

Notat

Går til: Styremedlemmer
 Selskap: Helse Vest RHF
 Dato skreven: 01.02.2006
 Frå: Administrerende direktør Herlof Nilssen
 Sakshandsamar: Heidi Bjørnevik
 Saka gjeld: **Oppnådde resultat i 2005**

Styresak 003/06 O

Styremøte 08.02. 2006

Administrerende direktør si orientering pkt 3

Eit overordna mål for Helse Vest er å gi innbyggjarane gode helsetenester og å utnytte ressursane på ein best mogleg måte, på tvers av føretaksgrensene. I 2005 har Helse Vest saman med helseføretaka oppnådd ei rekkje resultat, både innanfor det helsefaglege området og innan støttefunksjonane. Summen av dette er ei meir heilskapleg helseteneste på Vestlandet. I dette notatet blir det gjort greie for nokre av dei resultata Helse Vest har oppnådd i 2005, og på enkelte område er tråden trekt tilbake reformstart i 2002.

a) VENTETID: OVER 60 PROSENT NEDGANG SIDAN 2002

Då sjukehusreforma blei sett i verk 1. januar 2002 var gjennomsnittleg ventetid for planlagd behandling 214 dagar. Styret sette mål om at ventetida skulle ned i 85 dagar ved utgangen av 2004. Målet blei nesten nådd, resultatet ved slutten av året blei 89 dagar. For 2005 blei det sett eit endå meir ambisiøst mål: Gjennomsnittleg ventetid skulle ned i 70 dagar innan utgangen av året. Ved slutten av året var ventetida 81 dagar. Sjølv om det ambisiøse målet ikkje blei nådd, har ventetida for planlagd behandling gått ned heile 63 prosent sidan reforma blei sett i verk.

b) KORRIDORPASIENTAR: EI UTFORDRING

At pasientar må liggje på korridor er uverdig både for pasientane og dei pårørande. Dette representerer også eit alvorleg problem for arbeidsmiljøet for dei tilsette. Korridor skal berre unntaksvis, og ikkje som ein del av den ordinære drifta, nyttast som pasientrom. Dei største problema med korridorpasientar har akuttpsykiatrien i Helse Bergen og psykiatrien i Helse Stavanger. Innan somatikken er problemet størst i Helse Stavanger og i Helse Fonna. Helse- og omsorgsdepartementet understrekar i styringsbodskapen for 2006 at sjukehusa i Helse Vest som hovudregel ikkje skal ha korridorpasientar.

c) EPIKRISETID: GOD UTVIKLING

Ein epikrise inneheld opplysningane om utgreiing og behandling av ein pasient, inkludert avtaler om vidare opplegg. Epikrisen blir sendt frå sjukehuset til den som har tilvist pasienten, slik at han kan gi pasienten riktig oppfølging.

Myndighetene har sett som mål at 80 prosent av epikrisene skal vere sende ut innan sju dagar etter at pasienten er skriven ut frå sjukehus. Per november 2005 kan helseføretaka vise til ei epikrisetid på mellom 62 (Helse Fonna) og 73 (Helse Førde) prosent i somatikken. Innan psykiatrien har to føretak nådd målet om 80 prosent (Helse Førde og Helse Fonna), mens Helse Stavanger på måletidspunktet ligg dårlegast an med 53 prosent. Helse- og omsorgsdepartementet har i styringsbodskapen for 2006 bedt Helse Vest jobbe vidare med å nå myndigheitskravet på 80 prosent.

d) ØKONOMI: PÅ VEG MOT BALANSE I 2006

Helseføretaka har i 2005 hatt høg aktivitet samtidig som det har vore sterkt fokus på innsparingstiltak. Det samla budsjetterte resultatet i 2005 blei under behandlinga av revidert nasjonalbudsjett fastsett til eit underskot på 48 millionar kroner. Rekneskapen for 2005 er enno ikkje ferdig og det er derfor førebels usikkert om det budsjetterte resultatet blir innfridd. Dersom ein legg til grunn at føretaksgruppa klarer å innfri budsjettkravet på 48 millionar i underskot i 2005, vil dette innebære at helseføretaka samla sett har klart å effektivisere drifta med 243 millionar kroner i 2005.

For perioden 2002 til og med 2005 er det gjennomført effektiviseringar for totalt 857 millionar kroner. I perioden har det vidare vore ein auke i pasientbehandlinga/ DRG-produksjonen med 26 prosent. Dersom dette skulle vore 100 prosent DRG-finansiert frå Helse- og omsorgsdepartementet, ville det gitt ytterlegare inntekter på 498 millionar kroner. Samla effektiviseringsgevinst for perioden er såleis 1 355 millionar kroner.

Helse Vest har i 2005 hatt ein brei gjennomgang av modellen for fordeling av midlar til helseføretaka. Det er blitt gjennomført ein brei prosess der alle helseføretaka i regionen har vore involvert. Ein har òg nytta seg av kompetansen til dei fremste helseøkonomane i landet. Gjennom dette har ein klart å få til ei større forståing og forankring for kva for tilhøve som skal styre inntektsfordelinga frå Helse Vest til helseføretaka.

Inntektsfordelinga for 2006 er gjort med basis i den nye inntektsmodellen. Helse Vest legg no fram eit budsjett i balanse for 2006. Budsjettprosessen i helseføretaka viser at dette er ei krevjande målsetting.

e) SJUKLEG OVERVEKT: HELSE VEST FØRST MED LIVSSTILSBEHANDLING

Som den første helseregionen sette Helse Vest i gong eit tilbod om livsstilsendring mot ekstrem overvekt. Pilotprosjektet skulle hjelpe pasientane å endre livsstil ved hjelp av sunn kost, mosjon og mental påverknad. Dei 48 pasientane har vore både på Ebeltoft Kurcenter i Danmark og ved Hauglandsenteret i Sogn og Fjordane. Mange av dei som har vore med på pilotprosjektet har oppnådd eit betydeleg vekttaut.

Styret i Helse Vest vedtok i 2005 å utvide tilbodet til ekstremt overvektige. Frå 2006 blei operasjonskapasiteten ved Førde sentralsjukehus dobla til 60 operasjonar årleg. Dessutan skal inntil 130 pasientar med sjukleg overvekt få eit tilbod om livsstilsendring, anten ved Ebeltoft Kurcenter eller ved Hauglandsenteret. Styret gav også Helse Førde, som frå før av hadde eit regionsansvar for kirurgisk fedmebehandling, ansvaret for all behandling av pasientar med sjukleg overvekt.

f) REHABILITERING: VESENTLEG STYRKING AV TILBODET

I 2005 løyvde Helse Vest 12 millionar kroner ekstra til opptrenings- og rehabiliteringstenester og utvida tilbodet med mellom 15 og 20 plassar for 2006. Avtalene som Helse Vest hadde med fire private opptreningsinstitusjonar i 2005 blei fornya. I tillegg signerte Helse Vest avtale med ein femte tilbydar. Det totale rehabiliteringsbudsjettet auka med 20 prosent, noko som gir eit vesentleg styrka tilbod i regionen.

Det har lenge vore ei vesentleg skeivfordeling i talet på opptreningsplassar mellom regionane, Helse Vest har hatt 27 plassar per 100 000 innbyggjar, Helse Aust 71. Med cirka 20 prosent av det totale innbyggjartalet i landet, har Helse Vest likevel berre 7 prosent av dei samla løyvingane til opptreningsinstitusjonar. For å kompensere for denne skeivfordelinga løyvde Helse Vest 12 millionar ekstra for 2006. Frå 1. januar 2006 overtok Helse Vest heile finansieringsansvaret for dei private rehabiliterings- og opptreningsinstitusjonane i regionen.

g) FORSKING: STERK VEKST I AKTIVITETEN GIR AUKA LØYVINGAR

Satsinga på forskning i regionen har gitt resultat. Aktiviteten i Helse Vest hadde i 2004 auka med heile 40 prosent sidan 2002. Den gode veksten gjer at Helse Vest får auka løyvingar til forskning. Helse Vest får i 2006 81,1 millionar kroner øyremerkte forskning over statsbudsjettet. I tillegg har Helse Vest løyvd 20 millionar kroner av eigne midlar, ti av desse er øyremerka psykiatri. Auken frå 2005 er på 4,2 prosent - den største blant alle helseregionane.

I 2005 arrangerte samarbeidsorganet mellom Helse Vest og universiteta på Vestlandet forskingskonferanse for tredje år på rad. Målet er å stimulere til auka forskingsaktivitet i regionen. På konferansen blei det, tradisjonen tru, delt ut to forskingsprisar (på 100 000 kroner kvar) for eineståande forskning og fagleg nybrottsarbeid.

h) KREFT: PLAN KLAR FOR Å TAKLE AUKEN I NYE KREFTTILFELLE

Frå 2002 til 2020 er det venta ein auke på 25 prosent i talet på krefttilfelle. I tillegg kjem behovet for tenester til å auke fordi stadig fleire pasientar lever med ein kreftdiagnose. Den venta auken i krefttilfelle stiller store krav til planlegging og utvikling av helsetilbodet. Styret i Helse Vest vedtok i 2005 ei kreftplan som skisserer korleis sjukehusa i regionen kan møte denne utfordringa på ein best mogleg måte.

i) PSYKIATRI: SÆRSKILT SATSING PÅ BARN OG UNGE

Psykisk helsevern hadde ein større prosentvis auke i samla økonomisk ramme for perioden 2001 til 2004 samanlikna med somatikken. Fleire får no eit behandlingstilbod - både innan døgnbehandling og poliklinikk.

Utbygginga av barne- og ungdomspsykiatrien har førsteprioritet for Helse Vest. Ein reknar med at fem prosent av barn og unge treng psykiatrisk hjelp. Målet er å kunne dekkje dette behovet innan 2008.

Utbygginga av DPSa (distriktpsykiatriske senter) er òg ei prioritert oppgåve. Alle innbyggjarar skal ha eit DPS i nærmiljøet sitt. Her flytter ein fokus frå sjukdom og diagnose til funksjon og meistring. Helse Vest brukte i 2005 midlar frå opptreppingsplanen for psykisk helse til blant anna å byggje opp kompetansen ved DPSa. På Stord blei det i 2005 opna eit nytt DPS (Stord DPS), der det også er eit tilbod innan barne- og ungdomspsykiatrien. Som nemnt ovanfor, blir det også satsa på forskning innan psykiatrien. 10 millionar i forskingsmidlar for 2006 er øyremerkte psykisk helsevern.

j) **RUS: AUKA SATSING OG BETRE UTNYTTING AV TILBODET**

Helse Vest satsar på tilbodet til rusmiddelmissbrukarar. Då Helse Vest overtok ansvaret frå fylkeskommunane i 2004 følgde 234 millionar kroner med. I 2006 er budsjettet med 315 millionar kroner innan denne delen av spesialisthelsetenesta.

I 2005 har det vore ei betre utnytting av døgnplassane samanlikna med året før.

Helse Vest legg vekt på samhandling og dialog på tvers av nivåa; i 2005 har helseføretaka og dei private avtaleinstitusjonane delteke aktivt på ei rekkje regionale erfaringskonferansar. Ventetida ved rusinstitusjonane i regionen blir oppdaterte kvar månad og publiserte på Helse Vest sin nettstad.

Ei breitt samansett gruppe med representantar både frå Helse Vest, dei lokale helseføretaka og dei private avtaleinstitusjonane ferdigstilte i 2005 ein regional plan som vil bli sentral i den vidare utviklinga av tilbodet til rusmiddelmissbrukarar i regionen. Planen skal på brei høyring tidleg i 2006 og vedtakast i styret i Helse Vest.

Samarbeidsavtaler med alle dei private institusjonane kom på plass i 2005.

k) **KVALITET: STRATEGIPLAN FOR ARBEID MED KVALITET**

Helse Vest har peikt på behandlingsskvaliteten som eit strategisk satsingsområde. Dette vart mellom anna konkretisert ved at ein tidleg innførte målingar av pasienttilfredsheit og brukarerfaring, og initierte eit føretaksovergrepande arbeid med måling av kvalitet basert på kvalitetsindikatorar.

Styret vedtok i 2005 at det skal utarbeidast ein heilskapleg strategiplan for kvalitetsarbeid i Helse Vest. Formålet med planen er å sikre at pasienten sitt møte med helsetenesta fører til betre helse, funksjon og meistring og at spesialisthelsetenesta heile tida må drive forbetningsarbeid.

PasOpp (pasientopplevingar i norske sjukehus)- undersøkingane er viktige i arbeidet med å betre kvaliteten i tilbodet. Ein spør då pasientane eller deira pårørande om korleis dei opplevde opphaldet på sjukehus. I 2005 blei det gjennomført tre PasOpp-undersøkingar. Alle er nasjonale undersøkingar som blir gjort innanfor psykisk helsevern for vaksne, døgntilbodet og somatiske barneavdelingar.

l) **BRUKARMEDVERKNAD: SAMARBEIDET MED BRUKARANE AV TENESTENE**

Det regionale brukarutvalet er pasientane sitt rådgivande organ overfor Helse Vest. Utvalet skal uttale seg om saker som vedkjem pasientane, og det kan også på eige initiativ spele saker inn for Helse Vest. I tillegg til det regionale brukarutvalet er det etablert brukarutval i dei lokale helseføretaka.

I 2005 støtta Helse Vest 117 brukarorganisasjonar med nær 6,2 millionar kroner.

Helse Vest yter monaleg støtte til organisasjonane fordi dei driv eit viktig støtte- og informasjonsarbeid, både overfor medlemmene og innbyggjarane i regionen.

m) **INNKJØP: STORE INNSPARINGAR VED SAMORDNA INNKJØP**

Helseføretaka kjøper inn varer og tenester for om lag 2,5 milliardar kroner årleg. Å samordne innkjøpa i helseføretaka gir større volum og dermed lågare kostnad. Her er gevinstpotensialet sidan innkjøpa i helseføretaka blei samordna:

- I 2003 blei det inngått innkjøpsavtaler i regionen med eit årleg innsparingspotensial på 75 millionar kroner.

- I 2004 blei det inngått innkjøpsavtaler med eit årleg innsparingspotensial på ytterlegare 100 millionar kroner.
- Første halvår 2005 blei det inngått innkjøpsavtaler med eit årleg innsparingspotensial på 15,5 millionar kroner.

Samla sett for perioden 2002 – 2005 er det årlege innsparingspotensialet cirka 190 millionar kroner. I tillegg blei det desse åra reforhandla avtaler for 650 millionar. For å kunne ta ut slike gevinstar, er det ein føresetnad at alle helseføretaka nyttar seg av avtalene som er inngått.

Det blei i 2005 også utarbeidd etiske retningslinjer for innkjøp i føretaka. Blant problemstillingar som blir omtalte i retningslinjene er habilitet, handtering av personlege fordelar, gåver og rabattordningar.

n) OMDØMME: ÅTTE AV TI HAR TILTRU TIL AT DEI VIL FÅ HJELPA DEI TRENG

Åtte av ti vestlendingar har tiltru til at dei vil få den behandlinga dei treng dersom dei blir sjuke eller skada. Det viser ei spørjeundersøking som blei gjennomført i dei tre vestlandsfylka tidleg i 2005. 46 prosent av dei spurde hadde eit godt inntrykk av Helse Vest og fire av ti oppfatta at pasientrettane, omtanken for pasientane og kvaliteten på helsetilbodet var styrka gjennom helsereforma. Undersøkinga som er gjennomført av MMI på oppdrag frå Helse Vest, byggjer på intervju med 1000 vestlendingar. Resultata for helseføretaka i vest er gode samanlikna med andre helseregionar og offentlege instansar. Berre Helse Midt-Noreg kjem betre ut av helseregionane.

Helse er eit tema som får brei omtale i media. Mediestatistikken viser at Helse Vest (det regionale helseføretaket) blei omtalt 1410 gonger i ulike nettaviser i 2005. Legg ein saman alle helseføretaka i regionen (inkludert Helse Vest) ser ein at det blei publisert nesten 12 500 saker i året som gjekk. I gjennomsnitt betyr det at nettavisene publiserte 35 saker i døgnet som på ein eller annan måte omhandla helseføretaka eller sjukehusa i regionen.

God dialog og kontakt med myndigheiter og andre interessegrupper er vesentleg for å etablere tillit og truverde. Helse Vest gjennomførde også i 2005 møte med dei mest sentrale målgruppene.

o) SJUKEFRÅVER: 42 PROSENT BETRING SIDAN 2002

Det samla sjukefråveret i føretaksgruppa har gått vesentleg ned dei siste åra. Ved utgangen av 2002 var sjukefråveret på 9,6 prosent. Eitt år seinare var fråveret på 7,8 prosent. Ved slutten av 2004 hadde fråveret gått ned til 6,9 prosent. Det ferskaste talet vi har, frå utgangen av november 2005, viser eit sjukefråver på 5,6 prosent. Betringa frå 2002 til 2005 er på heile 42 prosent.

Den positive utviklinga skuldast at tilsette og leiinga i helseføretaka har jobba aktivt med denne problemstillinga. Det er framleis stor variasjon i resultata innan ulike klinikkar/avdelingar. Alle føretaka i vest er IA-bedrifter (Inkluderande arbeidsliv).

p) LEIARPROGRAM

Helse Vest satsar på leiarutvikling, både gjennom nasjonalt og lokale leiarprogram. I dei lokale programma er det lagt inn eit felles, regionalt innhald. I løpet av 2005 deltok 14 handplukka leiarar frå helseføretaka i regionen på det nasjonale programmet. Utvikling av det personlege leiarskapet går som ein raud tråd gjennom programmet. Det skjer ved at

deltakarane kontinuerleg blir utfordra i forhold til verdigrunnlag og eigne kvalitetar og avgrensingar i utøvinga av leiarskapet.

q) ORGANISASJONSUTVIKLING: RESULTATA KJEM PÅ SIKT

Helse Vest har initiert og sett i gang ei rekkje prosjekt og prosessar, med sikte på å vidareutvikle helseføretaka som målstyrte organisasjonar. Arbeidet er langsiktig, og resultata vil kome over tid. Blant prosjekta som tok til eller fortsette i 2005 var

- MOT (medarbeidar, organisasjon og teknologi): Prosjektet skal sikre rammene som gir god og effektiv arbeidsflyt og leggje til rette for ein betre arbeidsdag for medarbeidarane ved sjukehusa i regionen. Innkjøpte system i samband med prosjektet vil bli implementert i slutten av 2006.

- Styringsinformasjon: Påliteleg og standardisert informasjon om ei verksemd er ein føresetnad for god styring. Helse Vest og helseføretaka har i samarbeid utvikla eit system for innhenting og presentasjon av informasjon som gir samanliknbar informasjon om drifta ved sjukehusa.

- Helse2020: Langtidsplan fram mot 2020 for å skape eit helsetilbod som dekkjer behova hos innbyggjarane på lang sikt. I arbeidet med planen vil Helse Vest involvere breidt, blant anna tilsette ved helseføretaka, brukargrupper og politikarar. Arbeidet held fram med full styrke i 2006.

- Felles elektronisk pasientjournal i Helse Vest: Nytt system for elektronisk pasientjournal og pasientadministrasjon skal innførast i alle føretaka i helseregionen. I løpet av dei neste åra vil føretaka ta i bruk det valde systemet Infomedix.

I tillegg spelar Helse Vest ei sentral rolle i det nasjonale IKT-arbeidet, blant anna for å fremje samarbeidet mellom første- og andrelinetenesta.