

Notat

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 01.02.2007
Frå: Administrerende direktør Herlof Nilssen
Sakshandsamar: Bjørg Sandal
Saka gjeld: **Helse Vest etter fem år – kva har vi oppnådd?**

Styresak 003/07 O

Styremøte 14.02. 2007

Administrerende direktør si orientering pkt 7

Helse Vest etter fem år – kva har vi oppnådd?

No er det fem år sidan sjukehusreforma blei ein realitet. Då det skjedde var dette den største reforma i det offentlege Noreg. Målet med reforma var mellom anna å redusere ventetidene, styrkje pasientrettane og få slutt på at pasientar må liggje på korridor. Oppsummeringa etter fem år viser at Helse Vest er godt i gang og kan vise til gode resultat på mange område. Men framleis er det store utfordringar å arbeide vidare med.

Her er dei viktigaste satsingsområda og resultata så langt:

Ventetid – nedgang på over 64 prosent

Då sjukehusreforma blei sett ut i livet i 2002, var den samla ventetida for planlagt behandling i gjennomsnitt 214 dagar. Per 1. desember 2006 var den samla ventetida for pasientar som ventar på behandling i gjennomsnitt 78 dagar. Dette er ein reduksjon på over 64 prosent sidan 2002.

Sjukehusa har gjort ein betydeleg jobb for å redusere ventetidene. Blant anna har dei rydda i ventelistene og betra dei interne rutinane for ventelisteføring. I tillegg behandla sjukehusa i 2006 fleire pasientar enn nokon gong tidlegare. Kapasiteten ved Helse Vest sine eigne sjukehus blir dermed utnytta langt betre i dag enn for få år sidan.

Alle pasientar som skal inn til planlagt undersøking eller behandling ved sjukehus i Noreg har rett til å velje sjukehus sjølv.

Det betyr at pasientar kan velje seg til kortare ventetid ved andre sjukehus. På den måten blir fleire pasientar behandla raskare.

Ordninga med fritt sjukehusval blei oppretta i 2003. Tenesta er gratis og informasjon om ventetidene ved norske sjukehus er tilgjengeleg via 800 41 004 og nettsidene www.frittsykehusvalg.no.

Innan psykisk helsevern, og særlig for barn og unge i psykiatrien, er det framleis for høge ventetider. Helseføretaka er merksame på dette og er bedne om å setje i verk tiltak for å redusere ventetidene innan psykisk helsevern.

Korridorpasientar – framleis ei utfordring

At pasientar må liggje på korridor er uverdig både for pasientane og dei pårørande. Dette representerer også eit problem for tryggleiken til pasientane og arbeidsmiljøet for dei tilsette. Korridor skal berre unntaksvis, og ikkje som ein del av den ordinære drifta, nyttast som pasientrom.

Talet på korridorpasientar i helseføretaka i Helse Vest har vore eit problem og då særleg i Helse Stavanger innan somatikk, og i Helse Bergen og Helse Stavanger innan psykisk helsevern.

Innan somatikk var 3 prosent av totale sengedøgn i Helse Vest korridorpasientar ved utgangen av 2006. Helse Stavanger har flest korridorpasientar med 7, 3 prosent. Innan psykisk helse er talet på korridorpasientar 4 prosent av totale sengedøgn i Helse Vest.

Korridorpasientar har vore eit fokusområde for Helse Vest. Utviklinga er likevel ikkje tilfredsstillande. Føretaka må arbeide vidare for å nå målet om at sjukehusa som hovudregel ikkje skal bruke korridor som pasientrom.

Psykisk helsevern – vekst i aktivitet og effektivitet

Psykisk helsevern er saman med rusfeltet og habilitering/rehabilitering det høgast prioriterte satsingsområdet for Helse Vest. I perioden 2001 til 2006 har midlane til psykisk helsevern auka prosentvis meir enn for somatikken. Resultatet er at stadig fleire får eit behandlingstilbod. Utbygginga av barne- og ungdomspsykiatrien har no førsteprioritet for Helse Vest. Feltet er i positiv utvikling gjennom at fleire får hjelp og kvaliteten på tilbodet er betra. For eksempel fekk dobbelt så mange barn og unge hjelp i 2004 i forhold til 1998. Auken frå 2003 til 2004 var på heile 21 prosent. Likevel har Helse Vest-regionen relativt låg dekningsgrad blant barn og unge, og det nasjonale målet om 5 prosent dekning innan 2008 er krevjande. Det er behov for auka ressursar i barne- og ungdomspsykiatrien dei kommande åra samtidig som produktiviteten må ytterlegare opp.

Utbygginga av DPS-a (distriktpsikiatriske senter) har òg vore ei prioritert oppgåve for Helse Vest. Det er etablert 17 DPS og ein komplett DPS-struktur er på plass. Det betyr at alle innbyggjarane er geografisk knytte opp mot eitt av desse. Ei målsetting er å styrkje og effektivisere det polikliniske tilbodet i DPS-a. Med aukande vekt på polikliniske tenester og dagbehandling skal ein oppnå betre tilgjengelegheit, kortare ventetid og auka produktivitet i poliklinikkane. Også her er det i Helse Vest ein positiv trend der ein kan sjå at den polikliniske aktiviteten har auka for kvart år sidan 2002.

For å vidareutvikle og styrkje kvaliteten på tenestene innan psykisk helsevern har Helse Vest innført målingar på bestemte kvalitetsindikatorar og jamlege spørjeundersøkingar der pasientane seier si meining om behandlingstilbodet. Helse Vest var først ute av helseregionane med denne typen omfattande spørjeundersøkingar blant pasientar. Tilbakemeldingane tyder på at pasientane i hovudsak er nøgde med tilbodet sjølv om pasientar innan psykisk helsevern totalt sett er mindre nøgde enn pasientar i somatikken.

For 2006 og 2007 blei 10 millionar i forskingsmidlar øyremerkte psykisk helsevern.

Rusbehandling - 40 prosent meir pengar etter tre år

Helse Vest overtok ved inngangen av 2004 ansvaret for tverrfagleg spesialisert rusbehandling frå fylkeskommunane gjennom den såkalla Rusreforma. Hensikta var blant anna å gi rusavhengige eit meir heilskapleg helsetilbod gjennom å gi dei pasientstatus med dei rettane det medførte. Med ansvaret fekk Helse Vest 233 millionar kroner. For 2007 er det budsjettert med 327 millionar kroner innan denne delen av spesialisthelsetenesta. Det tilseier ein auke på 40 prosent på tre år. Sidan Helse Vest overtok ansvaret for rusbehandling har også talet på behandlingsplassar auka slik at det no er til saman 180 døgnbehandlingsplassar, 15 oppfølgingsplassar etter behandling (dagplassar) og 41 avrusingsplassar i regionen. Etter å ha overteke ansvaret for rusbehandling, har Helse Vest særleg teke mål av seg å få til ei betre utnytting av behandlingskapasiteten, å styrkje den helsefaglege

kompetansen innan feltet og å sikre gode vurderingar og ei rett prioritering av pasientane. For å kunne sikre prioriterte pasientar eit behandlingstilbod, har Helse Vest også sidan januar 2004 kjøpt gjesteplassar til sine pasientar, hovudsakleg i dei andre helseregionane for nærare 170 millionar kroner.

Rehabilitering og habilitering – ei stor utfordring

Helseføretaka i Helse Vest har eit breitt og spesialisert tilbod innan rehabilitering, men talet på pasientar med langvarige sjukdommar og kroniske tilstandar aukar. Dermed aukar behovet for tenester innanfor rehabilitering, habilitering og læring og meistring. Med det som bakteppe, vedtok styret i Helse Vest i desember 2006 ein langsiktig regional plan for fagfeltet. Her blir det understreka at pasientar med kroniske sjukdommar skal prioriterast høgt.

Det skal også etablerast eit regionalt kompetansesenter som skal sørge for at rehabiliteringspasientar i regionen får eit godt og likeverdig tilbod. Senteret er eit ledd i ei langsiktig satsing på habiliterings- og rehabiliteringsfeltet, og skal mellom anna drive forskning, utvikling, undervisning og nettverksbygging med deling av kunnskap til heile regionen. Den regionale koordinerande eininga som blir lagt til senteret skal gi pasientane betre oversikt over tilbodet. Helseføretaka i Helse Vest er no inviterte til å søke om å få tildelt oppdraget med å etablere og drifte det regional kompetansesenteret. Søknadsfristen er 9. februar.

Alle helseføretaka i Helse Vest vil no få i oppdrag å utarbeide gode pasientforløp for å sikre flyt i behandlinga for kronisk sjuke pasientar. Det skal og setjast eit større fokus på læring og meistring.

Men det er ei kjensgjerning at den manglande omfordelinga av midlane nasjonalt, er ei utfordring i forhold til realiseringa av forslaga i planane for vidareutvikling av feltet:

Som eit supplement til tilbodet som finst i helseføretaka, har Helse Vest avtale med private opptreningsinstitusjonar. Helse Vest har 27 rehabiliteringsplassar i private opptreningsinstitusjonar per 100 000 innbyggjarar. Det tilsvarande talet i Helse Aust er 71. Skeivfordelinga mellom helseregionane når det gjeld rehabilitering, blir oppretthalden også i 2007; Helse Vest får tildelt 7 prosent av dei samla nasjonale løyvingane til rehabiliteringsinstitusjonane, men har om lag 20 prosent av innbyggjarane.

På grunn av skeivfordelinga løyvde Helse Vest 12 millionar kroner ekstra for 2006 til opptrenings- og rehabiliteringstenester for å gi pasientane på Vestlandet eit betre tilbod innan rehabilitering. Tilbodet blei utvida med 18 plassar i dei private institusjonane frå 2006, og budsjettet for kjøp av opptreningsplassar i dei private institusjonane auka då med 20 prosent, noko som gav eit vesentleg styrka tilbod i regionen. Også for 2007 har Helse Vest løyvd 13,1 millionar kroner ekstra til private opptreningsinstitusjonar for å kunne oppretthalde tilbodet til pasientane.

Brukarmedverknad

Brukarmedverknad er sentralt i utviklinga av helsetenestene. Sidan reformstart i 2002 er det etablert brukarutval i alle helseføretaka i Helse Vest. Hensikta med utvala er å sikre at pasientane kjem til orde i saker som påverkar helsetenestene, samtidig som helseføretaka får uvurderlege innspel frå brukarane av tenestene. Det regionale brukarutvalet er pasientane sitt rådgivande organ ovanfor Helse Vest RHF. Utvalet uttaler seg i saker som vedkjem pasientane, og kan også på eige initiativ spele saker inn for Helse Vest. Det regionale brukarutvalet deltek også i viktig prosjektarbeid. Dei lokale brukarutvala samarbeider på liknande måtar med sine helseføretak.

Frå 2002 til 2006 har Helse Vest støtta om lag 140 frivillige brukarorganisasjonar med til saman 27 millionar kroner. Helse Vest yter økonomisk støtte til desse organisasjonane fordi dei driv eit viktig støtte- og informasjonsarbeid, både overfor medlemmene sine og innbyggjarane i regionen.

Forsking – formidabel vekst i aktiviteten

For å stimulere og koordinere forskningsaktiviteten i regionen, blei Samarbeidsorganet mellom Helse Vest og Universitetet i Bergen etablert etter sjukehusreforma i 2002. I 2004 kom også Universitetet i Stavanger med. Samarbeidsorganet har fordelt over 300 millionar kroner sidan 2002, og satsinga på forskning i regionen har gitt gode resultat. Forskingsaktiviteten i Helse Vest har auka med heile 40 prosent, Helse Vest er blitt den nest største forskingsregionen i landet og den regionen som hadde størst aktivitetsvekst frå 2005 til 2006. For 2007 fekk Samarbeidsorganet rekordmange søknader om forskingsmidlar.

I regi av Samarbeidsorganet blir det også arrangert ein årleg forskingskonferanse med utdeling av prisar for framragande forskning til dei beste forskingsprosjekta. Forskingskonferansen er blitt ein viktig arena for samarbeid og nettverksbygging mellom forskarar og leiinga i helseføretaka.

Det er Helse Bergen som står for størstedelen av forskinga i Helse Vest-regionen. Etter Rikshospitalet, er Helse Bergen det helseføretaket som forskar mest i landet.

Kreft – storsatsing nødvendig

Med eldrebølgja og endra røykje- og kosthaldsvanar kjem talet på krefttilfelle til å eksplodere i åra framover. Faktisk vil 25 prosent fleire få kreft fram mot 2020. På bakgrunn av dette vedtok styret i Helse Vest i mars 2005 ein regional kreftplan som skal vere utgangspunktet for den vidare utviklinga av tilbodet til kreftpasientar i regionen. Her blir det understreka at det er behov for å styrkje tilbodet til kreftpasientar i regionen kraftig.

- Kapasiteten for diagnostikk og behandling må utvidast i alle helseføretaka.
- Kvaliteten på behandlinga må betrast gjennom standardisering og felles retningslinjer. Det blir også understreka at det er avgjerande å få til ei oppgåvedeling mellom sjukehusa som sikrar pasientane behandling av høg kvalitet. Behandlinga av sjeldnare kreftformer må samlast på eitt eller få sjukehus i regionen, slik at behandlarane får nok trening og kompetanse i inngrepa.
- Det føregår mykje spennande forskning på behandling og diagnostikk av kreft, men også forskning og utvikling på dette feltet må styrkjast for å fremje kvalitet og effektivitet i behandlinga.
- Tilbodet om smertelindrande behandling for dei med ein livstrugande kreftsjukdom, må styrkjast i alle helseføretaka i vest. Auken i omfanget av kreft kjem til å påverke kostnadene til kreftomsorga kraftig.

Eit reknestykke viser at kostnadene i Helseregion Vest kjem til å auke monaleg fram til 2020. Også prosjektet Helse2020, som ser på utviklinga av spesialisthelsetenesta, har kreftaspektet godt innarbeidd i sine planar for å gjere spesialisthelsetenesta best mogleg skikka til å møte utfordringane på lang sikt.

Helse Vest først ute med tilbod til sjukleg overvektige

Helse Vest var det første regionale helseføretaket som hausten 2004 formaliserte eit behandlingsprosjekt med fokus på livsstilsendring for sjukleg overvektige. Helse Vest inngjekk då ei avtale med Ebeltoft Kurcenter i Danmark om behandling av ekstremt overvektige. Avtala var ein del av eit pilotprosjekt som gjekk ut året 2005. Tilbodet er framleis å rekne som utprøvande behandling.

Behandlinga dreier seg om å endre livsstil, med fokus på sunn mat, mosjon og mental trening. I 2006 fekk om lag 100 pasientar tilbod om livsstilsbehandling ved Hauglandssenteret i Fjaler i Sogn og Fjordane. 52 pasientar med sjukleg overvekt blei operert i Helse Førde.

Epikrisetid – nærare målet

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.

Det er eit nasjonalt krav at 80 prosent av epikrisane skal vere sende ut innan sju dagar etter at pasienten er skriven ut frå sjukehus. Samla ligg Helse Vest framleis eit stykke unna den nasjonale målsettinga på 80 prosent, men det har vore ei positiv utvikling i epikrisetida i 2006 både innan somatikk og psykisk helsevern. Dette gjeld for alle helseføretaka.

Ser vi tilbake til 2002 var det svært låge tal på epikriseutsending. Helse Fonna var verst stilt med berre 10 prosent utsende epikrisar innan sju dagar. Ved utgangen av desember 2006 kan helseføretaka vise til ei epikrisetid på mellom 55 prosent (Helse Bergen) 71 (Helse Førde) innan somatikk. Dette viser ei solid forbetring sjølv om målet på 80 ikkje er nådd. Innan psykisk helsevern ligg prosentdel utsende epikrisar på mellom 59 (Helse Stavanger) og 72 prosent (Helse Bergen og Helse Fonna).

Arbeidet med å redusere epikrisetida er framleis ei prioritert oppgåve.

Økonomi – effektiviseringar for nær 1,4 milliardar

Når Helse Vest blei oppretta i 2002 fekk det regionale føretaket med seg eit økonomisk underskot på om lag 500 millionar kroner. For å kvitte seg med dette, blei det sett i verk ei rekkje effektiviseringstiltak som både gjekk på organiseringa og strukturen i helseføretaka og andre område som innkjøp. I ettertid har Helse Vest fått ytterlegare omstillingsutfordringar knytt opp mot overtakinga av nye oppgåver for eksempel innanfor rusområdet, rehabilitering/habilitering og psykiatri. Også overtakinga av all sjuketransport, endring i refusjonstakstar innan laboratorium og røntgen samt endring i avskrivingar har gitt ytterlegare økonomiske utfordringar. Helse Vest har også sidan reforma hatt stor vekst i aktiviteten som ikkje har blitt finansiert fullt ut. Samla sett har Helse Vest frå oppstarten i 2002 effektivisert verksemda med nær 1,4 milliardar kroner.

Innkjøp – millioninnsparingar på samarbeid

Helse Vest har sidan 2002 arbeidd strategisk i regionen for å få til samordning og standardisering innan innkjøpsområdet. I 2003 blei det etablert ein regional innkjøpsmodell. Det at ein som ein stor aktør får betre prisar enn om ein er mange små, er noko av tanken som ligg bak samordninga. Sidan 2003, viser estimerte tal at helseregionen har spart om lag 205 millionar kroner på innkjøpssamarbeid og inngåing av felles kontraktar. I tillegg kjem innsparingar som resultat av at nye it-system som effektiviserer drifta er innført, og at ein har fått meir effektive måtar å jobbe på. Dette er også endringar som vil gi framtidige gevinstar.

Eit regionalt e-handelsprosjekt som blei starta opp våren 2006, skal sikre at 90 prosent av alle innkjøp skjer elektronisk. Det er forventa at dette vil gi innsparingar mellom anna knytt til auka lojalitet til eksisterande rammeavtaler. e-handelsprosjektet vil også gi enklare og sikrere kjøp for helseføretaka.

Dei tilsette si medverknad i føretaka

Sidan helsereforma i 2002 har det vore ein prosess for å få på plass ein god struktur på samhandlinga mellom leiinga og dei tilsette sine representantar i helseregionen. Dei tilsette i Helse Vest har tre kanalar for medbestemming; gjennom dei tillitsvalde for fagorganisasjonane som er representerte i føretaka, gjennom verneombodsordninga og gjennom dei tilsette sine valde representantar i styra.

Kvart føretak i regionen har **føretakstillitsvalde** som representerer si fagforeining på arbeidsplassen. Ordninga med **konserntillitsvalde** for Helse Vest RHF kom på plass i 2005, med heile stillingar avsett til kvar av dei fem hovudsamanslutningane. LO-stat, SAN, UNIO og YS har sidan 2005 hatt konserntillitsvalde på plass. Akademikerne fekk ved slutten av 2006 på plass ein kontaktperson som ei foreløpig ordning. Desse fem hovudorganisasjonane representerer om lag 16.000 tilsette i Helse Vest-regionen.

Ei av de viktigaste oppgåvene sidan ordninga med konserntillitsvalde starta, har vore etableringa av gode og konstruktive samarbeidsrelasjonar mellom dei konserntillitsvalde, og mellom desse og leiinga og administrasjonen i Helse Vest RHF.

Det er blitt etablert gode samhandlingsarenaer mellom tilsette og arbeidsgjevar, og faste møte kvar månad mellom leiinga i Helse Vest RHF og dei konserntillitsvalde har høg prioritet. Det er og faste samlingar mellom leiinga i Helse Vest RHF og dei føretakstillitsvalde.

Verneombod er eit tidsbestemt og lovpålagt verv etter arbeidsmiljølova. Dei føretaka som har meir enn eitt verneombod, skal ha eit hovudverneombod som samordnar verneomboda.

Hovudverneombodet er representant for alle tilsette, inkludert leiarar og dei som ikkje er organisert. Hovudverneombodet har ein overordna koordineringsjobb i føretaket, medan verneomboda kvar for seg fokuserer på eit mindre område i føretaket. Per i dag er det eitt hovudverneombod i Helse Bergen som har ein koordinerande funksjon for heile regionen.

I 2007 vil det tredje valet av tilsettere representantar til styra i helseføretaka i Helse Vest bli gjennomført. Sidan 2003 har det vore valt representantar både til styra i helseføretaka og til styret i Helse Vest RHF.

Styremedlemmene som blir valde av og blant dei tilsette er likeverdige styremedlemmer på linje med dei styremedlemmene som blir oppnemnt av eigar. Dei har og dei same rettane og ansvaret. Representantane for dei tilsette skal representere alle tilsette gjennom periodar på to år.

Sjukefråvær nær halvert gjennom målretta arbeid

I 2002 var det samla sjukefråveret i Helse Vest nær 12 prosent. Per desember 2006 er talet nede i 7,3 prosent. Den kraftige nedgangen i sjukefråveret har altså skjedd trass i alle utfordringane og alle omstillingane som har vore i reformarbeidet. Dermed er det eit ytterleg potensiale for redusert sjukefråvær gjennom godt og målretta arbeid. Målet er at sjukefråveret i regionen ikkje skal overstige 4,5 prosent ved utgangen av 2007.

Sjukefråveret i helseregionen varierer sterkt frå klinikk til klinikk og avdeling til avdeling. Variasjonane skuldast at dei tilsette ved dei ulike avdelingane og klinikkane arbeider på svært forskjellige måtar, og dermed må tilnærma seg utfordringane med å få ned sjukefråveret forskjellig. Samtidig blir metodane som er brukt på dei avdelingane og klinikkane med best resultat jobba vidare med, slik at dei også kan brukast andre stader.

Eksempel på gode resultat frå føretaka:

Dei reinholdstilsette ved Kvinneklubben i Helse Bergen har hatt stor nedgang i sjukefråveret og dei har inspirert andre til å tenke nytt når det gjeld å få ned sjukefråveret. Helse Bergen har og sett i

gang prosjektet "Eit løfte er eit løfte" – der 160 konsulentar skal gi tilsette i Helse Bergen opplæring i korleis dei kan unngå belastningsskader.

Det beste resultatet så langt er nådd i skrivetenesta ved Akuttklinikken i **Helse Fonna**. I løpet av halvanna år er sjukefråværet redusert frå 22 prosent til 3,3 prosent.

Intensivavdelinga i **Helse Stavanger** blir vist til nasjonalt som eksempel på godt leiarskap for å auke trivsel og redusere sjukefråværet. Her har sjukefråværet gått frå over 9 prosent i 2005 til å komme ned i 3,2 prosent i mai 2006.

Kreftklinikken i **Helse Førde** har hatt ein nedgang i sjukefråværet frå 18 prosent i 2005 til rundt 5 prosent i 2006.

Satsinga på å betre arbeidsmiljøet i sjukehusa er stor, både nasjonalt og regionalt. I samband med Arbeidstilsynet sin God Vakt-kampanje er det blitt gjennomført nærare 900 tilsyn ved norske sjukehus. Gjennom tilsynet sine samtalar med arbeidstakarar, verneombod, tillitsvalde og leiarar har helseføretaka fått ein betre oversikt over arbeidsmiljøutfordringane.

Arbeidstilsynet understreka i samband med ei samling i oktober 2006 der konserntillitsvalde, føretakstillitsvalde og hovudverneomboda deltok, at Helse Vest har starta viktige og omfattande prosessar som er svært positivt og viktig for å oppnå felles mål om eit bedre arbeidsmiljø i sjukehusa.

Leiarprogram

Alle helseføretaka har gjennomført lokale leiarprogram. I tillegg er det gjennomført eit felles nasjonalt toppleiarprogram med deltakarar frå alle helseføretaka i regionen. Dette nasjonale toppleiarprogrammet er prioritert av helseføretaka og er ei viktig brikke i satsinga på å utvikle profesjonell leiing i sjukehusa.

Resultata og tilbakemeldingane er svært gode frå føretaka og deltakarane. Dette programmet utgjer ein viktig forskjell for dei som har delteke, og kjem til å halde fram i 2007. Frå 2007 vil det og blir gjennomført eit regionalt leiarprogram, med om lag 30 deltakarar i løpet av året.

IKT – gode system gir god samordning

Tilrettelegging av gode rutinar og system innan IKT-området er ein av dei viktigaste føresetnadene for å lukkast med arbeidet i spesialisthelsetenesta. Både nasjonalt og regionalt er det mange viktige initiativ og prosessar i gang for å standardisere og gjere kvardagen enklare for pasientar og tilsette ved sjukehusa.

1. november 2004 blei dei fem IT-avdelingane i regionen samorganisert til ei felles eining for informasjons- og kommunikasjonsteknologi, Helse Vest IKT AS. Føretaket blei danna for å sikre god leveranse og samordning av felles oppgåver. Føretaket leverer og utviklar IT-tenester til alle helseføretaka i regionen.

Det er og etablert ein felles standardisert tenesteavtale som regulerer leveransane mellom Helse Vest IKT og helseføretaka inkludert måling og rapportering av tenestenivå.

Det er skaffa fleire fellessystem i perioden som sikrar optimal drift og meir effektiv ressursbruk. Dette gjeld innan både økonomi og finans, kliniske system og innan sak/arkiv.

Utvikling av eit heilskapleg styringsinformasjonssystem som er felles for heile føretaksgruppa er eitt eksempel på system som skal gi lettare tilgang til relevant, oppdatert, påliteleg og standardisert informasjon.

For tida er Helse Vest i ferd med å ta i bruk nye løysingar innan mellom anna e-handel, teleradiologi og pasienttransport. Det er og gjort avtaler om anskaffing av felles løysingar og felles system for store område som løn/personal og kompetanse- og ressursstyring. Dette skal implementerast i løpet av 2007.