

Notat

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 25.01.2011
Frå: **Administrerende direktør**
Sakhandsamar: **Camilla Loddervik**
Saka gjeld: **Oppnådde resultat i 2010**

Administrerende direktør si orientering pkt 1
Styresak 028/11 O

Styremøte 15.03. 2011

Oppnådde resultat i 2010

2010 har vore eit innhaldsrikt år med høg aktivitet i heile regionen. Gjennom målretta og systematisk arbeid kan føretaksgruppa i Helse Vest vise til ei rekkje positive resultat innan ulike område, som pasientbehandling, økonomi, forskning, strategi, IKT, innkjøp og organisasjonsutvikling. Her følgjer nokre av dei:

Helse Vest i økonomisk balanse

Helse Vest har i 2010 fortsett den positive trenden frå 2009 der føretaksgruppa for første gong gjekk i økonomisk balanse. Regionen ligg i 2010 an til eit positivt resultat på om lag 1,330 mrd kroner korrigert for ny pensjonsordning. Resultatet før endring i pensjon er på 430 millionar kroner. Det er over 272 millionar betre en budsjett, og 430 millionar betre enn kravet frå Helse- og omsorgsdepartementet. Dette gjer at føretaksgruppa no har fått finansiell kraft til å gjennomføre planlagde investeringar på om lag 1,5 milliardar kroner dei neste åra.

I resultatet på 430 millionar er det tatt høgde for ei ekstraordinær nedskriving av bygningsmasse på 45 millionar kroner.

Føretaksgruppa i Helse Vest har gjennom heile året hatt kontinuerleg fokus på økonomistyring. For å møte omstillingsutfordringane ein hadde med seg inn i 2010, har helseføretaka innarbeidd fleire omstillingstiltak og har gjennom året innført tiltak for om lag 107 millionar kroner.

For å møte dei store utfordringane i spesialisthelsetenesta fram mot 2020, er ein avhengig av at føretaksgruppa fortsett med å levere positive resultat. Helse Vest har derfor utarbeidd eit langtidsbudsjett for perioden 2011 til 2015. Langtidsbudsjettet skal sikre god økonomistyring og planlegging slik at ein er i stand til å handtere investeringar som er nødvendige for å sikre god og trygg pasientbehandling i åra som kjem. Føretaksgruppa planlegg store investeringar blant anna i bygg og anlegg, IKT og medisinsk teknisk utstyr.

Det gode resultatet frå 2010, samt det grunnlaget som er lagt dei siste åra, gjer oss godt rusta til å møte dei utfordringane som kjem og til å vidareutvikle verksemda slik at det kjem pasientane på Vestlandet til gode, gjennom utvida og betre pasient tilbod.

Auka fokus på ventetider og fristbrot gir resultat

Helse Vest RHF har gjennom heile 2010 hatt fokus på å redusere talet på fristbrot og på å redusere ventetidene til behandling i spesialisthelsetenesta. Dette har blant anna blitt handtert gjennom eit eige

ventetidsprosjekt. Prosjektet har hatt fokus på å etablere gode rutinar for handtering av tilvisingar, vurdering og oppfølging av pasientar for å sikre at nye fristbrot ikkje oppstår.

Talet på ventande med fristbrot og talet nye fristbrot som blir generert kvar månad har peika nedover etter at ventetidsprosjektet starta. Frå august til utgangen av desember er talet på fristbrot meir en halvert og ligg per 31.12 på 8 prosent. Det er ein nedgang på 9 prosentpoeng frå august.

Fristbrota som var registrert per 1. desember 2010 var i hovudsak knytt til polikliniske tenester og Helse Vest fordelte i desember 10 millionar kroner på helseføretaka som kompensasjon for ekstra tiltak for å kunne gi desse pasientane eit tilbod så raskt som mogleg. Midla var eit ekstra bidrag til helseføretaka sitt arbeid med å gi tilbod til pasientar der fristbrot har oppstått. Basert på tilbakemeldingar frå helseføretaka reknar ein med at fristbrot berre unntaksvis vil vere tilstades i løpet av våren 2011.

Tiltaka i ventetidsprosjektet viser også igjen på ventetidene til behandling i spesialisthelsetenesta. Ved utgangen av 2010 var den gjennomsnittlege ventetida for behandla pasientar 77 dagar. Ventetida for pasientar med prioritet var kortare enn for pasientar utan prioritet.

Reviderer Helse 2020

Helse Vest starta i 2010 arbeidet med å revidere den overordna strategiplanen for føretaksgruppa; *Helse2020*. Målet er å konkretisere og oppdatere tiltaksplanen for perioden frå 2011 til 2015, basert på visjonen og dei verdiar og mål som ligg i planen. I tillegg er det viktig å sjå dei endringane som har skjedd i perioden i forhold til grunnlagsdokumenta bak strategien, utviklinga i det enkelte helseføretak og i føretaksgruppa samla. Dette arbeidet vil halde fram også i 2011, og ein reknar med at nytt revidert plandokument for Helse 2020 er klart til sommaren 2011.

Kvalitet i helsetenesta

Helse Vest haldt i 2010 fram det langsiktige og heilskaplege arbeidet med kvalitet i regionen. Kvalitetssatsinga har eit sterkt fokus på den pasientnære verksemda og stimulerer til å vidareutvikle ein kultur der kvalitetsarbeid i endå større grad blir ein del av den daglege verksemda i sjukehusa.

I 2010 blei det sett av 15 millionar kroner til arbeid med kvalitetssatsinga. Midlane blei mellom anna brukt til ni ulike felles regionale prosjekt innanfor temaområda "kunnskap som grunnlag for fagleg verksemd", "pasientfokus", "pasienttryggleik" og "måling av resultat".

Helse Vest fordelte i 2010 for fjerde gong ut "såkornmidlar" til mindre lokale kvalitetsutviklingsprosjekt. Til saman 3,5 millionar kroner blei delt ut til 30 såkornprosjekt med ei lang rekkje ulike tema. Det blei også arrangert eit regionalt seminar om kvalitetsregister, ein kvalitetskonferanse og det blei delt ut ein kvalitetspris. Prisen gjekk til Seksjonsoverlege og amanuensis Guttorm Brattebø ved Akuttmedisinsk seksjon og professor dr. med. Hans Flaatten ved Intensivmedisinsk seksjon. Begge legane høyrer til ved Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen og fekk prisen for deira arbeid innanfor fagfeltet anesthesiologi.

Reduserte ventetider i psykiatrien

Den gjennomsnittlege ventetida for behandla pasientar innan psykisk helsevern for vaksne var ved utgangen av året 60 dagar. Ventetida for pasientar med prioritet var kortare enn for pasientar utan prioritet.

Den gjennomsnittlege ventetida for behandla pasientar innan psykisk helsevern for barn og unge ved utgangen av året 67 dagar. Ventetida for pasientar med prioritet var kortare enn for pasientar utan prioritet.

Eit betre tilbod til rusmiddelavhengige i Helse Vest

Helse Vest si satsing på rusfeltet har blant anna resultert i fleire nye behandlingssassar i alle helseføretaka. Ein har i 2010 lagt til rette for at alle helseføretaka sjølve skal ha ansvaret for pasientar i LAR frå 2011. I tillegg er to einingar under etablering i Helse Bergen og Helse Stavanger for å ta imot pasientar som treng eit tilbod etter § 6-2 (tilbakehald av personar med rusmiddelproblem) og § 6-2a (tilbakehald av gravide personar med rusmiddelproblem) i sosialtenestelova.

For å supplere tilbudet til rusmiddelavhengige i helseføretaka gjennomførte Helse Vest ei stor anskaffing for kjøp av tenester frå private ideelle leverandørar. Dei nye avtalene er gjeldande frå 7. januar 2011 og har ei ramme på 254 millionar kroner. Avtalene gir eit meir fleksibelt tenestetilbod til pasientane i tillegg til betre mogelegheiter for samhandling med kommune, fastlege og anna spesialisthelseteneste. I tillegg er nye og sakna tilbod som akutte tenester i krisesituasjonar, ambulante og oppsøkjande tenester og døgnplassar for stabilisering og utgreiing no kome på plass. Gjennom dei nye avtalene er det polikliniske tilbudet styrkt med 25 prosent samanlikna med tal frå 2009. I avtalene inngår totalt 173 døgnplassar.

Tett oppfølging av korridorpasientar

Det har vore ei tett oppfølging av bruk av korridorplassar i føretaka også i 2010. Særleg gjeld dette psykisk helsevern i Helse Bergen og innanfor somatiske tenester i Helse Stavanger. Begge helseføretaka har etter påtrykk frå Helsetilsynet og Helse Vest, prøvd å redusere bruken av korridorplassar, men er framleis ikkje i mål.

Styrking av habilitering og rehabilitering

Helse Vest styrkte i 2010 habiliterings- og rehabiliteringstenestene i helseføretaka med om lag 20 millionar kroner. For å supplere det rehabiliteringstilbodet som finst i helseføretaka inngjekk ein i 2010 nye avtaler om spesialiserte rehabiliteringstenester med fem private rehabiliteringsinstitusjonar i regionen. I dei nye avtalene er legedekninga og fagkompetansen styrkt, og innhaldet i tenestene har blitt meir differensiert.

Helse Vest etablerte i 2010 ei regional vurderingseining for rehabilitering. Formålet med vurderingseininga er å sikre at pasientar som blir tilviste til private rehabiliteringsinstitusjonar frå fastlegar og privatpraktiserande avtalespesialistar blir vurderte og prioriterte i tråd med gjeldande lovar og forskrifter. Vidare skal eininga bidra til å betre samordninga av tenestene til pasientane. Vurderingseininga er lagt til Regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering som er lokalisert til Helse Bergen.

Ein framtidsretta og attraktiv kompetanseorganisasjon

Helse Vest arbeider aktivt og langsiktig når det gjeld rekruttering og kompetanseheving i føretaksgruppa. Dette er sentrale tiltaksområde for både å tiltrekkje seg arbeidskraft, halde på medarbeidarane og utvikle medarbeidarane i tråd med dei behova tenesta krev.

Helse Vest fortsatte i 2010 arbeidet med å innføre og utvikle bruken av kompetanseportalen og Læringsportalen i føretaksgruppa. Det finst per i dag over 50 ulike e-læringskurs. Kompetanseportalen er blitt eit nyttig kompetansestyringsverktøy både for leiarane og for den enkelte medarbeidar. Det blei totalt gjennomført 52 800 e-læringskurs i 2010. Dette er ein betydelig vekst frå året før.

Forsking og innovasjon innan HR-området er viktig også for å kunne leggje til rette for at føretaka våre er attraktive arbeidsplassar i framtida. Helse Vest starta i 2010 eit innovasjonsprosjekt i samarbeid med Dossier Solutions. Prosjektet har fått namnet TOLK (teknologi, organisasjon, leiarskap og kompetanse). Målet med prosjektet er å utvikle nye programvareløysingar for å møte dagens og framtida sitt behov i helsesektoren rundt kompetansestyring og ulike utviklingsløp, inkludert spesialisering for legar.

I oktober 2010 vart den første KLEM-konferansen arrangert med deltakarar frå alle helseføretaka i regionen, NTNU og Dossier. KLEM står for kompetanse, leiarskap, endring og medarbeiderskap og hensikta med prosjektet er å finne fram til ein måte å organisere einingar på som er hensiktsmessig både når det gjeld endringsleiing, god oppgåvedeling, kompetanseheving for medarbeidarane og forsvarleg ressursbruk. Både KLEM og TOLK vil fortsette i 2011.

Unikt samhandlingsprosjekt skal sikre fleire hender i helsetenesta

For å imøtekomme den store etterspurnaden etter kvalifiserte medarbeidarar i helsetenesta dei kommande åra har Helse Vest inngått eit samhandlingsprosjekt med NAV og Rogaland fylkeskommune. Prosjektet er eit unikt opplæringstilbod i helsefagarbeidarfaget for vaksne med minoritetsspråkleg bakgrunn. NAV og Rogaland fylkeskommune har stått for rekrutteringsarbeidet mens Helse Vest har stilt med praksisplassar. Våren 2010 gjekk dei første studentane ut i arbeidspraksis ved Stavanger Universitetssjukehus.

Helse Vest arbeider for at dette kan bli ei permanent løysing som kan gjennomførast også i dei andre helseføretaka

Sjukefråværet redusert i 2010

Føretaksgruppa i Helse Vest nådde i 2010 målet om at det totale sjukefråværet ikkje skulle overstige 5,5 prosent. Det samla sjukefråværet var ved utgangen av 2010 redusert med 27 452 sjukefråværsdagsverk. Dette gir stor verdi for den enkelte i tillegg til kva dette utgjør for kollegaer og leiarar i deira kvardag.

Ifølgje tal frå NAV for tredje kvartal 2010 er det sjukemelde fråværet for helse- og sosialsektoren på 8,1 prosent. Føretaksgruppa i Helse Vest har til samanlikning 5,4 prosent. Dette er det beste resultatet innan sektoren. Sjukefråværet steig noko mot slutten av året.

Fokus på førebygging og rapportering av uønska hendingar

Helse Vest skal vere leiande innan HMS-arbeid i spesialisthelsetenesta. Fokus i 2010 har vore på "føre-var"-tenking. Det skal gis god HMS-opplæring til alle, og at alle skal ha nødvendig opplæring før dei startar arbeidet i si eining.

Føretaksgruppa har i 2010 også hatt fokus på førebygging og rapportering av "uønska hendingar". Det har vore viktig å byggje ein god kultur for melding av hendingar og avvik, og ein ser no at ein er på rett veg. Registrering av avviksmeldingar i dataverktøyet Synergi har gitt gode resultat og er ein god peikepinn for kor det er nødvendig å sette inn ekstra tiltak.

Kunnskap gir tryggleik

Forsking og utvikling er nødvendig for å kunne tilby innbyggjarane i Helse Vest helsetenester av høg kvalitet. Forskingsproduksjonen i Helse Vest er stadig høg og stabil. I tillegg til auka produksjonsvolum, er det gledeleg at talet på publikasjonar med særskilt høg kvalitet også har auka i 2010 samanlikna med tidligare år.

I 2011 får Helse Vest 109,3 millionar kroner i øymerka statleg tilskot til forsking og utvikling. Det er 10 millionar meir enn i 2010. I tillegg legg Helse Vest inn 28,1 millionar kroner, slik at den totale ramma for 2011 blir på 137,4 millionar kroner.

Helse Vest har kome godt i gang med kvalitetsregistersatsinga og har mange av dei nasjonale kvalitetsregistra. Fleire av dei gode forskingsresultata kjem frå desse registra. Nytt av året var at alle forskingssøknadane blir vurderte i forhold til om dei har innovasjonspotensial, og resultatet viser at det er behov for styrking av innovasjonsverksemda i føretaksgruppa.

Også i 2010 gjennomførte Helse Vest den årlege forskingskonferansen. Nytt av året var at det i tillegg til forskingsprisen blei delt ut ein nystifta innovasjonspris. Konferansen har som mål å stimulere til auka forskingsaktivitet i regionen.

Auka fokus på samhandling og eldremedisin

Spesialisthelsetenester til eldre og samhandling mellom spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta vil vere viktige satsingsområde i tida framover.

Helse Vest delte i 2010 ut 5 millionar kroner i samhandlingsmidlar til ulike samhandlingsprosjekt i helseføretaka og i private ideelle institusjonar med avtale med Helse Vest. Tildelinga var eit ledd i å understøtte samhandlingsreforma.

Styret i Helse Vest vedtok i 2010 å lokalisere Regionalt kompetansesenter for eldremedisin og samhandling til Helse Stavanger. Etableringa av senteret vil stimulere til og styrkje forsking og kompetanseutvikling på området, og bidra til koordinering og nettverksbygging mellom fagmiljøa og tenestenivåa i regionen. Som eit ledd i å styrkje kompetansen og den akademiske basisen innanfor eldremedisin har Helse Vest samarbeidd med universiteta i regionen om bistillingar (professor/førsteamanuensis) og oppretting av fleire utdanningsstillingar i helseføretaka.

Felles EPJ i alle helseføretaka

I løpet av 2010 var alle helseføretaka i Helse Vest i gang med innføringa av nytt felles elektronisk pasientjournalssystem (EPJ) i sitt føretak. Arbeidet er det desidert største IKT-prosjektet i regionen.

Innføringa starta i Helse Stavanger i 2008, i Helse Bergen i 2009, og i 2010 blei det nye systemet også tatt i bruk i Helse Førde og Helse Fonna. Det nye systemet (DIPS) skal gi ein betydeleg tryggleiks- og effektiviseringsgevinst, både for dei tilsette og for pasientane.

For å møte dei teknologiske utfordringane innan Felles EPJ fram mot 2020, initierte Helse Vest i 2010 eit forprosjekt under Felles EPJ programmet kalla Felles EPJ 2020. Prosjektet skal utarbeide ein strategi for Felles EPJ i regionen fram mot 2020. Målet er å tydeleggjere dei ulike kliniske behova som vil bli retningsgivande for utviklinga av felles EPJ i perioden.

Innføringa av felles EPJ i føretaksgruppa er eit strategisk viktig grep og eit steg i riktig retning når det gjeld betre samhandling. I 2011 vil ein arbeide vidare med innføringa av felles EPJ i alle helseføretaka i Helse Vest og dei private ideelle institusjonane.

Auka bruk av e-handel gir gevinst

E-handel er no blitt ein del av den ordinære drifta i helseføretaka i Helse Vest og om lag 10 prosent av varene blir kjøpt via e-handel. I 2010 auka innkjøp gjennom e-handel med 41 prosent og utgjør 540 millionar kroner. Også prosessgevinstante har auka. Det blei i 2010 registrert heile tre gonger fleire ordrar samanlikna med året før.

Sparte millionar på felles innkjøp i 2010

Gjennom tett samarbeid og felles innkjøp mellom helseføretaka i vest er det oppnådd fleire stordriftsfordelar. Insparinga i 2010 er berekna til i overkant av 10 millionar kroner for Helse Vest. I tillegg kjem gevinstar i form av kvalitetsheving på enkelte produkt. Det gjeld på område der ein har reforhandla avtaler slik at ein betaler same pris, men får produkt av høgare kvalitet.

Totalt har Helse Vest sidan 2003 spart om lag 268 millionar kroner på innkjøpssamarbeid ved å inngå felles kontraktar.

Helse Vest støttar brukarorganisasjonane

Helse Vest fordelte i 2010 7,3 millionar kroner til 118 pasient- og brukarorganisasjonar. Det er ein auke på 240 000 kroner frå 2009.

Helse Vest fordeler midlar til ulike pasient- og brukarorganisasjonar fordi dei driv eit viktig informasjons- og hjelpearbeid ovanfor medlemmene sine. Dette er tiltak som den offentlege helsetenesta ikkje tilbyr, men som er viktige for kronikarar og andre for at dei skal meistre situasjonen sin best mogleg.

Suksess med pasienthjelparen

Pågangen til pasienthjelparen fortsett å auke også i 2010. Totalt fekk over 2700 pasientar individuell og praktisk hjelp i året som gjekk, mot i underkant av 2200 i 2009. Det er ein auke på nær 23 prosent det siste året. Noko av denne auken skuldast at Helse Vest i 2009 fekk ansvaret for å ta seg av informasjon og koordinering av tilvisingar til avtalespesialistar innan psykisk helsevern i regionen.

For fleire har pasienthjelparen betydd raskare behandling, betre og meir individuell hjelp, og det har blitt enklare å bruke retten til fritt sjukehusval. Dette har også medverka til at kapasiteten i sjukehusa våre er blitt betre utnytta.

I spissen for nasjonalt miljø- og klimaprosjekt

Helse Vest har vore leiar for det nasjonale miljø- og klimaprojektet som leverte sin sluttrapport i desember 2010. I rapporten tilrår ein blant anna at det skal etablerast miljøleing og miljøstyringssystem i helseføretaka og påfølgjande sertifisering etter ISO 14001-standarden.

Dei regionale helseføretaka har gjennom oppdrag frå helse- og oppdragsdepartementet blitt bedt om å vidareføre projektet og den etablerte projektorganiseringa i ein fase 2 for perioden 2011 – 2014.

Auka fokus på risikostyring og internkontroll

Helse Vest har i 2010 etablert gjennomgåande retningslinjer for risikostyring som gjeld for heile føretaksgruppa. Målet er at risikostyring skal opplevast som eit nyttig reiskap i verksemdstyringa. For å oppnå dette er det viktig å auke kompetansen på risikostyring i føretaksgruppa. Helse Vest har derfor, i samarbeid med Helse Nord, sett i verk eit utviklingsarbeid for å få på plass eit kurs- og

kompetanseopplegg for risikokoordinatorar, leiarar og andre som deltek i eller har interesse for risikostyring.

Ny nettløysing på plass

Hausten 2010 var alle helseføretaka i Helse Vest over på ny felles nettløysing.

Med dei nye nettsidene er det blitt lettare for nettbrukarane å finne fram. Det er også blitt lettare for brukarane å navigere mellom nettsidene til dei forskjellige føretaka i Helse Vest og elles i Noreg då menystruktur og innhald i større grad er samordna. Felles teknologi, utforming og struktur, i tillegg til mykje felles innhald, fører til innsparingar for alle i føretaksgruppa. Ein vil i 2011 arbeide vidare med å gjere nettsidene endå betre for brukarane.

I 2010 blei det også utarbeidd ein intranettstrategi - som første fase i eit omfattande regionalt intranettprosjekt. Intranettprosjektet vil gå fram til 2015, og vil involvere store delar av medarbeidarane i regionen på ulikt vis.

Betre omdømme i 2010

Gjennom 2010 har det vore ei positiv utvikling i befolkninga sin tillit til sjukehusa. I 2010 var det i gjennomsnitt 80,3 prosent som svarte at dei har veldig eller ganske stor tiltru til sjukehusbehandlinga, mot 79,5 prosent i same periode i fjor. Dette er også godt over snittet for alle målingane som ligg på 79,1 prosent.

Inntrykket av det regionale helseføretaket varierer mindre, men også her har det vore ein positiv tendens gjennom 2010. Prosentdelen som hadde veldig eller ganske godt inntrykk auka då frå 57,5 prosent i 2009 til 58,5 prosent i 2010. I september 2010 hadde vi også den beste målinga nokosinne då heile 62 prosent svarte at dei hadde eit godt/ganske godt inntrykk av det regionale helseføretaket.