

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 10.02.2016
SAKSHANDSAMAR: Johnny Heggstad
SAKA GJELD: **Helse2020 – Status og framdrift**

ARKIVSAK: 2011/159
STYRESAK: **036/16**

STYREMØTE: **29.02. 2016**

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 framstår i stort i tråd med det som er planlagt.

Ei lang rekkje felles regionale prosjekt er gjennomført også i 2015, som er det siste året i planperioden 2011-2015. Gode døme i 2015 er Program for pasienttryggleik og Alle møter med Vestlandspasienten. Begge desse er også døme på at samhandlinga med nasjonalt nivå heile tida er aukande.

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.

Ved førre rapportering, for 2014, hadde vi eit tiltak i restanse som fortsatt blei sett til raudt, det gjaldt samla plan for laboratorieverksemda. I skrivande stund er det levert eit forslag til laboratorieplan, som er til høyring i føretaksgruppa, og som har i seg forslag til ei rekke tiltak i åra framover.

Fakta

Helse2020 har gitt retning for utviklinga fram mot 2020, og lagt grunnlaget for prioritering av tiltak i planperioden, inkludert 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.

Dette utgangspunktet og desse utfordringane vil vi ta med oss når vi no forlet Helse2020 og rettar blikket mot Helse2030. Dermed er dette også den siste statusrapporteringa frå Helse2020-strategien.

Kommentarar

Status og framdrift

Avsnitta under status og framdrift viser til og er nummererte likt som tilsvarande tiltaksområde i Helse2020.

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 korridorpasientar					
14	Revisjon av plan for rusområdet					
15	Satsing på barn og unge					
16	Samla plan for laboratorieverksemda					
17	Plan for radiologi					
18	Samla plan for kirurgi					
19	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	Organisasjonsstrukturar 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/-programmet. Program for pasienttryggleik i Helse Vest 2013 – 2018 er ei vidareføring av Kvalitetssatsinga i Helse Vest.

Det nasjonale og regionale pasienttryggleiksprogrammet blir følgt opp i alle HF og blir opplevd å ha god forankring og deltaking. Det er stor aktivitet på mange felt for å betre pasienttryggleiken i regionen. I regi av Program for pasienttryggleik i Helse Vest har er det

starta felles regionale prosjekt for å tryggje tenestene i tillegg til dei som er initiert av det nasjonale pasienttryggleiksprogrammet. Ei rekkje prosjekt som har som målsetting å forbetre kjerneverksemda, inngår i dette programmet.

Fleire felles regionale tiltak har som målsetting å førebyggje skadar som Norsk Pasientskaderstatning har peika på som særleg hyppige eller alvorlege. Det er etablert felles regionale prosjekt med denne målsettinga innan fødselsomsorg, ortopedi og innan mage-tarm-kirurgi. Kunnskap frå skadesaker innan kreftsjukdomar blir brukt i etablering av pakkeforløp for denne sjukdomsgruppa og tilsvarande gjeld innan psykisk helse der sjølv-mord i samband med innlegging i akuttpsykiatrisk avdeling og overdose etter utskrivning frå rusinstitusjon er satsingsfelt i pasienttryggleiksprogrammet. Eit felles system for hastegradsvurdering i mottak er innført i regionen.

Blant dei 52 nasjonale medisinske kvalitetsregistra er 18 forankra i Helse Vest. Det regionale fagsenteret for medisinske register yter service til nye og eksisterande register. I 2015 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 sterkt poengtert. Ein strategi for den regionale satsinga på kvalitetsregister blei vedteken i 2013 og skal no oppdaterast. Ein nasjonal nettstad for offentleggjering av resultat i nasjonale medisinske kvalitetsregister blei opna 11. november 2013. Kravet om offentleggjering av resultat er forsterka og 2015. I tillegg til å finne årsrapportar for registra, blir det etter kvart mogeleg å hente ønskete data via ein rapportgenerator; «Rapporteket» for ein del av registra. 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. Data frå hjerneslagregisteret blir brukte i Helse Vest sin styringsportal for å følgje utviklinga i sentrale indikatorar for behandling av pasientar med hjerneslag. Tilsvarande er ønskjeleg å få til for andre register. Brukarmedverknad har fått større fokus siste år: Brukarar skal vere med i fagråda til dei nasjonale registra og i regelen skal alle register omfatte pasientrapporterte data. Det er initiert eit større forbetningsprosjekt basert på data i Intensivregistert. Her blir pårørande til intensivpasientar sine erfaringar brukte. Eit fagsenter for pasientrapporterte data er oppretta som ein del av det nasjonale servicemiljøet for kvalitetsregistra. Senteret er lagt til Helse Bergen.

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

Utover det som er beskrive i førre punktet, blir det gjennomført målingar av type og omfang av pasientskadar og av pasienttryggleikskulturen. Resultata av målingane blir 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 for om mogeleg å kome fram til preventive tiltak.

Som ein del av Program for pasienttryggleik, blir det gjort interne faglege revisjonar der spesialistar går gjennom i kva grad faglege retningslinjer blir følgt i dei andre føretaka i regionen.

Forbetningsmetodikk blir brukt aktivt i arbeidet i Program for pasienttryggleik. Metodikken har vore tema i undervisning for medarbeidarar og brukarar. Målingar er viktige i forbetningsarbeidet og det er gjort eit omfattande arbeid for å identifisere og definere gode indikatorar for prosess og resultat i satsingane. Indikatorane blir følgt på lokalt plan, til dømes på sengepostar og i leiarnivå. Det blir lagt opp til automatisert innhenting av data frå strukturerte element i pasientdokumentasjon. Dette blir samla og

vist i styringsportalen for bruk i alle nivå i organisasjonen. Indikatorane for pasienttryggleik blir også brukt i rapporteringsmøter på toppleiarnivå. Det blir arbeidd aktivt for å etablere automatisert innhenting av data for fleire av satsingane. Dette må samordnast med arbeidet med nye strukturerte dokumentasjonssystem som elektronisk kurve og journal. Det er avgjerande at same definisjonar av medisinske omgrep blir lagt til grunn i dei løysingane som blir pilotert og implementert. Bidrag i det nasjonale arbeidet med såkalla arketypar er difor viktig i for Pasienttryggleiksprogrammet.

Tavlemøter er innført i regi av Pasienttryggleiksprogrammet. Her samlar eit tverrfagleg team seg rundt ei tavle der pasientane er lista. Behovet for risikoreduserande tiltak blir vurdert for kvar pasient.

Ny meldeordning for uønskte hendingar er levert i samsvar med HOD sine forventningar. Føretaka i Helse Vest kommuniserer elektronisk med Kunnskapssenteret (nå Helsedirektoratet) sitt meldekontor. Basert på meldingane blir det laga «Læringsnotat» som blir distribuert for å hindre nye skadar av same type som dei som er registrert.

• 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. Resultatet av anskaffingsprosessen er at KULE-prosjektet (Kurve og legemiddel) var ferdig anskaffa i 2014. Prosjektet er no over i innføringsfase med pilot i Helse Bergen i 2015 og utover i 2016.

Legemiddeltryggleik er og eit satsingsfelt i pasienttryggleiks-kampanjen/-programmet. Arbeidet med å sørge for at pasientar har ei korrekt legemiddelliste blir sett i samheng med satsinga på e-resept. Det skal sikrast at eventuelle medisineringsendringar som er gjort i samband med eit sjukehusopphald, blir gjort greie for i epikrisa. I 2015 har det vore arbeidd med å beskrive og hente inn praktisk erfaring med samstemmingsprosessen. Det er lagt til rette for å gjennomføre og dokumentere legemiddelsamstemming i forskrivingsmodulen i e-resept og det er utvikla indikator som automatisert hentar opplysningar om i kva grad samstemming er utført ved innlegging og ved utskriving, og i kva grad pasienten har meg seg ei oppdatert legemiddelliste ved utskriving frå sjukehus. Indikatorane blir vist i Styringsportalen.

Den satsinga som går føre seg i regi av Pasienttryggleiksprogrammet, må koordinerast med innføring av elektronisk kurve og strukturert elektronisk journal. Programmet prioriterer difor bidrag på operativt og strategisk nivå inn mot etablering og utrulling av dei nye dokumentasjonssystema.

• 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. Dei aller fleste 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 pasientgrunlaget og naudsynt kompetanse. I lokalsjukehusprosjekta er det arbeid med samanhengen mellom pasientgrunlaget 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 egne e-læringsmodular i den felles læringsportalen i føretaksgruppa.

Endringane i lova om pasient- og brukarrettar som gjeld vurdering av rettar og fristar vart sett i kraft frå 1.november 2015. Dei nasjonale rettleiarane til denne lova er reviderte slik at dei no tek opp i seg endringane i lova, og innføring av desse endringane er gjennomført i Helse Vest.

• **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/marevanbruk er døme på område med tilbod om apparat og utstyr for auka eigenkontroll.

Ei styrka pasientrolle er også viktig i oppfølging av samhandlingsreforma, og i «pasientens helseteneste».

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](http://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 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. Det blir årleg gjennomført lokale pasienterfaringsundersøkingar i tilsvarende einingar i alle føretak/institusjonar i regionen. Hausten 2015 blei det gjennomført undersøking i rehabiliteringsavdelingar.

Det er etablert eit senter for pasientrapporterte data i Helse Bergen. Dette senteret kan få ein interregional rettleiingsfunksjon 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 si datainnhenting. Helse Vest bidreg også aktivt både med tilrettelegging og oppfølging av PasOpp (brukarerfarings-undersøkinga i regi av Kunnskapssenteret)

- **9 (2011-15) Pasientfokuserert 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)

I 2015 har ein starta innføring av pakkeforløp for kreft, i løpet av året er pakkeforløp for ei mengde kreftformer innført.

- **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 behandlingresultat 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 månedleg 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. Rusplanen er godkjend av styret i 2015.

- **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 i 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. Rehabiliteringsplanen er behandla i styret hausten 2015.

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

Forslag til samla plan for laboratorieverksemda er utarbeidd og sendt på høyring til helseføretaka. Planen vil bli lagt fram for styret i Helse Vest 05.04.16.

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

Som del av oppfølginga av radiologiplanen er det etablert eit regionalt fagleg nettverk som utarbeider felles faglege retningsliner. Arbeidet i nettverket vil bli evaluert i 2017 etter tre års virke.

Etablering av digitalt mediaarkiv (DMA) vil etter kvart erstatte systemløysinga for teleradiologi i regionen som blei tilrådd i planen.

- **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 bidreg til teknologisamordning mellom IKT, medisinteknisk utstyr og tele- og signalområdet. Vi er framleis i ein konsolideringsfase samtidig som vi innfører nye løysingar. Frå januar 2016 har vi sett i verk eit nytt, stort klinisk program, som tek opp i seg både strukturert elektronisk journal (DIPS Arena), kurve og legemiddel (KULE) og digitalt mediaarkiv (DMA).

På radiologiområdet er anskaffing i ferd med å bli avslutta, og vi vil i 2016 starte innføring av felles røntgeninformasjonssystem (RIS) samordna med billedlageret. Vi ser dermed slutten på fragmenterte og lite hensiktsmessige løysingar på radiologiområdet.

På laboratoriesida er framleis systemlandskapet fragmentert, både mellom føretak og mellom dei ulike laboratorieområda. IKT- og arkitektur-kompetanse har vore deltakarar i ferdigstillinga av laboratorieplanen hausten 2015, og vi er no, frå og med 2016, i posisjon til å definere tiltak for å realisere lab-planen.

Anskaffingane og innføringane av nye løysingar i føretaka er eit strategisk virkemiddel også for etablering av felles prosessar og rutinar, som igjen 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.

Teknologiplanen legg opp til både auka pasientinvolvering og digitalisering av pasientnære tenester, som oversikt over eigen journal, bestilling av time osv. Her brukar vi aktivt det nasjonale samarbeidet med Helsedirektoratet og helsenorge.no til å realisere viktige element i eigen strategi.

- **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.

MOT programmet har i heile planperioden levert i tråd med føresetnadane.

- **22 (2011-13) Innkjøpsprogrammet**

Helse Vest Innkjøp HF blei etablert i 2015. Denne etableringa er eit resultat av arbeidet som er gjort i Innkjøpsprogrammet dei seinaste åra. Med etableringa av Helse Vest innkjøp HF blei Innkjøpsprogrammet avslutta. Helse Vest Innkjøp HF er organisert etter ein kategorimodell, og innkjøpsføretaket vil arbeida med vidareutvikla og implementera dei kategoristrategiane som ble etablert under Innkjøpsprogrammet.

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

Regionalt eigedomsutval er etablert, og det blei i 2013 tilsett ny bygg- og eigedomssjef. Sentrale tema i 2015 har vore oppfølging av landsverneplanen for helsebygg, vedlikehaldsplaner, arbeidet med utbyggingsplanar i helseføretaka, samarbeid med og utvikling av Sjukehusbygg HF og implementering av nytt felles system for forvaltning-, drift- og vedlikehald av eigedomsmassen.

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

Per juni 2013 var alle helseføretaka i mål med eige arealplanarbeid (bygningmessig utviklingsplan). I perioden 2014 til 2015 har det vore høg aktivitet i alle helseføretaka i form av idèfasearbeid og konseptutgreiingar for større utbyggingsprosjekt. Arbeidet med eventuelle regional arealplan er stilt i bero i påvente av Nasjonal helse- og sjukehusplan og ny nasjonal rettleiar for regionale utbyggingsplanar.

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

I desember 2014 blei det lagt fram ei styresak som gir retning for strategiar på ulike områder. Saka byggjer på Styresak 055/10 B og Styresak 076/13 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.

Nasjonal og regional bemanningsplan

Det regionale helseføretaket har saman med helseføretaka i regionen greidd ut det vidare behovet for helsepersonell innanfor dei ulike faggruppene i eit perspektiv som strekkjer seg fram mot 2030. Det er utarbeida sårbarheitsanalysar, som blir samanstillt med demografisk utvikling, alderssamansetting og utvikling i sjukdomspanorama. I tillegg skal det saman med helseføretaka utarbeidast ein plan for korleis riktig kompetanse og personell skal rekrutterast, ikkje minst når det gjeld å kunne gjennomføre samhandlingsreforma.

Helse Vest har deltatt i arbeidet med framskriving til ny nasjonal helse- og sjukehusplan. Det er og etablert eit interregionalt prosjekt for å gjennomføre framskrivingar av forventa aktivitet innanfor somatikk, psykisk helsevern og TSB, 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 scenarioverktøy 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 gjelder i forbindelse med lokale utviklingsplaner eller som del av Helse2030 prosessen som kjem. Verktøyet skal gje støtte for å planlegge utviklinga av ønska «pasientens helsevesen». Kven som gjer kva, kva som gjeres kor er spørsmål modellen opnar for.

Scenarioverktøyet 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. Private ideelle verksemdar har også fått opplæring og tilgang til modell.

• **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. 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, 2013 og 2014 og nytte dette til etablering av inspirasjon og dokumentasjon. Kunnskapsinnsatsen for 2015 utgjorde om lag 1,4 milliardar kroner. Ved utgangen av 2015 er innsatsen estimert til om lag 7 381 formelle utdanningsløp. 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 2015.

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.

Som ein del av arbeidet med å halde på medarbeidarar har Helse Vest stort fokus på kompetanseutvikling og strategisk kompetansestyring. Dette er eit av dei viktigaste satsingsområda til føretaksgruppa framover. Det er etablert felles mål for strategisk kompetanse og strategiske planar for føretaksgruppa, basert på ulike plandokument, til dømes plan for kirurgi. Desse planane er eit ledd i samspelet med utdanningsinstitusjonane.

Føretaksgruppa har lagt ned eit stort arbeid med å etablere gode kompetanseplanar og oppgåvevurderingar, og arbeidet vil halde fram i 2016 med ytterlegare satsingar gjennom prosess- og teknologistøtte. Kompetanseplanar og oppgåvevurderingar er strategisk viktige når føretaka skal identifisere kompetansebehova og satsingsområda for føretaka fram i tid.

Alle føretaka har bidrege aktivt i å utvikle og ta i bruk kompetanseportalen, som inneheld kompetanseplanar. Det har resultert i at føretaka har arbeidd meir strukturert med kompetanse-/medarbeidarutvikling ved å intensivere opplæringa i bruk av

kompetanseverktøyet. Auka kompetanse blant leiarar og medarbeidarar har gitt resultat i form av auka fokus på gjennomføring av medarbeidersamtalar, individuelle utviklingstiltak og utarbeiding av kompetanseplanar. I delar av organisasjonen er det innført egne styringsdata på 100 prosent gjennomførte medarbeidersamtalar per år.

• **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 Personal- og organisasjonsområdet 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 Personal- og organisasjonsområdet. Fleire av prosessane som er omtalt er tatt i bruk, og nye prosessar og forbetringar er lansert gjennom planperioden.

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.

HMS:

Føretaksgruppa Helse Vest har over ein lang periode utvikla strategiar og tiltak på HMS/kvalitets området. Det er også etablert felles nasjonale indikatorar på HMS/kvalitets området. Helse Vest initierte HMS som eit delprosjekt under MOT prosjektet i 2005, (Medarbeidar – Organisasjon – Teknologi). Det blir gjennomført årleg HMS-kartlegging, månadleg HMS rapportering og vernerunder kvar veke, som ein del av organisasjonsutviklingsprogrammet. Med jamlege intervallar blir det gjennomført medarbeidarundersøking. Det vises til Styresak 034/14, 114/14 og 105/15 med vedlagt HMS strategi.

• **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. Leing 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 er felles intrduksjonsprogram for nye leiarar i heile føretaksgruppa. Det er gjennomført pilotprosjekt for leiermobilisering i Helse Stavanger i 2015, og i Helse Bergen i 2016.

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 ytterlegare forenkla i 2015. Automatiserte rapportar som er gjort tilgjengeleg i styringsportalen bidreg til å minimere manuell rapportering og sikre betre kvalitet og gjennomgåande rapportering i føretaksgruppa. Arbeidet vil bli vidareført i 2016.

Inntektsmodellen i Helse Vest er utvikla over fleire år og er godt forankra i helseføretaka. Inntektsmodellen har kriterier som dekker dei viktigaste områda som trengs for å fordele inntektsrammene på ein god og objektiv måte.

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 samanheng 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 fullmaktsstruktur. 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 fullmaktsstruktur skal kunne integrerast med ORFU.

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

Helse Vest har arbeidd systematisk over tid med å utvikle felles løysingar for styringsinformasjon. Vi legg vekt på at rapporterte tal er basert på felles definisjonar, og arbeider for at registrering er lik. Leiarar og medarbeidarar på alle nivå i HFa har til ei kvar tid mykje tilgjengeleg styringsinformasjon for å understøtte arbeidet gjennom «Styringsportalen». Arbeidsgrupper på tvers av alle HF-a prioriterer utviklinga av styringsinformasjon innafor 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. For eksempel er det ulike «dashbord» som gir leiarar og medarbeidarar rask og samla oversikt over status for viktige måleområde for oppfølging i HFa i eitt bilde. For eksempel har vi samla informasjon om aktivitet, ventetider og bemanning.

«Alle Møter» er eit anna eksempel på at styringsinformasjon kan understøtte forbetningsprosjekt i verksemdene. Felles kunnskapsgrunnlag frå styringsinformasjonssystemet i «dashbord» gir medarbeidarar og leiarar innsikt i si eiga planlegging av aktiviteten i sjukehusa. Dette igjen legg grunnlag for betre planlegging av bemanning, aktivitet, og grunnlag for betre dialog med pasientane.

Framover vil vi fortsette å utarbeide målingar som pasienttryggleiksprogrammet treng for å støtte forbetningsarbeid. Målingane legg vi i Styringsportalen slik at leiarar og klinikarar kam følgje utviklinga av desse. Eksemel på kvalitetsindikatorar som har god nytte i sjukehusa er «Trygg Kirurgi», «Trygg Pleie» og «Slagbehandling». Framover i 2016 og i fortsettinga har som mål å utarbeide «dashbord» for kvalitet, auke talet på målingar, og nytte data frå medisinske kvalitetsregistre i større grad.

Det systematiske arbeidet som Helse Vest har gjort innanfor Styringsinformasjon sett føretaka i stand til raskt å kunne levere på nye styringsmål i 2016 knytta til å redusere variasjon i kapasitetsutnytting og kvalitet.

• **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 innafor psykiatrien. Vi ser no at forskingssøknadane innafor 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 i samarbeid med dei andre RHFa lyst ut og hatt tildeling 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 sju 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 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. 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. 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 tiltak som enten er sett i ordinær produksjon, eller hatt

pilotprosjekt i 2015 er Program for pasienttryggleik, Alle møter og Vestlandspasienten, kurve og legemiddel (KULE), digitalt mediaarkiv (DMA) samt Program Støtte til samhandling med mange ulike meldingstypar mellom primær- og spesialisthelsetenesta samt interaktiv henvising og rekvirering.

Hausten 2015 innførte vi ide-mottak i alle verksemdene under Helse Vest, ved hjelp av anskaffa støtteverktøy og oppdaterte rutinar og arbeidsmåtar for innovasjonsarbeidet.

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

Helse Vest arbeider aktivt med å utvikle bevisste haldningar til god kommunikasjon og 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 bodskap 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. I 2016 vil alle helseføretaka i landet etablere nettsider på samme plattform, under helsenorge.no, med ytterlegare utvikling av pasientens nettsider.

Det er 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 bevisstgjeringa òg rundt desse spørsmåla.

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

Helse Vest RHF leier det nasjonale miljø- og klimaprojektet. Ved overgangen til 2016 er alle føretaka i Helse Vest sertifisert i henhold til ISO 14001-standarden. Sertifisering etter ISO-standarden viser at føretaket har innført miljøleining og implementert eit miljøstyringssystem i tråd med internasjonale krav.

Det nasjonale miljø- og klimaprojektet er inne i sitt siste år som prosjekt, og miljøarbeidet vil ved utgongen av 2016 bli vidareførast i helseføretaka. Det pågår no eit arbeid for å greie ut korleis avviklinga av det nasjonale prosjektet skal gjennomførast.

Konklusjon

Ved slutten av denne planperioden er det gjort omfattande tiltak og prosjektprioriteringar innan alle områda. På nokre av områda har ein, som tidlegare rapportert, ikkje kome i

gang like raskt som opprinneleg planlagt, dette resulterer i gul farge i status for nokon av desse. Det ser vi ikkje på som unaturleg i ein så omfattande plan.

Ved førre rapportering, for 2014, hadde vi eit tiltak i restanse som fortsatt blei sett til raudt, det gjaldt samla plan for laboratorieverksemda. I skrivande stund er det levert eit forslag til laboratorieplan, som er til høyring i føretaksgruppa, og som har i seg forslag til ei rekke tiltak i åra framover.

Oversikten som er vist for kvart av tiltaka meiner vi syner at det langsiktige arbeidet med leveransar som har gått føre seg for å sikre måloppnåing i Helse2020 meiner vi i stort er i tråd med det som er planlagt.