast til å analysere tilgang på («tilbod») og behov for («etterspørsel») helsepersonell fram til 2030. Modellen vil kunne brukast på strategisk nivå, enten det gjeld lokale utviklingsplaner eller som del av utarbeidinga av Helse Vest sin Helse2030-strategi. Verktøyet skal gje støtte for å planlegge utviklinga av «pasientens helseteneste». Kven som gjer kva og kva som skal gjerast kor, er spørsmål modellen opnar for.

Scenariorverktøyet er rulla ut på regionalt og lokalt nivå i Helse Vest. Kvart helseføretak har utpeikt ein modellbrukar som har fått opplæring og tilgang til verktøyet. Dei Private ideelle institusjonane i Helse Vest har òg fått opplæring og tilgang til modellen.

❖ **Fast tilsetjing av Legar i spesialisering**

Helse Vest har etablert eit felles regionalt prosjekt der ein føreset at helseføretaka medverkar i tråd med målformuleringane i prosjektet for fast tilsetjing av legar i spesialisering (LiS).

Prosjektet sine mål:

- ✓ Sikre gode prosesser for gjennomføring av tilsetjing av faste stillingar for LiS i føretaksgruppa Helst Vest.
- ✓ Sikre samarbeidsavtaler mellom helseføretaka og private ideelle sjukehus der målet er å gje effektive og fagleg gode utdanningsløp innan alle dei ulike spesialitetane .
- ✓ Avklare behov for samarbeidsavtalar med andre private ideelle sjukehus.

For å sikre at føretaka utdannar eit tilstrekkeleg tal spesialistar i dei ulike legespesialitetane, og tilbyr planlagde og kvalifiserande spesialiseringsløp krev det eit tett samarbeid mellom føretaka innanfor mange spesialitetar. Dette gjeld spesielt der det er behov for gruppe 1 teneste, der LiS legar må ha del av utdanningsløpet i eit anna helseføretak enn der dei har si faste tilsetjing.

❖ **Nye rammeavtalar**

Dei regionale helseføretaka har reforhandla rammeavtalane med både Legeforeningen og Psykologforeningen med sikte på å integrere avtalespesialistane i «sørgje for» ansvaret på ein betre måte. Avtalane skal òg bidra til gjere avtalepraksis til ein endå meir effektiv måte å løyse sentrale oppgåver i «sørgje for»-ansvaret på, blant anna skal samarbeidet mellom avtalespesialistane og sjukehusa/DPS-a styrkjast.

Godt nøgde med sjukehusa på Vestlandet

Innbyggjarane på Vestlandet er godt nøgde med sjukehusa og har tiltru til at dei får den hjelpa dei skal ha når dei treng det. Kvar haust spør vi 2 000 vestlendingar om tilliten til og inntrykket dei har av sjukehusa. Resultata for omdømmemålinga for 2015 viser at resultata er stabile eller litt betre enn i 2014. Også i år viser resultata at innbyggjarane har eit godt inntrykk av sjukehusa på Vestlandet når det gjeld pasientbehandlinga sjukehusa gir, den etiske standarden og at sjukehusa er gode arbeidsplassar.

Saman med resultata frå dei nasjonale pasienterfaringsundersøkingane, er desse tilbakemeldingane viktige for å leggje til rette for ei breiare involvering av pasientar og pårørande.