

# HELSE 2020

## **Strategi for helseregionen**

Visjon og mål  
Strategi og handlingsplan

|                                                                                               |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>FORORD</b>                                                                                 | <b>1</b>  |
| <b>1 SAMANDRAG</b>                                                                            | <b>2</b>  |
| <b>2 INNLEIING</b>                                                                            | <b>3</b>  |
| <b>3 UTFORDRINGANE OG LØYSINGSTILNÆRMINGA</b>                                                 | <b>3</b>  |
| 3.1 Utfordringsbiletet                                                                        | 3         |
| 3.2 Økonomiske rammevilkår set grenser                                                        | 4         |
| 3.3 Tilnærminga                                                                               | 4         |
| 3.4 Handlingsplanen som levande dokument                                                      | 5         |
| 3.5 Realisering av HELSE2020 innanfor ramma av den formelle styringsstrukturen                | 6         |
| 3.6 Generelt om eigarskap, styring og gjennomføring av tiltak                                 | 6         |
| 3.7 Konkretiseringsgraden til handlingsplanen                                                 | 6         |
| 3.8 Forholdet til nasjonale initiativ og planprosessar                                        | 6         |
| <b>4 VISJON OG MÅL – HELSE OG LIVSKVALITET I VEST</b>                                         | <b>7</b>  |
| <b>5 TRYGGE OG NÆRE SJUKEHUSTENESTER</b>                                                      | <b>8</b>  |
| 5.1 Tenestetilbodet: innhald, kvalitet, prioritering o.a.                                     | 8         |
| 5.1.1 Heilskapleg kvalitetsstrategi for kjerneverksemda                                       | 8         |
| 5.1.2 Nye helsefaglege metodar og teknologiutvikling                                          | 9         |
| 5.1.3 Felles regional tilnærming til klinisk prioritering                                     | 10        |
| 5.1.4 Lokalsjukehusa si rolle for å bidra til tryggleik og nære tenester                      | 12        |
| 5.1.5 Førebygging – under dette ein eigen tiltaksplan for lokale lærings- og meistringssenter | 13        |
| 5.2 Brukarperspektivet                                                                        | 13        |
| <b>6. HEILSKAPLEG BEHANDLING OG EFFEKTIV RESSURSBRUK</b>                                      | <b>13</b> |
| 6.1 Det pasientnære tenestetilbodet: organisering for å sikre heilskap og effektivitet        | 14        |
| 6.1.1 Pasientfokusert organisering av helseføretak/sjukehus                                   | 14        |
| 6.1.2 Funksjons- og oppgåvefordelinga i regionen                                              | 14        |
| 6.1.3 Spesielt om organisering av sjeldne og komplekse tenester                               | 15        |
| 6.1.4 Forpliktande samhandlingsmodellar mellom HF og primærhelsetenesta                       | 15        |
| 6.1.5 Rolla til private ideelle samarbeidspartar                                              | 15        |
| 6.1.6 Rolla til private kommersielle samarbeidspartar                                         | 16        |
| 6.1.7 Heilskapleg plan for bruk av telemedisin og IKT                                         | 16        |
| 6.2 Utvikling av samla, heilskaplege fagplanar                                                | 16        |
| 6.2.1 Samla plan for bilettdiagnostikk/radiologi                                              | 16        |
| 6.2.2 Samla plan for laboratorieverksemda                                                     | 17        |
| 6.2.3 Samla plan for kirurgi                                                                  | 17        |
| 6.2.4 Samla plan for spesialisthelsetenester til eldre                                        | 17        |
| 6.2.5 Samla plan for utvikling av tilbodet innan psykisk helse(vern)                          | 18        |
| 6.2.6 Samla plan for rusområdet                                                               | 18        |
| 6.3 Administrasjon, service, eigedom o.a.                                                     | 19        |
| 6.3.1 Standardisering av administrative rutinar, felles tenestesenter o.a.                    | 19        |
| 6.3.2 Innkjøp, forsyning og varelogistikk                                                     | 20        |
| 6.3.3 HR – spesielt om MOT-prosjektet                                                         | 20        |
| 6.3.4 Eigdomsverksemd og arealeffektivisering                                                 | 20        |
| 6.3.5 Modell for samla investeringar                                                          | 21        |
| <b>7. FRAMTIDSRETTA KOMPETANSEORGANISASJON</b>                                                | <b>21</b> |
| 7.1 Medarbeidar- og kompetanseutvikling                                                       | 21        |
| 7.1.1 Kor viktige medarbeidaren og leiaren er                                                 | 21        |
| 7.1.2 Regionalt leiarprogram                                                                  | 22        |
| 7.1.3 Verksemdsintern kompetanseutvikling ("Corporate university")                            | 22        |
| 7.1.4 Etablering av program for vidare-/etterutdanning innan kvalitetsfeltet                  | 22        |
| 7.1.5 Kompetanseutvikling og opplæring innan klinisk prioritering                             | 23        |
| 7.1.6 Innhaldet i undervisningsplanane ved universitet, høgskular og vidaregåande skular      | 23        |
| 7.1.7 Tverrfaglegheit og teamorganisering der det er tenleg                                   | 23        |
| 7.1.8 Introduksjonsprogram for nytilsette                                                     | 24        |
| 7.1.9 Studentoppfølging – systematisk praksisstøtte                                           | 24        |
| 7.2 Styringsmodellar                                                                          | 24        |
| 7.2.1 Styrings- og incentivmodellar som fokuserer på mål- og resultatoppnåing                 | 24        |
| 7.2.2 Utvikling av modellar for betre kostnadsinformasjon                                     | 24        |
| 7.2.3 Eintydige og veldokumenterte konsernmanualar og fullmaktsstrukturar                     | 25        |
| 7.3 FoU                                                                                       | 25        |

|       |                                                          |           |
|-------|----------------------------------------------------------|-----------|
| 7.3.1 | Forsking .....                                           | 25        |
| 7.3.2 | Innovasjon og utvikling .....                            | 26        |
| 7.4   | Omdømebygging .....                                      | 26        |
| 8.    | <b>SAMLA OVERSIKT OVER TILTAK .....</b>                  | <b>27</b> |
| 9.    | <b>GJENNOMFØRING, RISIKOAR OG KRITISKE FAKTORAR.....</b> | <b>29</b> |
| 9.1   | Kva kjenneteiknar vellukka tiltaksgjennomføring? .....   | 29        |
| 9.2   | Prosjektorganisering vs. linjegjennomføring.....         | 29        |
| 9.3   | Programstyring og felles prosjektmetodikk.....           | 30        |
| 9.4   | Gevinsthausting og -dokumentasjon .....                  | 30        |
| 9.5   | Vernetenesta, tillitsvalde og brukarorganisasjonar ..... | 30        |
| 9.6   | Organisatorisk og leiarmessig forankring.....            | 30        |
| 9.7   | Ansvar, myndigheit og resultatkrav .....                 | 31        |
| 9.8   | Ressursbruk .....                                        | 31        |
| 9.9   | Rapportering av gjennomføring og resultat.....           | 31        |
| 10.   | <b>VEGEN VIDARE .....</b>                                | <b>32</b> |

## FORORD

Framtida er no, heiter det.

Nettopp slik er det for spesialisthelsetenesta òg. Skal vi vere klare til å ta fatt på dei oppgåvene som ventar oss i framtida, må vi leggje saman all den kunnskapen vi har – og teikne eit så presist bilete som mogleg av framtida – og planleggje ut frå det.

Nettopp slik er det med strategiarbeidet HELSE2020.

Å fremme helse og livskvalitet er den nye visjonen for spesialisthelsetenesta på Vestlandet. HELSE2020 viser kva retning vi skal gå i; gjennom dette prosjektet teiknar vi dei store framtidslinjene. Ein ambisiøs visjon som ber i seg at vi alle må strekkje oss for å nå dei felles måla.

Mange har delteke i prosessen, både interne krefter og eksterne aktørar. Gjennom den omfattande dialogprosessen har vi til saman fått mange viktige bidrag. Faggruppene står likevel i ei særstilling. Gjennom det solide faglege arbeidet deira blei det lagt eit godt fundament for HELSE2020.

Gjennom HELSE2020 legg vi opp til ei utvida og tverrfagleg samhandling, internt i sjukehusa, på tvers av sjukehus og helseføretak og med dei eksterne aktørane. Her ligg det mange moglegheiter, som vi til i dag ikkje har utnytta godt nok. I dette dokumentet dreg vi opp ein felles visjon for spesialisthelsetenesta på Vestlandet samt felles verdiar og målsetjingar. Ut frå arbeidet med HELSE2020 vil vi dei komande åra setje i gang fleire regionale prosjekt – for å vere førebudde på dei framtidige utfordringane.

Uansett kor gode strategiane og måla er har dei liten verdi før dei blir sette ut i livet. Den vidare konkretiseringa og den praktiske gjennomføringa er det sjølv sagt helseføretaka som skal stå for. Ei utfordrande og spennande oppgåve – der alle tilsette er ein viktig ressurs. Her – som i alle andre spørsmål – må vi ha eit klart blikk på kva som tener pasienten best – som alltid.

Endringar og omstillingar er det einaste sikre; det må vi innstille oss på – og førebu oss på å takle. Vi manar til ikkje å fortape seg i alle utfordringane, men heller sjå moglegheitene som ligg framfor oss.

Ditt engasjement og involvering er avgjerande for å få dette til. Leiarar har eit særskilt ansvar, men kvar og ein av til saman 21 000 medarbeidarar i vest er inviterte inn i den vidare prosessen. Å engasjere seg, å delta, å kome med innspel og å vere med på å utvikle arbeidsplassen er ei av dei største oppgåvene vi har. Og når oppgåva spring ut frå visjonen om å fremme livskvalitet og helse, ja, då er det lett å einast om kor viktig jobb vi har.

Ein krevjande og spennande prosjektperiode blir no avslutta; å realisere planane blir di oppgåve. Dette vil krevje evne til å prioritere, å kunne setje avgjerder ut i livet, leiarskap og å kunne stå distansen ut. Å vere med å utvikle helse-Noreg er eit privilegium. Vi inviterer deg til å delta. Det er no det gjeld!

Lukke til med arbeidet!

Stavanger, 30. mars 2007

Oddvard Nilsen  
Styreleiar, Helse Vest RHF

Herlof Nilssen  
Adm.dir., Helse Vest RHF

## 1 SAMANDRAG

Helse Vest står overfor ei rad krevjande utfordringar i eit 2020-perspektiv. Samtidig representerer ny kunnskap, teknologi og metode spennande moglegheiter. Så vel utfordringane som moglegheitene krev ei samordna tilnærming der føretaksgruppa koordinerer innsatsen sin, tydeleggjer dei ulike rollene sine og deler kunnskap mest mogleg effektivt.

Gjennom brei involvering frå HFa og fagmiljøet deira, brukarar og tillitsvalde er prosjektet tilført omfattande beskrivingar av dette utfordrings- og moglegheitsbiletet. Det er òg utvikla ei rad tilrådingar for korleis utfordringane skal møtast i strategisk og praktisk handling.

Den strategiske planen klargjer Helse Vest sine mål og visjonar, og kva verdiar ein byggjer verksemda si på. Derneft konkretiserer han enkelttiltak og tiltaksområde som skal understøtte dei måla ein har sett seg.

I arbeidet med prosjektet har ein valt ei tilnærming der ein har sett på dei heilt grunnleggjande problemstillingane på tvers av alle faggrenser. Desse dannar så premiss for korleis Helse Vest utformar tenestetilboda innan dei ulike faga.

Handlingsplanen blir rullert kvart fjerde år og legg føringar for dei årlege budsjett- og styringsdokumenta. Dette plandokumentet omfattar perioden 2008–2011. Figur 1 illustrerer forholdet mellom nivåa i dette dokumentet og dei lokale strategi- og handlingsplan-prosessane på HF-plan.



Figur 1 – Struktur på strategidokumentet

Når ein belyser heile det komplekse utfordringsbiletet, er det lett å identifisere svært mange relevante tiltak. Helse Vest må balansere både omfanget av tiltak og tidspunktet for initiering og implementering opp mot tilgjengeleg kapasitet. Det er viktig at tiltak som er avhengige av kvarandre blir gjennomførde i rett rekkjefølgje. Det er vidare nødvendig å prioritere relativt strengt for å sikre tilstrekkeleg gjennomføringskraft. Dette er i denne planen balansert opp mot Helse Vest sitt ynske om høge ambisjonar og vilje til å lukkast på område som er viktige både for pasientar og tilsette.

## 2 INNLEIING

Helse Vest RHF blei etablert som eiga føretaksgruppe for om lag fem år sidan, som ein konsekvens av ein stor reformprosess som mellom anna omorganiserte sjukehussektoren og overførde eigarskapet frå fylkeskommunane til staten.

Helsesektoren står overfor krevjande utfordringar, men òg store moglegheiter. Dette gjeld innanfor så vel somatisk verksemd som innanfor psykiatri- og rusfelte. Skal ein lukkast med å møte desse, må dette skje på ein planmessig og heilskapleg måte der samanhengar blir avdekkja og får si praktiske løysing. Helse Vest har valt å nærme seg dette gjennom prosjektet HELSE2020. Gjennom breie prosessar med aktiv deltaking frå ulike fagmiljø, tillitsvalde, brukarrepresentantar og andre interessentar er utfordrings- og moglegheitsbileta klargjorde, og tilrådingar til løysingar er presenterte. Dette er samla i ein eigen delrapport: "HELSE2020 – Grunnlagsdokument som fundament for visjon og mål samt strategi og handlingsplan".

I det dokumentet du no held i hendene, har vi arbeidd vidare med dette. I kapittel 4 presenterer vi kortfatta dei visjonane og overordna målsetjingane Helse Vest vil bli leidd etter dei komande åra. For at vi skal nå desse måla, må ei lang rekkje tiltak realiserast. Innhald, form og innfasingstidspunkt for desse blir nærare konkretiserte i kapitla 5–7. Avslutningsvis omtalar vi risikofaktorar og andre viktige forhold knytte til operasjonell gjennomføring av tiltaka.

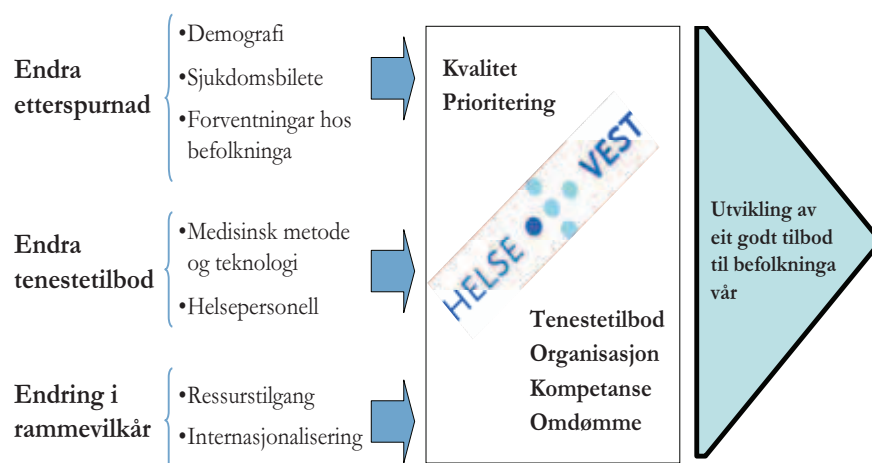
Arbeidet med HELSE2020 har mellom anna lagt til grunn følgjande:

- Pasienten skal stå i sentrum for heile verksemda vår.
- Brukarane våre skal erfare at Helse Vest oppfattar alle som likeverdige, og at vi møter mangfaldet i samfunnet på ein balansert og god måte.
- Vi legg til grunn det sjølvsgde kravet til likestilling.
- Vi legg vekt på at den samla verksemda vår skal vere miljøbevisst og vil handle deretter.
- Medarbeidarane våre er den viktigaste ressursen vår, og eit velfungerande HMS-arbeid skal stå sentralt.
- Representantar for brukarane og dei tillitsvalde er sjølvsgde samhandlingspartar.
- Vi vil ivareta dei private ideelle aktørane si rolle på ein god måte og som ein del av "sørge for" ansvaret

## 3 UTFORDRINGANE OG LØYSINGSTILNÆRMINGA

### 3.1 Utfordringsbiletet

Helse Vest står overfor ei rekkje drivkrefter som vil påverke og forme den framtidige helsetenesta. Dei spenner frå den demografiske utviklinga, via ei samfunnsutvikling som ikkje minst utfordrar oss innanfor rus- og psykiatriområda, til den raske endringstakta innanfor medisinsk metode og teknologi. Mange av drivkreftene verkar saman og forsterkar kvarandre. Ei aldrende befolkning påverkar eksempelvis både sjukdomsbiletet og samansetjinga av arbeidsstyrken. Nedanfor har vi samla drivkreftene i tre hovudkategoriar: 1) endra etterspurnad, 2) endra tenestetilbod og 3) endra rammevilkår.



Figur 2 – Systematisering av drivarane

### 3.2 Økonomiske rammevilkår set grenser

Sjølv om Noreg er eit av dei landa som brukar aller mest på helsetenestene sine, og knapt noko land har auka ressurstildelinga si til sjukehussektoren raskare enn oss dei seinare åra, opplever både sektoren sjølv og brukarane at ressursane er knappe. Det er viktig å ta inn over seg at i eit offentleg finansiert helsevesen vil det opplevde behovet langt overgå kva som vil vere samfunnsøkonomisk forsvarleg å imøtekomme. Dette er eit internasjonalt fenomen.

Sjølv om dei aller fleste av tiltaka som følgjer av HELSE2020, har som mål både å betre kvaliteten på tenestene og sørge for at knappe ressursar blir brukte mest mogleg effektivt, er det viktig å ta inn over seg realismen i at alt utviklingsarbeid og alle ambisjonar må skje innanfor rammene av den samla ressurstilgangen for føretaksgruppa. Det stiller krav til kloke og fagleg velfunderte løysingar for korleis midlar blir brukte, og korleis Helse Vest samla sett organiserer seg for å sikre mest mogleg effektiv bruk av ressursane i forhold til måla ein har definert.

### 3.3 Tilnærminga

Helse Vest har hatt som intensjon å møte desse drivkreftene og utviklingstrekkka på ein heilskapleg måte, der dei ulike forholda blir sette i ein langsiktig samanheng. For både å forstå samanhengen presist og korrekt, og for å sikre seg dei gode tilrådingane, har vi vektlagt å trekkje tunge vekslar på dei gode fagmiljøa som eksisterer i føretaksgruppa. Desse har bidrege både i aktivt arbeid i ulike faggrupper og i ulike møte/samlingar rundt om i regionen.

Vidare har vi valt å organisere utgreiingsarbeidet etter det vi meiner er nokre av dei mest sentrale problemstillingane. Dette er gjort på tvers av tradisjonelle faggrenser, etter følgjande modell:



Figur 3 – Prosjektdesign for utgreiingsarbeidet

På basis av utgreiingane og tilrådingane innanfor kvart av desse ni fokusområda, samt anna relevant og tilgjengeleg materiale frå nasjonale, regionale og lokale kjelder, er det utarbeidd eit utkast til ein samla plan for Helse Vest. Her blir føretaksgruppa sin visjon og målsetjingar uttrykte. Dette er felles og førande "limstoff" som synleggjer ambisjonane og måla for spesialisthelsetenestene på Vestlandet.

Det samla planverket inneheld vidare utkast til handlingsplan for føretaksgruppa. Dette er ein konkretisert plan som synleggjer dei ulike tiltaka som Helse Vest ynskjer å realisere for å nå dei fastsette måla. Denne handlingsplanen spesifiserer dei ulike tiltaka og tiltaksområda, og han tidfestar når dei er planlagde å bli innfasa.

#### Allmenne prinsipielle løysingar som premiss for samla fagplanar

Prosjektet har lagt vekt på å leggje til rette for avklaring av ei lang rekkje prinsipielle problemstillingar som er uavhengige av dei tradisjonelle faggrensene. Dette gjeld alt frå korleis vi skal tilnærme oss klinisk prioritering til kva innhald lokalsjukehusa skal ha i eit framtidsperspektiv. Når desse forholda er beskrivne og avklara, vil dei danne viktige premiss for både eksisterande og nye, samla planar innanfor dei store fagfelta.

Vi vil såleis allereie i denne handlingsplanen føreslå fagområde der vi i løpet av planperioden vil starte arbeidet med samla planar.

### 3.4 Handlingsplanen som levande dokument

Det er viktig at handlingsplanen blir eit levande dokument som kombinerer behovet for langsiktig og heilskapleg planlegging med praktisk iverksetjing. HELSE2020-arbeidet peikar på utfordrings- og moglegheitsbiletet fram mot 2020. For å sikre dynamikk og presisjon skal den strategiske handlingsplanen rullerast kvart fjerde år.

For at det skal vere samsvar mellom dette planarbeidet og dei faktiske prioriteringane i den daglege drifta, vil handlingsplanen vere retningsdannande for dei årlege prosessane med fastsetjing av budsjett og styringsdokument. På den måten blir det ei reell linje frå dei store, strategiske vegvala og ned til dei konkrete, praktiske løysingane i den daglege drifta.

Helse Vest RHF har gjennom heile prosjektarbeidet vektlagt deltaking frå både arbeidstakarorganisasjonane, vernetenesta og brukarane. Dette vil vere viktig òg i iverksetjing av tiltaka.



### 3.5 Realisering av HELSE2020 innanfor ramma av den formelle styringsstrukturen

Styringsmodellen for Helse Vest er tydeleg og presiserer mellom anna det formelle forholdet mellom den regionale overbygninga RHFet utgjer og dei enkelte HFa som eigne rettssubjekt. All den tid utfordringsbiletet så klart krev felles, regionale løysingstilnærmingar med konsistent handtering, er det viktig å leggje til rette for gode løysingar som samtidig underbyggjer den gjeldande styringsmodellen.

HFa er heileigde av Helse Vest RHF. Samtidig er dei eigne rettssubjekt med eigne styre. Eigarsytinga skjer gjennom formelle, årlege styringsdokument og føretaksmøte. For HELSE2020 betyr dette at dei tiltaka som skal realiserast gjennom handlingsplanen, må ha si formelle forankring gjennom denne strukturen. Dette vil sikre at tiltaka er ryddige samtidig som dei får ei god regional koordinering.

### 3.6 Generelt om eigarskap, styring og gjennomføring av tiltak

Ein har særleg lagt vekt på to viktige element når det gjeld gjennomføring av dei tiltaka og/eller tiltaksområda som er konkretiserte i handlingsplanen:

- verdien av regionalt perspektiv og samordna tilnærming til tiltaka
- aktiv og reell medverknad og innverknad frå alle HF, representantar for brukarane og dei tillitsvalde, og relevante fagmiljø for utforming og gjennomføring

Desse prinsippa vil vere med å bidra til felles løysingar, konsistens og gjenbruk der det er tenleg, og samtidig til at både formell og fagleg representasjon i arbeidet blir sikra. Dette vil bidra til å auke kvaliteten, styrke forankringa og leggje til rette for god gjennomføring.

### 3.7 Konkretiseringsgraden til handlingsplanen

Dette dokumentet illustrerer ei linje frå det strategiske og overordna ned til heilt konkrete og spesifikk tiltak. Det er viktig å vise korleis Helse Vest vil møte dei grunnleggjande og store utfordringane gjennom konkret handling i kvardagen. Planen vil såleis fanne både store, langsiktige tiltaksområde og avgrensa, konkrete tiltak.

### 3.8 Forholdet til nasjonale initiativ og planprosessar

Ei rad av dei problemstillingane som blir omtala i HELSE2020, er i realiteten spørsmål som ideelt sett fordrar nasjonale løysingar. For delar av dette går det per i dag føre seg nasjonale initiativ for å finne samla løysingar. Arbeidet med Nasjonal Helseplan og Nasjonal IKT er i så måte konkrete og viktige eksempel.

Vi har i HELSE2020 likevel valt å definere tiltak der vi meiner dette er viktig for regionen. Dette både fordi det kan vere med å gjere Helse Vest til ein positiv bidragsytar i desse nasjonale prosessane, og for å vinne tid og sikre lokal forankring. Samtidig presiserer vi på generelt grunnlag at alle prosjekt-/tiltaksinitiativ som blir konkretiserte i dette plandokumentet, må avstemmast mot nasjonale initiativ der dette er aktuelt.

## 4 VISJON OG MÅL – HELSE OG LIVSKVALITET I VEST

### Visjonen vår er:

*Fremme helse og livskvalitet i vest*

### Verdiane våre er:

*Respekt i møte med pasienten*

*Kvalitet i prosess og resultat*

*Tryggleik for tilgjengelegheit og omsorg*

### Våre mål:

#### Trygge og nære sjukehusenester

- ✓ Pasientane våre skal bli møtte av kompetente team som har fokus på situasjonen deira.
- ✓ Pasientane våre skal ha tilgang til diagnostisering, behandling og omsorg av høg kvalitet.
- ✓ Pasientane våre skal få god informasjon og opplæring, og vere aktive deltakarar i eiga behandling.
- ✓ Pasientane våre skal oppleve ei samanhengande helseteneste på tvers av behandlingsnivå og avdelingar.
- ✓ Pasientane våre skal erfare at vi styrker arbeidet med førebygging og rehabilitering.

#### Heilskapleg behandling og effektiv ressursbruk

- ✓ Vi systematiserer behandlingsskjeda og utviklar betre prosessar.
- ✓ Vi samlar det sjeldne og komplekse på færre stader.
- ✓ Vi samordnar støttetjenester og effektiviserer arealbruk.
- ✓ Vi er opne om prioriteringane og resultatane våre.

#### Ein framtidsretta kompetanseorganisasjon

- ✓ Medarbeidarane og leiarane våre tek ansvar og skaper gode resultat.
- ✓ Vi er ein attraktiv, lærande og utviklande arbeidsplass med krevjande oppgåver.
- ✓ Vi tek i bruk nye metodar og teknologi basert på den beste kunnskapen.
- ✓ Vi satsar på forskning, utdanning og fagutvikling for å sikre god pasientbehandling.
- ✓ Vi styrker omdømet vårt gjennom kloke val.

## 5 TRYGGE OG NÆRE SJUKEHUSTENESTER

For befolkninga på Vestlandet er det avgjerande å ha tillit til helsetenestene. Det er mange faktorar som påverkar dette tillitsforholdet, nærleik, tilgjengelegheit, trua på at ein blir møtt med omsorg og respekt og med tenester av høg kvalitet o.a.

Gjennom HELSE2020 ynskjer vi i den samanhengen å slå fast følgjande mål:

- *Pasientane skal bli møtte av kompetente team som har fokus på situasjonen deira.*
- *Pasientane skal ha tilgang til diagnostisering, behandling og omsorg av høg kvalitet.*
- *Pasientane skal få god informasjon og opplæring og vere aktive deltakarar i eiga behandling.*
- *Pasientane skal oppleve ei samanhengande helseteneste på tvers av behandlingsnivå og avdelingar.*
- *Pasientane skal erfare at vi styrker arbeidet med førebygging og rehabilitering.*

### 5.1 Tenestetilbodet: innhald, kvalitet, prioritering o.a.

Mange av dei forholda som blei utgreidde av dei ulike faggruppene, heng tett saman og grip inn i kvarandre. Det er derfor tenleg å samle dei ulike tiltaka som grip inn i innhaldet i tenestene i dette underkapittelet.

#### 5.1.1 Heilskapleg kvalitetsstrategi for kjerneverksemda

Det finst mange meiningar om kva som er god kvalitet i helsetenesta. Sosial- og helsedirektoratet si forståing av kvalitet i helsetenestene er at dei:

- er verknadsfulle
- er trygge
- involverer brukarane og gir dei innverknad
- er samordna og prega av kontinuitet
- utnyttar ressursane på ein god måte
- er tilgjengelege og rettferdig fordelte

Denne forståinga ligg til grunn for Helse Vest sin kvalitetsstrategi (styresak 117/2005 B).

#### Tiltaksområde 5.1: Realisering av den fastsette kvalitetsstrategien for Helse Vest:

Helse Vest RHF behandla i desember 2005 ei eiga styresak (117/2005 B) som gav ei samla retning for kvalitetsarbeidet i føretaksgruppa. Som ei oppfølging av dette er det utarbeidd eit eige forprosjekt. I tillegg har faggruppe 2 som utgreidde kvalitetsspørsmålet, peika på ei rekkje eksplisitte tiltak som supplerer/utdjuar ovanfor nemnde styresak. Av desse tilrådingane kan desse nemnast:

- organisering orientert omkring pasientforløp – som i seg sjølv vil bidra til fokus på prosesskvalitet
- større grad av skreddarsaum for prosessane omkring pasientforløp og standardisering av volumtenester
- systematisk arbeid for utvikling av kunnskapsbasert praksis, og omsetjing av teoretisk fundament i operativ praksis
- etablering av klinisk revisjon som verkemiddel i Helse Vest
- utvikling av kvalitetsindikatorar og styringsinformasjon i løpande rapportering
- rutinar for å måle pasienterfaringar som korrektiv
- vurdering av akkreditering og/eller sertifisering av medisinske støttefunksjonar som radiologi og laboratorieverksemda

- etablere god internkontroll med strukturerte system for handbøker og styrande dokument

Innanfor kvalitetsarbeidet i Helse Vest er det no høgst prioritert å sikre at dette arbeidet suksessivt blir sett ut i livet. Dette vil skje gjennom regional koordinering, medan iverksetjing må skje i tett samarbeid med dei ulike HFa. Arbeidet vil krevje tett involvering frå dei enkelte sjukehusa/avdelingane og forankring i HF-leiinga.

Dette tiltaksområdet er omfattande, men har si tydelege forankring og samanfatning i nemnde forprosjekt. Det er ein type arbeid som vil pågå kontinuerleg og over lang tid. Arbeidet startar opp i 2007 i tråd med omtalen i styringsdokumenta og det nemnde forprosjektet. For spesifisert prioritering av tiltaka og nærare detaljar rundt dette arbeidet viser vi til RHF-styresak 117/2005B og forprosjektrapporten "Frå strategi til handling".

### 5.1.2 Nye helsefaglege metodar og teknologiutvikling

I HELSE2020-utgreiinga legg vi til grunn ei internasjonal tolking av "teknologi"-omgrepet. Det omfattar her både medisinsk metode og teknologi i tradisjonell forstand, mellom anna medisinsk-teknisk utstyr, IKT o.a. Tolkninga omfattar òg korleis tenesta blir organisert.

#### **Medisinsk metode:**

##### Tiltak 5.2: Utvikling av konsistente prosedyrar for innføring av ny teknologi/metode:

Innføring av nye metodar og behandlingsformer er viktig for den generelle utviklinga av tenestetilbodet. Samtidig er det av både kvalitative og økonomiske årsaker nødvendig å sikre at dette skjer på ein fagleg forsvarleg og styrt måte, slik at ein maksimerer helsenyttan. Helse Vest vil ta initiativ til at det blir sett i gang eit arbeid for å lage eit felles kriteriesett som skal leggjast til grunn for prosessen når nye metodar eller behandlingsformer skal vurderast innførde. Formålet vil vere å kvalitetssikre dokumentasjonsgrunnlaget på ein slik måte at vedtaka så langt råd er tufta på robust dokumentasjon av anteken kostnad og nytte. Arbeidet med å gjere dokumentasjonskriteria eksplisitte vil omfatte både utprøvande løysingar og overføring til drifta.

Arbeidet med dette tiltaket vil bli initialisert i løpet av 2008, med aktiv deltaking frå fagmiljøa i helseføretaka.

##### Tiltak 5.3: Etablere system for tidleg varsling av nye medisinske metodar:

Både målretta medikament- og metodeutvikling, og dermed behandling, blir viktigare i eit 2020-perspektiv. Helse Vest arbeider no med å etablere eit system for tidleg varsling, slik at ein er tidleg ute med å prøve ut målretta metode og medikament. Dette arbeidet går føre seg i samarbeid med Nasjonalt Kunnskapssenter og har som siktemål å vere etablert i løpet av 2008.

#### **Utstyr/teknologi:**

##### Tiltak 5.4: Systematisere differensiering av utstys- og teknologiorganisering:

Nytt utstyr er dyrt og pressar fram ei sterkare prioritering når ein skal fordele og plassere dette. Det gjeld både mellom dei ulike føretaka i Helse Vest og mellom ulike avdelingar ved det same føretaket. For pasientane sitt beste er det nødvendig å samarbeide om utstysbruken for å maksimere utnyttingsgraden.

Helse Vest ynskjer å arbeide kontinuerleg med differensiering, nivellering og samordning av tilbodet i Helse Vest, der teknologi og utstyr kan grupperast som:

- basisnivå (utstyr som skal vere på alle sjukehus)
- spesialnivå
- høgspesialisert nivå i helseregionen

- nasjonalt og internasjonalt nivå

Dette spørsmålet må sjåast i nær samanheng med korleis føretaksgruppa organiserer det samla tenestetilbodet, og kva rolle og oppgåver dei ulike helseføretak og sjukehus skal ha.

Det er eit mål å initiere dette arbeidet i 2009.

Tiltak 5.5: Forsering av arbeidet med å sikre felles pasientrelaterte IKT-løysingar i regionen, mellom anna elektronisk journalsystem:

Det må setjast fart i arbeidet med å få ei samla IKT-løysing for heile Helse Vest. Det er eit stort uutnytta potensial innanfor bruk av IKT i vidareutvikling av helsetenestene fram mot 2020, og vi vil særleg peike på behovet for elektroniske journalar med nødvendige integrasjonar og kvalitetsregister. Helse Vest RHF planlegg ny utlysing av anbodskonkurranse på journalløysingane i løpet av 2007.

Vi viser òg til eige arbeid rundt etablering av felles IKT-strategi for Helse Vest som vil pågå i 2007. Frå eit HELSE2020-perspektiv er det vitalt at denne blir sikra eit høgt ambisjonsnivå som sørgjer for at ein kan ta ut dei effektane velorganisert IKT opnar for.

Tiltak 5.6: Heilskapleg plan for organisering og bruk av telemedisin og IKT:

På same måten som "tradisjonell" IKT vil stå sentralt i utvikling av tenestetilbodet i åra som kjem, vil òg telemedisin kunne representere viktige moglegheiter, både når det gjeld innhald i tenestene og organiseringa av tenesteproduksjon og samhandling. I så måte må telemedisin sjåast både i eit innhaldsperspektiv og eit organisatorisk perspektiv.

Med utgangspunkt i mellom anna Nasjonalt senter for telemedisin (NST) sin rapport om moglegheitene for telemedisin på Vestlandet, vil Helse Vest RHF ta initiativ til at det blir utarbeidd ein heilskapleg, ambisiøs plan for korleis telemedisin kan bidra til både effektiv og kvalitativt god tenesteproduksjon, meldingsutveksling, opplæring og kunnskapsdeling, pasientopplæring o.a. i regionen. Tilnærminga må ta opp i seg dei organisatoriske og innhaldsmessige moglegheitene dette representerer for dei ulike aktørane i "verdikjeda", samtidig som det skal stillast krav til eit forsvarleg og dokumentert kost/nytte-forhold.

Planen må sjåast på som ein integrert del av verkemidla for organisering og oppgåvefordeling inne i føretaksgruppa, og òg mot primærhelsetenesta. Av omsyn til andre tiltak/prosessar, vil det mest realistiske vere at arbeidet med denne planen blir starta opp i 2009.

### **5.1.3 Felles regional tilnærming til klinisk prioritering**

Sjølv om ressurstilgangen til spesialisthelsetenesta vil fortsetje å auke, vil gapet auke mellom det medisinsk moglege og det som kan gjerast innanfor tildelte rammer. Dette tvingar fram vanskelege prioriteringar og opne kunnskapsbaserte system for dette. Slike system må understøtte politiske og overordna føringar rundt både rettferdig fordeling, likeverd og krav til forsvarleg kost/nytte. Den rammemessige førsteordensprioriteringa skal reflektere dei helsepolitiske føringane, medan andreordens prioritering må ivaretakast som pasientnære avgjerder i løpande, dagleg drift i klinikken.

Ei avvising av prioriteringsbehovet fører til at prioriteringa skjer utan eit gjennomtenkt og samkøyr system, og utan at det offentlege har tilstrekkeleg høve til innsyn. Dess meir tilfeldig prioriteringa er, dess meir vil vi oppleve at marginalt nyttige tenester blir gitte før tenester med langt større positiv effekt, og at det blir meir sosial og geografisk forskjellsbehandling når det gjeld kven som får helsetilbod, og kva kvaliteten på tilboda er.

Sjølvsom vi ikkje kan gjere alt for alle, kjem dei økonomiske rammene fram mot 2020 til å gjere det mogleg å tilby folk det meste av den gevinsten moderne medisin kan gi i form av livslengd, betre funksjon og mindre liding. Ein føresetnad for dette gunstige resultatet er eit prioriteringssystem som aktivt kanalisere ressursane til aktivitetane som sett under eitt gir størst helsegevinst for dei Helse Vest har ansvar for, og som avgrensar aktivitet som kan vere nyttig isolert sett, men som kostar for mykje i forhold til nytten.

Basert på mellom anna tilrådingane frå faggruppene i HELSE2020 vil Helse Vest RHF ta initiativ til:

Tiltak 5.7: Faglege retningslinjer for dei største pasientgruppene og vanlegaste kliniske problemstillingane:

Faglege retningslinjer er ikkje berre ein reiskap når det gjeld kvalitet, men òg viktige prioriteringsdokument.

Sosial- og helsedirektoratet er no i ferd med å leggje fram ei rad nasjonale retningslinjer for prioritering innanfor dei viktigaste fagområda. Eit regionalt arbeid for å tolke, presisere og forvalte desse konsistent i regionen vil vere nødvendig. Dette for å sikre eit basisnivå på pasienttilbodet, hindre dårleg grunnleggjande overforbruk og leggje til rette for å samanlikne praksis på tvers av medisinske fagområde.

Det regionale arbeidet med og sikring av konsistent fortolking av retningslinjene må innehalde eit felles system for dokumentasjon, lagring, oppdatering og einskapleg elektronisk presentasjon. Retningslinjene bør innehalde estimat om kostnader og venta gevinst, særleg når det gjeld tiltak som kan oppfattast som kontroversielle, og innføring av nye og kostbare metodar.

Tiltaket er nært i slekt med operasjonalisering av kvalitetsstrategien og må sjåast i samanheng med dette. Arbeidet er omfattande og er ein type arbeid som vil pågå over lang tid. Helse Vest RHF ynskjer å starte dette arbeidet i 2009.

Tiltak 5.8: Opplæring av legar og andre som prioriterer på overordna klinisk nivå:

For å skape eit heilskapleg system med ei felles forståing for kriteria for prioritering må dei som skal prioritere, lærast opp. Det må skapast ei felles forståing for hovudprinsippa i prioriteringsforskrifta som grunnlag for prioritering og utarbeiding av kliniske retningslinjer. Opplæring og trening bør skje på tvers av spesialitetar, avdelingar og HF, slik at ein får innsikt i utfordringane til den enkelte og fellesskapet og utviklar ein felles kultur.

Prioritering er ikkje berre å skilje mellom enkeltpasientar, men òg å forenkle tilbodet til pasientgrupper ved å ta bort element i eit samla pasienttilbod der ein ikkje finn eit akseptabelt kost/nytte-forhold.

Vi finn det naturleg å byggje vidare på det omfattande arbeidet som allereie er gjort i vår region for å operasjonalisere prioriteringsforskrifta.

Helse Vest RHF vil i løpet av 2008 ta initiativ for å planleggje eit eige opplæringsprogram for dette tiltaket. Det vil vere eit mål å kome i gang med det praktiske opplæringsarbeidet i forlenginga av dette.

Tiltak 5.9: Samhandling med primærhelsetenesta for å sikre betre prioritering:

Helse Vest erkjenner den sentrale rolla forholdet til primærhelsetenesta spelar for prioritering i sjukehus generelt og for å kunne skape handlingsrom spesielt. Primærhelsetenesta har òg ei heilt sentral rolle som portvakt.



I dag har ein stor del av den samla pasientmassen status som ø-hjelp eller pasientar som er gitt rett til nødvendig helsehjelp. Ein kan såleis vanskeleg påverke det aukande presset på sjukehusa utan å gå kritisk og kompetent inn i faktorar som kan redusere forbruket som er knytt til dei to kategoriane "ø-hjelp" og "nødvendig helsehjelp". I begge tilfella spelar primærhelsetenesta ei heilt sentral rolle for at ein skal kunne klare det.

Ein stor del av liggjedøgna i sjukehus blir brukt av ein liten del av pasientane. Mange i denne gruppa er eldre menneske med fleire og samansette lidningar. Ei episodisk helseteneste som er prega av hyppige innleggingar og kortsiktige løysingar, er ikkje berre eit dårleg pasienttilbod, men òg eit uttrykk for feil prioritering. Det er behov for ei langsiktig og utviklingsbasert helseteneste for denne gruppa, der det meste av oppfølginga må skje utanfor sjukehus. Det krev ei heilt anna samordning med primærhelsetenesta enn i dag, og i møte med desse pasientane må sjukehusa sjå heilskapen og opptre samordna, ikkje som ei til dels mangelfullt koordinert samling spesialavdelingar.

Helse Vest RHF vil sjå dette i samanheng med andre tiltak som vil bli forserte dei komande åra for å bidra til føreseieleg, forpliktande og veldefinert samhandling med primærhelsetenesta. I dette arbeidet vil òg bruk av praksiskonsulentordninga inngå. Helse Vest RHF vil i 2008 forsere arbeidet med å utgreie og samle gode modellar for denne samhandlinga. Arbeidet vil byggje vidare på erfaringar frå løysingar utvikla i enkelte helseføretak, og i stor grad trekkje vekslar på både dei enkelte helseføretaka og representantar frå kommunane i det vidare arbeidet.

#### Tiltak 5.10: Overvaking av forbruksratar i regionen:

Utviklinga av informasjonsteknologien kjem fram mot 2020 til å gjere det langt lettare å overvake den geografiske fordelinga av forbruket av tenester i regionen. Vi veit samtidig at det er ein nær samanheng mellom forbruk og tilbod. Det er ikkje mogleg å oppnå fullstendig likebehandling på tvers av regionen, men ein kan avdekkje større variasjonar som er uforklarte eller uakseptable, og ta fatt i desse.

Helse Vest har i 2008 som mål å prioritere å få på plass praktiske løysingar for å kunne overvake fordelinga av ratane for tenesteforbruket innetter i regionen.

### **5.1.4 Lokalsjukehusa si rolle for å bidra til tryggleik og nære tenester**

(Tiltaksområde 5.11):

Lokalsjukehusa vil spele ei viktig rolle i vidareutviklinga av trygge og nære helsetenester i regionen. Samtidig vil det vere viktig å alltid ha eit ope forhold til korleis vi best nyttar denne ressursen på ein slik måte at vi når måla om nære og trygge tenester.

Det pågår no eit nasjonalt utgreiingsarbeid rundt lokalsjukehusa si rolle og innhaldet deira. Dette arbeidet vil vere eit viktig bidrag til Helse Vest sitt eige arbeid rundt vidareutviklinga av både det innhaldsmessige tenestetilbodet og samhandling/rollefordeling mellom dei ulike helseføretaka/sjukehusa i regionen.

For Helse Vest er det viktig å understreke at lokalsjukehusa vil spele ei viktig rolle i det samla tenestetilbodet i åra som kjem. Samtidig vil det vere viktig å ha eit dynamisk perspektiv både på innhald, samhandlingsmønster, nye moglegheiter gjennom ny teknologi o.a. Dette vil i sum kunne sikre lokalsjukehusa som fagleg spennande og nære verksemder som er med å gi befolkninga tryggleik i kvardagen.

Helse Vest RHF vil kome tilbake til korleis dette arbeidet skal førast vidare når den nasjonale utgreinga ligg føre, men vil i forlenginga av denne nasjonale utgreinga starte arbeidet med å utvikle ein heilskapleg "lokalsjukehusstrategi" for regionen. Denne vil samtidig vere med å gi eit prinsipielt fundament for handtering av konkrete praktriske utfordringar i dei enkelte HFa.

### 5.1.5 Førebygging – under dette ein eigen tiltaksplan for lokale lærings- og meistringssenter

(Tiltaksområde 5.12):

Etterspørselen etter sjukehus tjenester er ein funksjon av samfunnet si evne og vilje til å drive målretta og aktivt førebyggingsarbeid (primærførebygging). Primærførebygging må i hovudsak gå føre seg andre stader enn i spesialisthelsetenesta, men spesialisthelsetenesta må likevel ta del i dette arbeidet, først og fremst som ein viktig kunnskapsbase for førebyggjande og helsefremmande arbeid, men òg ved å delta med kompetanse i målretta tiltak i samfunnet elles.

Ansvar for såkalla sekundær- og tertiærførebygging er samtidig ein del av ansvaret til Helse Vest. Målet med denne typen arbeid er todelt. For det første kan det bidra til ein betre livssituasjon for pasientar som er eller har vore på sjukehus. Dermed kan vellukka førebygging bidra til å hindre uynskte re-innleggingar, og dermed redusert press på tenestene.

Helse Vest RHF har nyleg avslutta arbeidet med ein oppdatert, samla plan for rehabiliterings- og habiliteringstenestene sine, under dette òg lærings- og meistringssenter. Vi vurderer at denne planen dekkjer ovanfor nemnde godt, og at fokus no vil vere å leggje til rette for iverksetjing av denne planen i tråd med føresetnadene. Dette vil vere eit viktig arbeid i 2008 og dei følgjande åra.

## 5.2 Brukarperspektivet:

Tiltak 5.13: Informasjon, pasientopplæring og pasienten sitt ansvar og rolle i behandlinga

I moderne medisin spelar pasienten si deltaking i eiga behandling og rekonvalesens ei viktig rolle. Det føreset òg forståeleg og tilgjengeleg informasjon.

Helse Vest ynskjer å setje eit tydeleg fokus på både informasjonsaspektet og pasienten sitt eige ansvar og rolle for å oppnå eit best mogleg behandlingsresultat. Dette må sjåast i nær samheng med korleis vi organiserer førebygging og mellom anna utvikling av lærings- og meistringssenter. (sjå og pkt. 5.1.5).

Tiltak 5.14: Etablere rutine for systematisk måling av pasienterfaringar:

Helse Vest sine tenester må vere i kontinuerleg utvikling i mange dimensjonar. I så måte er mellom anna pasientane og deira pårørande sine erfaringar i møtet med helsetenestene viktige. Vi vil i 2007 starte arbeidet med korleis føretaksgruppa på ein systematisk og gjennomgåande måte etablerer rutinar for innhenting av pasienterfaringsdata. Siktemålet er at dette skal skje på ein standardisert måte og omfatte ein løpande og aukande del av den samla verksemda.

Det er høgt prioritert at Helse Vest skal etablere eit system for slikt arbeid. Det er eit mål at det skal gjennomførast pilotprosjekt i alle HF i 2008 og at det skal setjast i drift rutinar i forlenginga av dette. Brukarutvala er viktige organ i utviklinga av tenestene i Helse Vest, og dei vil trekkjast spesifikt inn i utviklinga av desse løysingane.

## 6. HEILSKAPLEG BEHANDLING OG EFFEKTIV RESSURSBRUK

Ein føresetnad for å lukkast med å levere nære og trygge helsetenester er mellom anna evna vi har til å organisere dei effektivt, at alle ledda i "verdikjeda" både kvar for seg og samla er velorganiserte, og at dei samhandlar effektivt ut frå tydelege roller.

Vi uttrykkjer følgjande målsetjingar for å nå dette:



- *Vi systematiserer behandlingskjeda og utviklar betre prosessar.*
- *Vi samlar dei sjeldne og komplekse tenestene på færre stader.*
- *Vi samordnar støttetjenester og effektiviserer arealbruk.*
- *Vi er opne om prioriteringane og resultatane våre.*

## **6.1 Det pasientnære tenestetilbodet: organisering for å sikre heilskap og effektivitet**

### **6.1.1 Pasientfokusert organisering av helseføretak/sjukehus**

(Tiltaksområde 6.1):

Både tilbagemeldingane i HELSE2020-arbeidet og anna erfaring både nasjonalt og internasjonalt underbyggjer at vi framleis har mykje å hente på å forbetre den interne organiseringa av både kjerne- og støtteverksemd i dei enkelte helseføretaka og sjukehusa. Lukkast ein med ei organisering basert på pasientforløp som ser pasientbehandlinga som ei heilskapleg kjede frå framkomst til utskriving, vil dette kunne sameine både kvalitets- og effektivitetsmålsetjingar på ein god måte.

Denne typen organisering må sjåast i samanheng med evna til å dimensjonere, organisere og drifte den samla bemanninga på ein effektiv måte. Effektiv ressursstyring er ein føresetnad for å ta ut det fulle potensialet frå denne typen organisering av drifta. Initiativet må såleis sjåast i samanheng med arbeidet i MOT-prosjektet.

Helse Vest har som ambisjon å utvikle nasjonal spisskompetanse rundt pasientlogistikk og god intern organisering. Dette skal skje gjennom kontinuerleg metode- og erfaringssamling, basert på målretta pilotprosjekt i dei enkelte helseføretaka.

Slike pilotprosjekt må ha forankring i dei respektive føretaka, men Helse Vest RHF ynskjer å organisere arbeidet på ein slik måte at kunnskap og erfaringar blir akkumulert og tilgjengeleggjort regionalt. Vi vil kome tilbake med organisering av dette, men mellom anna vil det vere naturleg å oppnemne ei regional ekspert-/referansegruppe for forankring, rådgiving og kunnskapsakkumulasjon.

Helse Vest RHF har som mål at det skal gjennomførast koordinerte pilotprosjekt i alle helseføretak seinast i 2008. Prioritering av pilotprosjekta må skje i nær dialog med helseføretaka.

### **6.1.2 Funksjons- og oppgåvefordelinga i regionen**

(Tiltaksområde 6.2):

Om Helse Vest skal lukkast i å møte utfordringane, og nyttiggjere seg dei moglegheitene vi vil stå overfor i eit 2020-perspektiv, er det ikkje tilstrekkeleg å lukkast med effektiv intern organisering inne i dei enkelte helseføretaka/sjukehusa. Like viktig blir det å finne ei samla organisering av funksjonar og oppgåver mellom desse. Det grip inn i ei rekkje komplekse forhold som må sjåast i samanheng: befolkninga sin rettmessige trong for å oppleve tryggleik og tillit til det samla tenestetilbodet, lokalsjukehusa si framtidige rolle og funksjon, optimal samling av sjeldne, komplekse og kostbare tilbod, og beredskap. Dette påverkar òg samhandlinga og oppgåvedelinga med primærhelsetenesta, bruken av teknologi i velorganisert samhandling, LEON-prinsippet (lågaste effektive omsorgsnivå) for behandling, tilgangen på stabil arbeidskraft, kompetanseutvikling, økonomi o.a. Ein samla gjennomgang må sjåast i samanheng med andre tilgrensande arbeid, og det er eit mål at dette arbeidet kan gjennomførast i 2009/2010, når andre viktige premisser er avklarte.

### 6.1.3 Spesielt om organisering av sjeldne og komplekse tenester

(Tiltaksområde 6.3):

Organisering av sjeldne og komplekse tenester er i denne sammenhengen synonymt med høgspesialiserte tenester, og er slik sett ei naturleg delmengd i arbeidet med ei samla tilnærming til funksjons- og oppgåvefordeling i regionen. Når det likevel blir trekt særskilt fram som eige tema, skuldast det at det i det daglege er eit tema som opptek mange, både internt og eksternt.

Styret for Helse Vest RHF behandla 23.11.2005, i sak 105/05B, "Høgspesialiserte tenester i Helse Vest RHF". Denne saka definerer innhaldet i omgrepet, og fastset prinsipp, kriterium og krav for etablering og drift av slike tenester.

Dette arbeidet er i all hovudsak dekkande for det behovet som er påpeika i HELSE2020-arbeidet, og i så måte vil det viktigaste vere at føretaksgruppa sikrar at dei fastsette prinsippa både er velkjende i organisasjonen, og at dei blir lagde til grunn for avgjerder og oppfølging både på RHF- og HF-nivå. Dette vil såleis vere eit relevant og viktig tema i heile planperioden.

### 6.1.4 Forpliktande samhandlingsmodellar mellom HF og primærhelsetenesta

(Tiltaksområde 6.4):

Utgreiingsarbeidet i HELSE2020 har i mange samanhengar peika på kor avgjerande det vil vere å klare å vidareutvikle samhandlinga mellom forvaltningsnivåa innanfor dei samla helsetenestene. Sett frå eit pasientperspektiv er det det samla tenestetilbodet som er viktig, ikkje om dei er statlege eller kommunale. Samtidig er det nødvendig å ha veldefinerte og presise ansvarsforhold for å sikre tydelegheit.

Både ut frå eit pasientperspektiv og eit ressursøkonomisk perspektiv vil Helse Vest RHF forsere arbeidet med å utvikle modellar som legg til rette for tydeleg og mest mogleg effektivt samarbeid med primærhelsetenesta. Modellane føretaksgruppa vil leggje til grunn, vil tuftast på mellom anna løysingar som allereie er under utvikling i enkelte helseføretak. Dei må vere føreseielege og forpliktande, og det er viktig at pasientane opplever ansvarsgrensene mellom nivåa som "saumlause".

Dette er eit langsiktig utviklingsarbeid. Helse Vest RHF vil i 2008 starte eit felles forprosjekt med det siktemålet å lage ein operativ modell for korleis denne samhandlinga best kan organiserast. Arbeidet føreset nært samarbeid med dei enkelte helseføretaka. Vidare vil vi trekkje veksar på både nasjonale og relevante internasjonale erfaringar. Det vil vere naturleg at forprosjektarbeidet aktivt involverer representantar for kommunane/primærhelsetenestene og brukarane.

### 6.1.5 Rolla til private ideelle samarbeidspartar

Dei private ideelle sjukehusa/institusjonane Helse Vest samarbeider med utgjør ein viktig del av det samla tenestetilbodet i regionen. Helse Vest ynskjer òg å leggje dette til grunn for det vidare samarbeidet i åra som kjem. Som del av tenesteproduksjonsapparatet vil desse verksemdene bli underlagde dei same krava til kvalitet, prioriteringsbehandling o.a. som Helse Vest sine eigne helseføretak.

### 6.1.6 Rolla til private kommersielle samarbeidspartar

Helse Vest inngår òg avtalar med private, kommersielle tenestetilbydarar innan spesifikke område. Omfanget av dette vil variere både av omsyn til behov og eigenkapasitet, og føringar våre eigarar heile tida måtte velje å uttrykkje. Det er Helse Vest si haldning at så lenge eigne institusjonar har kapasitet til å tilby dei etterspurde tenestene effektivt og innanfor gitte rammer, vil desse prioriterast.

Det vil òg i åra som kjem bli inngått leveranseavtalar med private kommersielle aktørar. I dei tilfella dette skjer, skal same krav til kvalitet, innhald, rapportering o.a. leggjast til grunn som ved eigenproduksjon.

### 6.1.7 Heilskapleg plan for bruk av telemedisin og IKT

(Tiltak 6.5 – fell saman med tiltak 5.6):

Teknologi er viktig, og blir viktigare, for helsetenesteproduksjonen. Dette gjeld både på innhaldssida (jf. kap. 5.1.2) og organisering/samhandling.

Der det er dokumenterbart nyttig og kostnadseffektivt, ynskjer Helse Vest å ta i bruk telemedisin for å styrke tilbodet ytterlegare. I dag er opplevinga at dei største hindra for effektiv bruk av telemedisin ikkje er av teknologisk art, men heller er av organisatorisk og økonomisk art.

Helse Vest vil (jf. kap. 5.1.2) ta initiativ til ein heilskapleg plan for korleis telemedisin skal bidra til å styrke det desentraliserte helsetilbodet i regionen, og samtidig bidra til kostnadseffektivitet. Telemedisin må samtidig sjåast som eit verkemiddel som heng nært saman med samhandling og rollefordeling mellom aktørane i kjeda. Det er såleis viktig at ein slik plan blir sett i samanheng med korleis dei største sjukehusa skal samhandle med lokalsjukehusa, og eventuelt med primærhelsetenesta. Arbeidet med denne heilskaplege planen må såleis koordinerast med arbeidet med både lokalsjukehusinnhaldet og organiseringa av dei høgspesialiserte og komplekse tenestene.

Det er eit mål at arbeidet med denne planen skal startast opp i 2009. Allereie pågåande arbeid, som realiseringa av teleradiologi, vil integrerast i arbeidet.

Innanfor IKT-området er det allereie starta opp eige prosjekt for regional IKT-strategi og styring av prosjektportefølje. Dette prosjektet vil byggje strategiske tiltak innanfor IKT som støttar opp under mål og tiltak i HELSE2020.

## 6.2 Utvikling av samla, heilskaplege fagplanar

I kapitla 5 og 6.1 ovanfor har vi konkretisert ei rad tiltak/tiltaksområde innanfor pasientnær verksemd. Dette vil vere prinsipielle forhold som vil ha gyldigheit uavhengig av dei enkelte fagområda. Samtidig vil det over tid vere tenleg for både føretaksgruppa og dei enkelte fagområda at det blir utarbeidd samla planverk som koordinerer det samla fagtilbodet, eksempelvis innanfor geriatri, kirurgi o.a. Fleire slike planar er nyleg utarbeidde, eller er under utarbeiding. Dette gjeld eksempelvis Kreftplanen, Opptappingsplanen for psykiatri, Samla plan for rehabilitering/habilitering og Plan for tverrfagleg, spesialisert behandling for rusmisbruk.

### 6.2.1 Samla plan for bilettdiagnostikk/radiologi

(Tiltak 6.6):

Bilettdiagnostikk utgjør etter kvart eit heilt sentralt element innan diagnostikk og behandling. Nye, avanserte og digitale løysingar representerer store moglegheiter, men òg utfordringar. Det er kompetanseintensivt, og det er svært kapitalintensivt.

Samtidig representerer digitaliseringa av bilettdiagnostikk nye spennande moglegheiter for alternative organisatoriske modellar. Det mogleggjer på ein heilt annan måte enn for analoge løysingar ei samhandling mellom aktørane i kjeda som er mindre bundne av fysisk lokalisering.

Helse Vest har starta arbeidet med ein heilskapleg plan for radiologi. Det er Helse Vest RHF si klare målsetjing at denne planen skal vere ambisiøs og bidra til å sikre kvalitativt gode tenester, understøtte ein struktur som sikrar nærleik og kvalitet, og som bidrar til kostnadseffektivitet innanfor ei samla regional tilnærming.

Det er Helse Vest RHF sitt mål at denne planen blir ferdigstilt i 2007. Planen skal innehalde ein konkret innfasings- og handlingsplan som omfattar både investeringsmessige, organisatoriske og tekniske klargjeringar for vidare implementering samt gevinsthausting både i kvalitativ og økonomisk forstand. Planen skal fasast inn i 2008.

### **6.2.2 Samla plan for laboratorieverksemda**

(Tiltak 6.7):

Laboratorieverksemda representerer òg store og vitale servicefunksjonar for den kliniske tenesteytinga. Internasjonalt ser vi at sjukehusa i større grad frigjer seg frå tradisjonelle løysingar og prøver ut alternative modellar, primært for å sikre kostnadseffektive løysingar.

Det er ynskjeleg frå Helse Vest RHF si side at òg denne verksemda blir underlagd ein samla plan. Dette både for å kunne møte utfordrings- og moglegheitsbiletet innanfor laboratoriefaga på ein koordinert og god måte, og for å kunne søkje dei samla sett mest kostnadseffektive løysingane. Ei slik samla tilnærming må sikre at laboratoriefaget tilpassar seg den måten ein organiserer struktur og pasientforløp på.

Av kapasitetsmessige årsaker vil Helse Vest RHF tilrå at dette arbeidet blir sett i gang i 2010.

### **6.2.3 Samla plan for kirurgi**

(Tiltak 6.8):

Kirurgi er eit av dei store fagområda der det går føre seg rask og omfattande utvikling. Vi har dei seinare åra sett ei betydeleg utvikling av dagkirurgi og mini-invasiv kirurgi. Denne utviklinga forventar vi vil kunne forsterkast i åra som kjem. Laparoskopiske og endoskopiske prosedyrar vil kunne bli hovudoperasjonsmetodane. Dette vil medføre eit behov for å greie nærare ut om funksjonsfordeling og lokalisering/organisering av open kirurgi.

Helse Vest RHF vil i løpet av 2010 ta initiativ til å starte utarbeiding av ein samla plan for det kirurgiske fagområdet. Når dette arbeidet ikkje blir tilrådd starta opp før, er det av omsyn til at viktige prinsipielle spørsmål (kap 5–6.1) må avklarast før dette arbeidet tek til.

### **6.2.4 Samla plan for spesialisthelsetenester til eldre**

(Tiltak 6.9):

Vi har i HELSE2020-arbeidet vist korleis det blir forventa at den demografiske utviklinga skal skje. Dette er relativt sikre utviklingsprognosar som alle underbyggjer ein betydeleg relativ vekst i gruppa "eldre". Som pasientgruppe er denne aldersgruppa ofte prega av samansette

sjukdomsbilete der fleire diagnosar opptreir samtidig. Mange av pasientane vil falle inn under "kronikargruppa". Dette må det takast omsyn til i vidareutviklinga av tenestetilbodet.

Sjølv om det ikkje treng vere eit 1:1-forhold mellom auken i eldre og auken i eldre pasientar, vil det vere nødvendig å kunne møte den utfordringa demografiperspektiva representerer på ein samla og fagleg god måte.

Helse Vest RHF er i ferd med å initiere dette arbeidet og ynskjer å starte dette etter at dei viktigaste prinsipielle premissa som er omtalte ovanfor, har fått sine avklaringar. Ved å trekkje veksar på ulike delar av fagmiljøa i føretaksgruppa vil det vere kapasitetsmessig mogleg å starte opp planprosessen tidleg i perioden.

### **6.2.5 Samla plan for utvikling av tilbodet innan psykisk helse(vern)**

(Tiltak 6.10):

Planperioden for Opptappingsplanen for psykisk helse blir avslutta i 2008. For Helse Vest er det viktig å sikre ei samordna vidareføring av satsinga innanfor dette viktige feltet. I dette ligg målsetjingar knytte både til det kvalitative innhaldet og effektiv organisering.

Det er Helse Vest RHF sitt mål at ein kan starte arbeidet med ein slik samla plan i løpet av 2008, slik at prioriterte element kan takast inn i styringsdokumenta frå 2009.

Det har i opptappingsplanperioden vore ei god utvikling i tenestene innanfor psykisk helse sett i høve til måla i opptappingsplanen. Det er viktig at arbeidet med å styrke tenestetilbodet blir ført vidare òg etter 2008.

Det vil framleis vere viktig å sikre eit godt tilbod til barn og unge. Det må vere tilstrekkeleg kapasitet på tilbodet, jf. målet om 5 % dekningsgrad innan 2008. Det må rettast særleg merksemd mot dei yngste barna. Arbeidsmåtar må utfordrast for å styrka det pasientretta arbeidet. Det må leggjast vekt på polikliniske og ambulante tenester i nært samarbeid med familiane og andre delar av tenestetilbodet.

Innanfor det psykiske helsevernet for vaksne må dei distriktpsykiatriske tenestene ved DPSa framleis utviklast til gode allmennpsykiatriske tilbod i nært samarbeid med brukarane og dei kommunale tenestene. Sjukehusenestene må utvikle meir spesialiserte tilbod. Dei ulike delane av tenestetilbodet må dimensjonerast slik at det gir gode pasientforløp utan overbelegg på mellom anna sjukehuspostane.

Det vil vere ei viktig oppgåve å sikre god og stabil rekruttering av legar og andre kritiske faggrupper og stimulere til kompetanseutvikling og forskning.

### **6.2.6 Samla plan for rusområdet**

(Tiltak 6.11):

Rusområdet representerer ei stor og veksande utfordring for samfunnet, noko som må reflekterast i Helse Vest sine strategiske handlingsplanar. Som ein konsekvens av dette godkjende styret for Helse Vest RHF i juni 2006 ein samla plan for tverrfagleg, spesialisert behandling for rusmisbruk. Planen legg stor vekt på at ansvaret til helseføretaka skal styrkast. Utviklinga av tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk skal samordnast med utviklinga innanfor psykisk helsevern og somatikk. Helseføretaka skal ta eit heilskapleg lokalt ansvar òg for rusmiddelmisbrukarar, og dei må ha ei avtalt arbeidsdeling med dei private avtalepartane.

I tillegg har planen følgjande overordna strategiar:

- å utvikle eit likeverdig tilbod for pasientane gjennom å etablere og å sikre basistjenester i alle helseføretaksområde. Basistjenester som avrusing, poliklinikk og døgntilbod for kortare opphald skal styrkjast først.
- å samordne tenestene på tvers av organisatoriske og eigarmessige skilje innanfor kvart helseføretaksområde.
- å utvikle større kapasitet lokalt til erstatning for ein stor del av dei plassane som i dag blir kjøpte som gjesteplassar ofte i andre regionar.
- å leggje til rette for brukarmedverknad i eige behandlingsopplegg, mellom anna gjennom bruk av individuell plan og deltaking i planarbeid og brukarutval.

Gjennomgangen av kunnskapsstatus på rusfeltet viser at vi framleis på mange område manglar dokumentert kunnskap om rusproblem og ulike behandlingsintervensjonar. Planen legg vekt på at Helse Vest spesielt skal ha fokus på å styrke forskinga på dette området. Det vil vere eit prioritert felt å følgje opp planen på tiltakssida i åra som kjem. Dette vil mellom anna skje i nært samarbeid med private, ideelle institusjonar, som her spelar ei viktig rolle.

### 6.3 Administrasjon, service, eigedom o.a.:

Det er eit overordna mål at Helse Vest organiserer alle servicefunksjonane sine så optimalt som mogleg, med det siktemålet å bidra til god service for kjerneverksemda og maksimal ressursallokering til pasientnært arbeid. Helse Vest vil særleg rette merksemda mot følgjande tiltaksområde i planperioden:

#### 6.3.1 Standardisering av administrative rutinar, felles tenestesenter o.a.

(Tiltaksområde 6.12):

Følgjande figur illustrerer ei rad servicefunksjonar og korleis dei blir vurderte med omsyn til potensiale for standardisering og forenkling, samanstillt med kor vidt tenestene kan/bør samlast eller produserast lokalt.

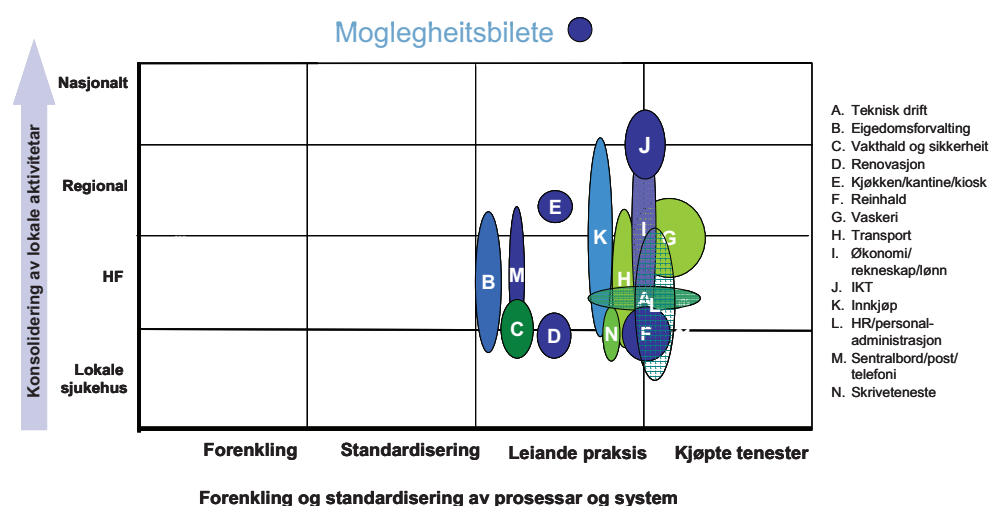


Fig. 4

Helse Vest RHF vil dei næraste åra ha som siktemål å sikre mest mogleg optimale og kostnadseffektive løysingar for serviceområda. Dette vil typisk kunne starte med standardisering av rutinar/løysingar, for deretter å vurdere om områda er tente med alternative organisatoriske løysingar som felles tenestesenter eller liknande.



Av ressursmessige årsaker vil det vere nødvendig å avgrense talet på pågåande utviklingsprosjekt, og å sikre vellukka implementering og gevinstuttak. Arbeidet må avstemmast mot pågåande/varsla utgreingar av nasjonale løysingar innanfor nokre av dei same områda.

Helse Vest RHF vil i løpet av 2008 lage ei kortfatta, samla oversikt som tidfestar rekkjefølgja for detaljutgreiing og realisering av dei enkelte områda. Denne vil ta omsyn til både eigen kapasitet og nasjonale initiativ som påverkar saksområdet.

### 6.3.2 Innkjøp, forsyning og varelogistikk

(Tiltaksområde 6.13):

Vi vil utdjupe omtalen av innkjøps-, forsynings- og logistikkområdet. Helse Vest kjøper mange varer og tenester. Dette tilseier eit stort fokus både på best moglege innkjøp, og på effektive forsynings- og logistikk-løysingar. Desse områda heng nært saman og bør sjåast i samanheng.

Helse Vest RHF startar våren 2007 opp eit forprosjektarbeid rundt optimalisering av innkjøpsområdet. Realiseringa av forbedringsområda vil starte allereie i 2007. Det er eit siktemål at arbeidet skal utvidast til òg å omfatte vareforsynings-/logistikkområda.

### 6.3.3 HR – spesielt om MOT-prosjektet

(Tiltaksområde 6.14):

Medarbeidarane er Helse Vest sin viktigaste ressurs. Dei personellrelaterte kostnadene utgjer samtidig om lag 70 % av dei samla kostnadene. Det er av vital interesse for føretaksgruppa å leggje til rette for både effektiv og fleksibel ressursstyring av medarbeidarstyrken, og at dei transaksjonsbaserte administrative rutinane rundt HR, ressursstyring, lønnsproduksjon o.a. blir mest mogleg effektive. Helse Vest RHF har sett i gang MOT-prosjektet (Medarbeidar, Organisasjon, Teknologi) for å imøtekome desse utfordringane.

Dette prosjektet heng nøye saman med utvikling av organisatoriske løysingar basert på pasientforløp. For at betre pasientlogistikk skal gi prosesskvalitets- eller økonomisk effekt er det heilt avgjerande at ein lukkast med profesjonell styring av personellressursane.

For meir detaljert omtale av tiltaksområdet og implementering viser vi til prosjektdokumentasjonen for MOT.

### 6.3.4 Eigedomsverksemd og arealeffektivisering

(Tiltaksområde 6.15):

Eigedommane i Helse Vest RHF representerer store verdier og er viktige for den daglege drifta. Ein stor del av bygningsmassen er eldre enn 20 år. Det er eit stort etterslep på vedlikehald og utfordringar når det gjeld kvalitet og kapasitet på bygg og anlegg. Vi trur at det har innverknad på kvaliteten på tenestene og arbeidsforholda til dei tilsette.

Samtidig som areal/eigedomsmasse er eit verkemiddel, representerer det betydelege drifts- og kapitalkostnader. I så måte er det sentralt å sikre:

- koordinerte arealplanar som reflekterer det samla behovet i regionen
- effektiv organisering og fokus på forvaltning, drift, utvikling og vedlikehald
- arealeffektivisering – bruk av internprising som verkemiddel



Helse Vest vil sjå på dette området som eit samla tiltaksområde, og tek sikte på å kunne initiere arbeidet med dei ovanfor nemnde problemstillingane i 2008.

### 6.3.5 Modell for samla investeringar

(Tiltak 6.16):

Investeringar i bygg, MTU o.a. er viktige for både driftsøkonomi, tenestetilbod og kapitalbinding. Helse Vest må lukkast med styring av investeringar som verkemiddel for å nå fastsette mål innanfor tilgjengeleg rammer.

Helse Vest RHF har i eiga styresak (006/07 B) vist ulike scenario for framtidige investeringsomfang og deira konsekvensar, og drøfta modellar for korleis føretaksgruppa samla sett får mest ut av sine investeringar.

Denne saka peikar på dei same tilrådingane som HELSE2020 gir. Helse Vest RHF må i langt sterkare grad leggje til grunn at investeringsmidlar til både bygg, MTU og anna er verkemiddel for realisering av mål innanfor kjerneverksemda, og krev ei tilsvarende koordinering og styring. Styresaka har utdjupande detaljer rundt modellval.

## 7. FRAMTIDSRETTA KOMPETANSEORGANISASJON

Om Helse Vest skal lukkast med dei måla og tiltaka som er omtalte ovanfor, vil ein vere heilt avhengige av å klare å vidareutvikle seg som ein attraktiv kompetanseorganisasjon, og som evnar å tiltrekkje seg arbeidskraft. Vi veit eksempelvis at Helse Vest dei næraste 10 åra må erstatte om lag 10 000 medarbeidarar som sluttar på grunn av ein nådd alder. I tillegg kjem naturleg utskifting hos medarbeidarane.

Vi uttrykkjer desse måla for kva som skal kjenneteikne denne organisasjonen:

- *Våre medarbeidarar og leiarar tek ansvar og skaper gode resultat.*
- *Vi er ein attraktiv, utviklande og lærande arbeidsplass med krevjande oppgåver.*
- *Vi tek i bruk nye metodar og teknologi basert på den beste kunnskapen.*
- *Vi satsar på forskning, utdanning og fagutvikling for å sikre god pasientbehandling.*
- *Vi styrker omdømet vårt gjennom kloke val.*

### 7.1 Medarbeidar- og kompetanseutvikling

Medarbeidar- og kompetanseutvikling vil vere sentrale tiltaksområde for både å tiltrekkje seg arbeidskraft, halde på henne, og å kunne utvikle arbeidskrafta i tråd med dei behova tenesteytinga krev.

#### 7.1.1 Kor viktige medarbeidaren og leiaren er

(Tiltaksområde 7.1):

Kompetanseutvikling har ein sjølvstekt eigenverdi, men kompetanse påverkar òg kor tilfredse medarbeidarane er, som igjen verkar inn på kor tilfredse pasientane er.

Helsetenester er arbeidsintensiv verksemd, og kvaliteten på tenestene står og fell på dyktige medarbeidarar og godt arbeidsmiljø. Dei resultatane sektoren skal oppnå, må skapast mellom medarbeidarane, og mellom medarbeidarane og pasientane / dei pårørande. Kvaliteten blir bestemt av kunnskapen, ferdigheitene, haldningane og dei personlege eigenskapane medarbeidarane har. Foredling og vidareutvikling av denne kunnskapen danner grunnlaget for korleis Helse Vest vil lukkast i åra som kjem.

Helse Vest vil arbeide mot ei strukturert og forpliktande medarbeidarutvikling og -oppfølging som legg vekt på individuelle kompetanseutviklingsplanar og dialog mellom medarbeidarar og leiaren hans/hennar. Målet er at dette skal skje gjennom forventningsavklaring, medarbeidersamtalar og aktiv oppfølging i tråd med kompetanseutviklingsplanar og føretaka sine behov.

Arbeidet vil i stor grad måtte operasjonaliserast ute i helseføretaka, men Helse Vest RHF vil så langt som mogleg leggje til rette for utvikling av ei samstemt tilnærming med praktiske fellesløysingar.

### 7.1.2 Regionalt leiarprogram

(Tiltak 7.2):

Organisasjonen si evne til å møte dei utfordringane HELSE2020 beskriv, vil stå og falle med kvaliteten i leiarskapet. Dette gjeld frå RHF-styret og ut til alle leiarnivå i dei enkelte HFa.

For å styrke dette har Helse Vest RHF valt å utvikle eit felles leiarutviklingsprogram (LUP) for føretaksgruppa. Programmet vil starte opp hausten 2007. For nærare detaljinformasjon viser vi til eigen plan for LUP.

### 7.1.3 Verksemdsintern kompetanseutvikling ("Corporate university")

(Tiltaksområde 7.3):

Systematisk kompetanseutvikling for intern fagleg karrierebygging, som møter føretaka sine behov, vil vere eit nødvendig og viktig verkemiddel for å sikre/behalde kompetent arbeidskraft i åra som kjem. Helse Vest vil i så måte særleg peike på to spesifikke satsingsområde:

- Kompetanseløp: Helse Vest ser det som viktig å styrke arbeidet med strukturerte kompetanseløp for dei ulike faggruppene som arbeider i sektoren. Er tilbodet attraktivt i vår region og helseføretaka står fram som attraktive arbeidsgivarar, er dette ein av dei viktigaste satsingsområda i kampen om arbeidskrafta. Formålet med å strukturere kompetanseløp betre, er å kunne leggje forholda til rette for individuell karriereplanlegging. Nyutdanna medarbeidarar som ynskjer å leggje eit langsiktig løp for å spesialisere seg i ein bestemt retning, skal stimulerast og støttast i dette. Gjennom eit samla regionalt kompetansetilbod der skiljelinjene mellom føretaka blir viska ut og samarbeid om kompetansen står i fokus, er det mogleg å behalde og tiltrekke seg dei beste medarbeidarane.
- Seniorløp som gir dei mest erfarne medarbeidarane moglegheit til å nytte sin kompetanse i utdanningsløp for nyutdanna tilsette, vil vere ei kjelde til å auke talet på medarbeidarar med spesialisert kompetanse. Formålet er å synleggjere faglege seniorar og nyttiggjere seg deira kompetanse på ein måte som både bidrar til raskare og betre fagleg utvikling av unge medarbeidarar, og som samtidig oppfattast stimulerande av "seniorane".

Det er eit mål at dette arbeidet skal vere sett i gang og strukturert seinast i 2009.

### 7.1.4 Etablering av program for vidare-/etterutdanning innan kvalitetsfeltet

(Tiltak 7.4: sjå tiltak 5.1)

Helse Vest RHF ynskjer å leggje til rette for systematisk kvalitetsarbeid i klinisk arbeid. Dette vil byggje på eit eige forprosjekt gjennomført hausten 2006 ("Frå strategi til handling"). Som eit praktisk verkemiddel vil det samtidig vere nødvendig å etablere eit eige program for tverrfagleg kompetanseutvikling målretta for klinikarar i pasientnært arbeid. Dette vil bidra til å byggje kompetanse, skape motivasjon og sikre at all verksemd i føretaksgruppa etter kvart framstår konsistent innanfor dette området.

Eit slikt program vil inngå som ein del av verkemiddelapparatet for å setje om kvalitetsstrategien i Helse Vest til praktisk handling. Det er eit mål å kunne starte pilotarbeidet med eit slikt program i 2008, med tanke på breiare innfasing i 2009/2010. Delar av dette vil òg naturleg inngå i LUP.

### **7.1.5 Kompetanseutvikling og opplæring innan klinisk prioritering**

(Tiltak 7.5; sjå tiltak 5.8):

Vi tilrår at det blir sett i gang eit arbeid for opplæring av legar og andre som prioriterer på overordna klinisk nivå (jf. kap. 5.1.3). For å skape eit einskapleg system med ei felles forståing for kriteria for prioritering må dei som skal prioritere, få systematisk opplæring. Det vil vere naturleg å byggje vidare på det omfattande arbeidet som allereie er gjort i Helse Vest for å operasjonalisere prioriteringsforskrifta, samt sjølvstøtt på dei nasjonale retningslinjene for prioritering.

Arbeidet må skje i nært samarbeid med dei kliniske fagmiljøa i føretaksgruppa, og på ein måte som sikrar ei felles og forpliktande tilnærming. Siktemålet er å starte opp med praktisk gjennomføring av eit slikt program utover i 2008 og påfølgjande år. Dette er eit tema som vil krevje kontinuerleg merksemd.

### **7.1.6 Innhaldet i undervisningsplanane ved universitet, høgskular og vidaregåande skular**

(Tiltaksområde 7.6):

Det er tydeleg at dei utfordringane HELSE2020 beskriv, òg vil påverke kva kompetanse, ferdigheiter og haldningar nyutdanna helsepersonell må ha når dei skal arbeide i Helse Vest. Det tilseier ein nær dialog med universitet, høgskular og vidaregåande skular om undervisningsplanar og fagleg innhald i dei ulike studia. Målet er å sikre at ein kan tilby utdanning som møter behova i framtida, både når det gjeld innhald og kapasitet.

Helse Vest vil ta initiativ til vidare oppfølging av dette området, med gjennomføring i 2009. Det vil rette seg både mot nasjonalt nivå og mot utdanningsinstitusjonane i regionen. Dei eksisterande samarbeidsorgana mellom Helse Vest, universiteta og høgskulane vil saman med leiinga for føretaksgruppa vere viktige arenaer for oppfølging av dette punktet.

### **7.1.7 Tverrfaglegheit og teamorganisering der det er tenleg**

Moderne helsetenester krev i stadig større grad at arbeidet blir organisert på tverrfagleg basis, og med team der dette er nyttig. Dette inviterer til nytenking rundt korleis oppgåver samla sett blir løyste på ein god og effektiv måte.

Helse Vest vil formidle dette som ei viktig tilnærming, både i praktisk kvardag og gjennom det regionale leiarutviklingsprogrammet.

### 7.1.8 Introduksjonsprogram for nytilsette

(Tiltak 7.7):

Det er svært viktig både for Helse Vest og for den enkelte nytilsette medarbeideren at møtet med hans/hennar nye arbeidsplass blir strukturert og godt. Dette kan mellom anna sikrast ved å utvikle tenlege introduksjonsprogram for nytilsette. Desse må ivareta alle element som bidrar til at den nytilsette får god opplæring og introduksjon i arbeidsoppgåvene sine og det arbeidsfellesskapet han/ho skal inn i.

Helse Vest RHF vil bidra til å leggje til rette for at det blir utvikla konsistente rettleiarar for korleis dette kan gjerast i dei enkelte verksemdene. Det er eit mål å initiere dette i 2008, med vidareutvikling og oppfølging dei påfølgande åra.

### 7.1.9 Studentoppfølging – systematisk praksisstøtte

(Tiltak 7.8):

Det er viktig at studentar som skal ha praksis ved sjukehusa, raskt blir ein naturleg del av arbeidsmiljøet. Dette vil verke positivt inn både på studenten si oppleving og nytte av praksisopphaldet, det vil verke inn på den praktiske gjennomføringa, og det vil auke sannsynet for at vedkomande vil søkje seg tilbake til sjukehuset som ein framtidig medarbeidar.

For å kvalitetssikre praksisopphalda på ein systematisk måte, vil Helse Vest nedsetje ei eiga arbeidsgruppe som skal utarbeide prinsipp for oppfølging av studentar i praksis, inkludert krav om og organisering av systematisk rettleiing.

Det er eit mål at tiltaket blir sett i verk i 2009.

## 7.2 Styringsmodellar

Dette kapittelet omtalar tiltak Helse Vest ynskjer å setje i verk for å styrke styringsløysingane generelt, og innanfor utvalde område spesielt.

### 7.2.1 Styrings- og incentivmodellar som fokuserer på mål- og resultatoppnåing

(Tiltak 7.9):

Helse Vest ynskjer å vidareutvikle styringsløysingar som fokuserer på oppnådde resultat. Gradene av fridom ved val av verkemiddel for å nå måla skal vere betydelege på HF-nivå, noko som vil stimulere til meir handlings- og konsekvensorientert styring. For at dette skal lukkast, må ei slik tilnærming òg bidra til å fjerne negative/dysfunksjonelle incentiv, og styrke incentiv som understøtter dei uttrykte målsetjingane.

Viktige steg er tekne gjennom etablering av heilskapleg styringsinformasjon i føretaksgruppa. Som eit bidrag til å styrke dette arbeidet ytterlegare ynskjer Helse Vest å kartleggje negative incentiveffektar med dagens styringsmodellar, og dernest gi konkrete tilrådingar til betring. Arbeidet vil vere ein integrert del av vidareutviklinga av dagens budsjettmodell.

Det er eit mål at arbeidet kan gi viktige innspel i arbeidet med styringsdokument og budsjett allereie for 2008. Dette må så utviklast vidare i 2008–2010.

### 7.2.2 Utvikling av modellar for betre kostnadsinformasjon

(Tiltak 7.10):

Det er i dag ei betydeleg utfordring å vidareutvikle tilgangen på god kostnadsinformasjon frå sjukehusdrifta. Vi veit i praksis for lite om dei faktiske kostnadene knytt til dei tenestene vi produserer. Dette resulterer i mangelfullt vedtaksgrunnlag.

Helse Vest RHF ynskjer å understøtte arbeidet for å framskaffe god kostnadsinformasjon knytt til aktivitetar/tenester. Dette vil særleg vere verdifullt i kost/nytte-vurderingar, og i benchmark i samband med internt/regionalt forbetringsarbeid. Over noko tid kan ein òg sjå for seg at dette vil vere viktig informasjon når Helse Vest RHF i kraft av si sørgje-for-rolle skal hente tilbod på elektiv kapasitet, anten det er frå eigne verksemder eller eksterne tenestetilbydarar.

Det er eit mål at arbeidet med metodeutvikling og kostnadskalkulasjon kan starte opp i 2009. Arbeidet må avstemmast med nasjonale initiativ innanfor dette området, men på ein slik måte at løysingane blir praktisk velfungerande for føretaksgruppa.

### **7.2.3 Eintydige og veldokumenterte konsernmanualar og fullmaktsstruktur**

(Tiltak 7.11):

Det er behov for å tydeleggjere og profesjonalisere styringsverkemidla gjennom klare og eintydige organisasjonskart, ansvars- og fullmaktsstrukturar, rutinebeskrivingar o.a.

I veldrivne verksemder av Helse Vest sin storleik og kompleksitet blir dette normalt organisert gjennom konsernmanualar. Slike manualar beskriv alle relevante formal- og styringsmessige forhold, etiske retningslinjer, ansvar og myndigheit, rutinar o.a. som sameinar og forpliktar eit konsern. Desse er typisk levande dokument som blir løpande oppdaterte, og som er tilgjengelege i elektronisk format på eit intranett.

Vesentlege delar av innhaldet i ei slik løysing er allereie utarbeidde, men treng ei tydelegare samla form. Helse Vest RHF vil vektleggje arbeidet med å etablere ein slik samla styringsdokumentasjon og byggje han ut suksessivt. Det er eit mål at arbeidet med dette kan ta til i 2008, med ei kontinuerleg vidareutvikling. Det er likevel eit mål at hovudtyngda av innhaldet skal vere på plass seinast i 2009.

## **7.3 FoU**

### **7.3.1 Forsking**

Forsking er eit av satsingsområda til Helse Vest, og sjukehus er blant dei viktigaste kunnskapsbedriftene i landet. Målet er å gi pasientane ei behandling som er kjenneteikna av høg kvalitet. Derfor er ny og betre kunnskap heilt nødvendig for å sikre befolkninga på Vestlandet eit betre helsetenestetilbod. Ny kunnskap er òg eit viktig grunnlag for ei tidsriktig grunn- og etterutdanning.

Forskningsaktiviteten involverer helseføretaka i regionen, universiteta og høgskulane og er i er i stor grad samordna gjennom to samarbeidsorgan som er regulerte av sine respektive avtalar:

- samarbeidsavtalen/-organet mellom Helse Vest RHF, HFa i regionen og universiteta i Bergen og Stavanger
- samarbeidsavtalen/-organet mellom Helse Vest RHF, HFa og høgskulane i regionen

Samarbeidsorganet med universiteta er i særleg grad knytt opp mot medisinsk forskning og har både rådgivings- og løyving Smydigheit innanfor gitte rammer. Forskningsmidlane blir

tildelte etter ekstern vurdering av søknadene der hovudvekta blir lagt på kvalitet og forskbarheit og moglegheit for internasjonal publisering.

Samarbeidsorganet med høgskulane reflekterer deira faglege ståstad og innhald og er dessutan langt på veg utforma på same måten som for universiteta. Dette samarbeidsorganet arbeider no fram eit forskingsstrategisk program som vil gi grunnlag for utløyasing av midlar. Siktemålet er internasjonale publikasjonar i og mellom HFa og dei private, ideelle sjukehusa.

Sjølv om det ikkje knyter seg eksplisitte nye prosjekttiltak til forskingsverksemda i denne planperioden, er det viktig å understreke at forskingsverksemda er svært viktig for Helse Vest, og at det er eit mål at satsinga på dette feltet skal styrkast. I så måte vil det etablerte arbeidet i Samarbeidsorganet vere eit viktig fundament.

Helse Vest RHF understrekar vidare nødvendigheita av eit utstrakt forskningssamarbeid mellom HFa i regionen. Helse Vest deltek òg aktivt i nasjonale forskingstiltak og -nettverk, jf. oppdragsdokumentet for 2007. Det er òg teke grep for å styrke forskningssvake område, for eksempel ved oppretting av regionale kompetansesenter.

### 7.3.2 Innovasjon og utvikling

(Tiltaksområde 7.12):

Helse Vest skal gjennom innovasjons- og utviklingsarbeid bidra til at ny kunnskap blir sett om til god og effektiv praksis i dagleg drift. I så måte er det både eit ynske og ei forventning om at all verksemd innanfor føretaksgruppa skal ha som mål å bidra til dette. Arbeidet må vere målretta og primært understøtte dei måla og strategiane som blir fastlagde.

Ut over det har HOD i oppdragsdokumentet sitt understreka vektlegginga av innovasjonsarbeid som eit viktig samarbeidsfelt både innanfor den enkelte regionen og mellom regionane. Det blir særleg peika på behovsdriven innovasjon og næringsutvikling innanfor helsesektoren, med fokus på IKT, medisinsk-teknisk utstyr og andre hjelpemiddel. Føretaka skal bidra til å auke talet på OFU-kontraktar mellom norske bedrifter og helsesektoren.

Dette er eit kontinuerleg pågåande arbeid som det er ynskjeleg å vie større merksemd. Det blir vist til styringsdokumentet for 2007 for nærare omtale av dette.

### 7.4 Omdømebygging

(Tiltaksområde 7.13):

Omdømet til Helse Vest både blant pasientar, avgjerdstakarar, folk flest, hos medarbeidarane våre, i media og i ulike fagmiljø vil vere stadig viktigare. Føretaksgruppa er kritisk avhengig av allmenn tillit og av å framstå tillitvekkjande i dei ulike miljøa som influerer på verksemda.

Å utvikle bevisste haldningar til omdømespørsmål vil bli stadig viktigare for føretaka. Omdømebygging må vere ein integrert del av arbeidsdagen på alle plan i organisasjonen, frå det å yte service til pasientar og brukarar, til å inngå som ein sentral del av leiarskapet. Leiarar i organisasjonen har eit særskilt ansvar for at omdømeaspektet, både internt og eksternt, blir teke med i avgjerdsprossar. Det er òg viktig med sterk fagleg kompetanse innanfor fagområdet.

Ved hjelp av samhandling og ein open kultur blir det stadig viktigare med ein aukande grad av informasjonsdeling og synleggjering av ulike resultat på tvers av helseføretak og



helseregionar. Gjennom slike grep – og utvikling av meir bevisste haldningar – skal vi gjere velfunderte, etterprøvbare og robuste slutningar i tråd med nasjonale føringar og rådande helsepolitikk. Helsetenesta står framfor kontinuerleg omstilling og utvikling i framtida, ei utfordring som krev fleksible medarbeidarar og kompetent leiarskap. Kommunikasjon med tilsette, brukarar og lokalmiljøet skal vektleggjast i endrings- og omstillingsprosessar. Gjennom open dialog og involvering skal vi skape tryggleik for dei avgjerdene vi tek. Vi skal vere opne om problemstillingane, òg dei som er vanskelege. Omdømet blir påverka av ei rekkje faktorar, men byggjer heile tida på ein grunnleggjande premiss om at dei ein kommuniserer med, har tillit til både det som blir sagt og gjort. Dette gjeld frå øvste leiarnivå til utøving av dagleg, klinisk verksemd.

- Helse Vest skal generelt sett vere kjenneteikna av ein openheitskultur – både om korleis ein arbeider, prioriteringar som må gjerast, og om resultata
- Gjennom **open dialog** og **meningsbryting** skal vi **synleggjere dilemma** innanfor spesialisthelsetenesta
- Kommunikasjonen skal medverke til at målgruppene får ei **klarare forståing** av kva for **utfordringar** vi står framfor
- Kommunikasjonsarbeidet skal bidra til **aksept for dei løysingane** ein vel og omstillingane ein står overfor
- Innbyggjarane skal vere **trygge** på at dei får dei rette helsetenestene når dei treng hjelp

Som del av strategien for å bevisstgjere organisasjonen når det gjeld omdømespørsmål, vil det òg bli sett i verk tiltak retta mot styra i helseføretaksgruppa. Helse Vest vil blant anna ha møte med nye styre og styremedlemmer raskt etter utnemning for å informere og bevisstgjere dei om rolla deira, forventningar og om styrearbeid i helseføretaka.

Dette vil vere summen av systematisk og kontinuerleg omdøme- og kommunikasjonsarbeid. Både det enkelte HFet og det regionale nivået har eigne kommunikasjonsplanar. Desse må kontinuerleg oppdaterast og utformast slik at dei er konsistente og byggjer opp under ein felles identitet og profil i regionen.

Av enkeltstående, kortsiktige tiltak vil Helse Vest RHF prioritere å leggje til rette for at føretaksgruppa kommuniserer på felles internett- og intranettplattform. Dette arbeidet vil byggje på arbeidet med felles nasjonal kommunikasjonsstrategi. Målet vil vere felles nettsider med konsistent struktur/design.

## 8. SAMLA OVERSIKT OVER TILTAK

Kapitla 5–7 spesifiserer ei rekkje tiltaksområde og enkelttiltak. Typisk for mange av desse er at dei representerer eit betydeleg arbeid, anten i delprosjekt eller i linja, før dei er etablerte og inngår i normal drift. Det betyr eksempelvis at initiering/mobilisering av enkelte tiltak vil kunne skje allereie første året i planperioden, medan hovudtyngda av det praktiske arbeidet vil skje i dei påfølgjande åra.

Vidare er det viktig å understreke at fleire av områda som er omtalte i dette planverket, allereie er starta opp uavhengig av HELSE2020. Grunnen til at dei inngår her, er at dei blir sedde på som relevante og gode svar på dei utfordringane og tilrådingane som dei ulike faggruppene beskrev.

Dei følgjande to oversiktene viser den samla tiltaksplanen for planperioden, delt i kva som er føreslått som prosjekttiltak og andre tiltak gjort i linja:

| Tiltak nr. | Prosjekt                                                     | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|------------|--------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 5.1/ 7.4   | Realisering av kvalitetsstrategien for kjerneverksemda       |      |      |      |      |      |
| 5.2        | Utvikling av prosedyrar for innføring av ny teknologi/metode |      |      |      |      |      |
| 5.5        | Felles pasientnære IKT-løysingar inkl. elektronisk journal   |      |      |      |      |      |
| 5.6/ 6.5   | Heilskapleg plan for telemedisin og IKT                      |      |      |      |      |      |
| 5.9/ 6.4   | Samhandling med primærhelsetenesta                           |      |      |      |      |      |
| 5.11       | Utvikling av lokalsjukehusstrategi for Helse Vest            |      |      |      |      |      |
| 6.1        | Pasientfokusert organisering av helseføretak/sjukehus        |      |      |      |      |      |
| 6.6        | Samla plan for biletdiagnostikk/radiologi                    |      |      |      |      |      |
| 6.12       | Standardisering av adm. rutinar, felles tenestесenter m.v.   |      |      |      |      |      |
| 6.13       | Innkjøp, forsyning og varelogistikk                          |      |      |      |      |      |
| 6.14       | HR, MOT-prosjektet, (inkl. gevinsthausting)                  |      |      |      |      |      |
| 7.9        | Styrings- og incentivmodellar for mål- og resultatoppnåing   |      |      |      |      |      |
| 7.11       | Utvikling av konsernmanualar og fullmaktsstrukturar          |      |      |      |      |      |

| Tiltak nr. | Andre tiltak i linja                                                | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|------------|---------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 5.3        | Etablering av system for tidlegvarsling av nye metodar              |      |      |      |      |      |
| 5.4        | Differensiering av utstys- og teknologiorganisering                 |      |      |      |      |      |
| 5.7        | Faglege retningslinjer for dei største pasientgruppene              |      |      |      |      |      |
| 5.8/ 7.5   | Opplæring av legar/ andre som prioriterer på overordna klinisk nivå |      |      |      |      |      |
| 5.10       | Overvaking av forbruksrater i regionen                              |      |      |      |      |      |
| 5.12       | Førebygging - inkl. vidareutvikling av lærings-/meisteringssentra   |      |      |      |      |      |
| 5.13       | Pasientopplæring og pasienten sitt ansvar og rolle i behandling     |      |      |      |      |      |
| 5.14       | Etablere rutine for monitorering av pasientferingar                 |      |      |      |      |      |
| 6.2        | Funksjons- og oppgåvefordelinga i regionen (ref. 5.6, 5.11)         |      |      |      |      |      |
| 6.3        | Spesielt om organisering av sjeldne og komplekse tenester(ref.6.2)  |      |      |      |      |      |
| 6.7        | Samla plan for laboratorieverksemda                                 |      |      |      |      |      |
| 6.8        | Samla plan for kirurgi                                              |      |      |      |      |      |
| 6.9        | Samla plan for spesialisthelsetenester til eldre                    |      |      |      |      |      |
| 6.10       | Samla plan for psykisk helse                                        |      |      |      |      |      |
| 6.11       | Samla plan for rus-området                                          |      |      |      |      |      |
| 6.15       | Eigedomsverksemd og arealeffektivisering                            |      |      |      |      |      |
| 6.16       | Modell for samla investeringar                                      |      |      |      |      |      |
| 7.1        | Medarbeidaren og leiaren sin viktigskap og utvikling                |      |      |      |      |      |
| 7.2        | Regionalt leiarpogram                                               |      |      |      |      |      |
| 7.3        | Verksemdsintern kompetanseutvikling ("Corporate university")        |      |      |      |      |      |
| 7.6        | Undervisningsplanane ved universitet, høgskular m.v.                |      |      |      |      |      |
| 7.7        | Introduksjonsprogram for nytilsette                                 |      |      |      |      |      |
| 7.8        | Studentoppfølging – systematisk praksisstøtte                       |      |      |      |      |      |
| 7.10       | Utvikling av modellar for betre kostnadsinformasjon                 |      |      |      |      |      |
| 7.12       | Innovasjon og utvikling                                             |      |      |      |      |      |
| 7.13       | Omdømebygging                                                       |      |      |      |      |      |

For 2007 er det berre lista prosjekt og tiltak som allereie er iverksette

|  |                        |
|--|------------------------|
|  | Initiering/forprosjekt |
|  | Gjennomføring          |

## 9. GJENNOMFØRING, RISIKOAR OG KRITISKE FAKTORAR

Vi ser svært ofte at gode initiativ feilar når dei skal setjast ut i livet. Det kan skuldast mange forhold: mangelfull forankring og planlegging, svak ressursallokering, mangelfull oppfølging i konkurransen med dagleg drift, kompetansemangel rundt prosjektstyring o.a.

Vi omtalar her forhold av relevans for desse spørsmåla. Mange av tiltaka blir tilrådd gjennomførte som prosjekt med god intern forankring og gjennomføringskraft. Helse Vest vil derfor lage felles malar og metodar for gjennomføring og styring. Dette vil byggje på velprøvde prosjektstyringsprinsipp, tilpassa føretaksgruppa sine behov når det gjeld tiltaka som skal setjast i verk.

### 9.1 Kva kjenneteiknar vellukka tiltaksgjennomføring?

Sjølv den beste og mest presise strategien blir verdilaus viss organisasjonen ikkje evnar å setje han om til praktisk handling. Dette inkluderar både gjennomføring av tiltaket og hausting av planlagde gevinstar, anten det er i kvalitativ eller økonomisk forstand.

Vellukka tiltaksrealisering er typisk kjenneteikna ved mellom anna:

- at tiltaket er tufta på eit rasjonelt og faktabasert grunnlag
- at det er sikra reell forankring og deltaking både i leiinga og blant dei involverte
- at målet med tiltaket er klart definert og forstått, og at milepælar, aktivitetar og ansvar er eksplisitte og presise
- at tiltaket har ein eigen prosjektleiar/gjennomføringsansvarleg
- at ein har prioritert tiltaket slik at det er sett av tilstrekkeleg menneskelege, tidsmessige og økonomiske ressursar
- at ein ikkje undervurderer kompleksiteten og arbeidet med praktisk gjennomføring
- at ein måler og følgjer opp framdrift og resultat, og at dette er knytt tydeleg til gjennomføringsansvar
- at ein ikkje slepper fokuset på tiltaket for tidleg, men sikrar trygg overføring og gode rutinar i dagleg drift
- at tillitsvalde, vernetenesta og brukarane er sikra korrekt deltaking/involvering

Vesentleg svikt i eitt eller fleire av desse forholda vil eksponere for betydeleg risiko.

### 9.2 Prosjektorganisering vs. linjegjennomføring

Tiltak som skal setjast i verk i ein organisasjon, kan vere av ulik karakter og storleik, under dette store endrings-/omstillingsprosjekt i organisasjonen, anskaffingar og implementering av nye større og mindre system.

Det er viktig at tiltaka i handlingsplanen for HELSE2020 så snart som mogleg blir sette i ordinær drift. Sjølv om ein vel ei prosjektorganisering, vil dette heilt eller hovudsakleg kunne skje med interne ressursar. Mange av tiltaka i denne handlingsplanen blir tilrådd iverksette som prosjekt, men med ein tydeleg plan for når tiltaket skal overførast til linja.

Linjegjennomføring blir tilrådd ved:

- oppgradering av allereie eksisterande system i organisasjonen
- endringar i den ordinære drifta / daglege rutinar

Prosjektgjennomføring blir tilrådd ved:

- større eingongsoppgåver som skal løysast, og der det er behov for å setje seg grundig inn i kva som skal implementerast/endrast i organisasjonen og kva problemstillingar som kan oppstå

- behov for koordinering av tiltak på tvers av HF eller andre einingar inne i HFet
- tiltak som krev eit spesielt fokus som ikkje har med den daglege drifta å gjere
- kompetanse- og ressursutvikling

### 9.3 Programstyring og felles prosjektmetodikk

Helse Vest er i ferd med å etablere styring av prosjektportefølje som koordinerer og følgjer opp prosjekt/program i føretaksgruppa samt hos dei private ideelle der dette er aktuelt. Som ein del av dette vil det bli utarbeidd felles metodikk for programstyring og prosjektgjennomføring. Helse Vest vil vidare ta opp til vurdering kor vidt den samla prosjektporteføljen som kjem fram av denne handlingsplanen, skal organiserast og følgjast opp i eit eige programkontor. Avgjerda om dette vil takast som ein del av behandlinga av planen.

### 9.4 Gevinsthasting og -dokumentasjon

Gevinsthasting er ein heilt sentral del av tiltaksrealiseringa, og ofte den mest krevjande. Den føreset både ein veldefinert og presis gjennomføring av sjølve prosjektet/tiltaket, og at det er evne og vilje i leiinga til å realisere det heile og fulle potensialet tiltaket legg til rette for. Vellukka pasientlogistikkprosjekt vil eksempelvis kunne leie til betydeleg betra produktivitet. Skil denne betringa i produktiviteten brukast til auka tenesteproduksjon eller lågare kostnader, og er det i så fall evne til å ta ut ein eventuell kostnadsreduksjon? Dette krev erfaringsmessig ei klar målforståing og svært tett og tydeleg oppfølging òg når tiltaket går over i dagleg drift.

For å vite om eit mål faktisk blir nådd vil det òg vere nødvendig å sikre ein faktabasert dokumentasjon. Råd om korleis dette kan gjerast vil inngå i den felles prosjektmetodikken omtala ovanfor.

### 9.5 Vernetenesta, tillitsvalde og brukarorganisasjonar

Helse Vest ser på vernetenesta, dei tillitsvalde og brukarane som viktige ressursar. I det ligg intensjonen om openheit og konstruktiv deltaking i alle vesentlege prosessar.

Dette skal òg kjenneteikne det vidare arbeidet med å setje om HELSE2020 til praktisk handling. I tillegg til at all lovpålagt og rettssikra medverknad skal sikrast, ynskjer Helse Vest å trekkje både vernetenesta, dei tillitsvalde og brukarane med i arbeidet for å sikre gode og legitimerande løysingar.

### 9.6 Organisatorisk og leiarmessig forankring

Forankringa av et prosjekt er eit avgjerande suksesskriterium for ei vellukka gjennomføring av tiltaket. Utan tilstrekkeleg forankring blir forpliktinga deltakarane har til prosjektet, svekt, og det same blir sannsynet for at prosjektet skal halde fokus på prosjektmål, budsjett og tidsrammer. I prosjektetableringsfasen blir forankringa sikra gjennom at involverte instansar/personar deltek i planlegginga av prosjektet, og på den måten får moglegheit til å gi innspel.

Dei aller fleste av tiltaka i HELSE2020 vil ha ein regionalt eigarskap, samtidig som dei har omfattande deltaking og eigarskap lokalt i dei enkelte HFa. Det vil vere svært viktig for Helse Vest RHF at ein lukkast med å etablere ein gjensidig forpliktande eigarskap mellom RHF- og HF-nivået for denne typen tiltak.

## 9.7 Ansvar, myndigheit og resultatkrav

Denne handlingsplanen beskriv korleis Helse Vest som samla føretaksgruppe skal møte dei framtidige utfordringane sine. HELSE2020 understrekar kor viktig det er at dette skjer på ein samla og koordinert måte, der ein gjer kvarandre sterke. Svært mange av tiltaka ovanfor treng ei regional forankring og koordinering. Hovudverksemda til føretaksgruppa går likevel føre seg ute i dei enkelte HFa, og dette tilseier djup forankring og brei deltaking frå dette nivået i alle dei tiltaka vi har omtala.

Sjølv om mange av tiltaka har prosjekteigaren sin på RHF-nivå, vil dei krevje prosjektleiing frå HF-nivå. I nokre høve vil eit utvalt HF gjennomføre eit tiltak på vegne av føretaksgruppa. Dette vil kunne variere frå tiltak til tiltak, avhengig av karakteren og den tilgjengelege kapasiteten/kompetansen tiltaket har.

I tillegg til å søke effektiv drift og god utnytting av heile føretaksgruppa i Helse Vest vil det på same måten vere naturleg å trekke inn dei private ideelle aktørane og ivareta deira rolle i det samla "sørge for" ansvaret.

Uansett form på tiltaka er denne handlingsplanen forankra og vedteken i styret for Helse Vest RHF. Slik sett forpliktar han heile organisasjonen. For å ivareta den formelle styringsstrukturen vil dei årlege tiltaka forankrast i styringsdokument og årsbudsjett, vedtekne på føretaksmøta. Den konkrete oppfølginga vil så skje gjennom dei einskilte prosjektorganisasjonane og den løpande avrapporteringa desse gir.

## 9.8 Ressursbruk

Vellukka prosjektgjennomføring krev evne og vilje til å prioritere mellom ulike tiltak, og å leggje dei ut i tide for å tilpasse dei organisasjonen sine ressursar og evne til å absorbere aktivitetane.

Det er òg viktig å prioritere tiltaka for å kunne sette av tilstrekkelege ressursar for å kunne nå i mål. Svært ofte opplever ein at både ressursbehov, kompleksitet og krav til eigeninnsats blir undervurderte. Det blir sett av for lite ressursar, og i staden for eit vellukka resultat med rett ressursbruk oppnår ein eit dårleg resultat fordi ein ikkje sette av tilstrekkelege ressursar til gjennomføring. Erfaringsmessig opplever vi i så måte to særleg kritiske fasar: for lite tid til god planlegging og at ein undervurderer "innspurfasen" og sikring av at tiltaket blir godt implementert i linja.

## 9.9 Rapportering av gjennomføring og resultat

Det er viktig å rapportere på førehandsdefinerte kriterium. "Fri" rapportering har ofte ein tendens til å fokusere på positive forhold, medan ubehagelege og negative forhold diverre blir nedprioriterte. All rapportering må skje så kortfatta, presist og nøyaktig som mogleg fordi det i enkelte prosjekt vil kome mykje informasjon til prosjektleiar samtidig. Rapporteringa må derfor vere enkel og oversiktleg og gi prosjektleiar moglegheit til raskt å ta tak i viktige forhold som kan påverke kvalitet, ressursbruk, tidsplan eller målsetjingar for prosjektet.

Helse Vest vil spesifisere korleis framdrifta i dei enkelte prosjekta/tiltaka skal rapporterast. Dette vil inngå som ein del av den felles prosjekt- og porteføljeprosessen.

## 10. VEGEN VIDARE

Før den samla strategi- og handlingsplanen blir endeleg godkjend i styret for Helse Vest RHF, skal det gjennomførast ein brei høyringsprosess. Siktemålet er mellom anna at høyringstilsvaret frå helseføretaka og dei eksterne skal vere behandla og sende til Helse Vest RHF innan juni 2007. Endeleg planutkast vil bli utarbeidd når høyringsinnspel ligg føre, og det vil bli behandla i styret for Helse Vest RHF i august/september 2007.

Det er svært viktig for Helse Vest at innhaldet i plandokumentet blir sett om til praktisk og verdiskapande handling. Mange av tiltaka/tiltaksområda er svært omfattande og komplekse og vil ha karakter av kontinuerleg arbeid. Det er likevel viktig å sikre ei tydeleg initiering og tett oppfølging.

Av omsyn til det samla omfanget av tiltaka vil det vere viktig å prioritere tidspunkt for iverksetjing. Samtidig er det viktig å sikre moment og framdrift. Tiltak som allereie er sette i gang, må sikrast fokusert framdrift, og utvalde nye tiltak vil bli initierte i løpet av dette året. Mange av dei tiltaka som blir initierte gjennom planlegging/forprosjekt i oppstartåret, vil få tyngda av realiseringsarbeidet det/dei neste åra, avhengig av omfanget og karakteren til tiltaket.

Som omtala ovanfor vil den operasjonelle iverksetjinga bli organisert og følgd opp gjennom strukturert programstyring og eigne delprosjekt.

HELSE2020-arbeidet har vist det store utfordringsbiletet Helse Vest står overfor, og fagmiljøa har gitt ei rad tilrådingar for korleis føretaksgruppa bør møte desse. Evna til å setje om tilrådingane til praktisk og verdiskapande handling vil vere avgjerande for korleis Helse Vest vil møte åra som kjem.

Forus 30.03.2007

Helse Vest RHF