

STRATEGIPLAN

FOR HELSE BERGEN HF

2012 - 2016



Sentralblokka



Floenkollektivet



Laboratoriebygget



Kvinneklinikken

INNLEIING

Helse Bergen ønskjer kontinuerleg å betre tenestene sine til beste for pasientar, pårørande og tilsette. Denne strategiplanen viser ambisjonane til Helse Bergen i fem-årsperioden.

Måla våre er forankra i Helse Vest sin strategiplan, Helse 2020. Både nasjonale og regionale planar gir føringar for planen vår. I tillegg er ei rekkje interne tematiske strategiar knytte opp mot tiltaka. Arbeidet med strategiplanen har hatt ei brei forankring i heile helseføretaket.

Strategiplanen er utvikla parallelt med Grunnlagsdokument for samarbeid med kommunane og tilhøyrande handlingsplan. Dette gjer at vi er samkøyrde med kommunane med omsyn til mål og tiltak i komande periode.

Strategiplanen samsvarar med tidshorizonten til langtidsbudsjetten, og heng såleis saman med budsjettmessige prioriteringar.

Strategiplanen er vedteken av styret 21. desember 2011.

SLIK GJER VI DET

- KLARGJER OPPGÅVENE TIL SPESIALISTHELSETENESTA
- BRUKAR MEDISINSK PRIORITERING SOM VERKEMIDDEL I TILPASSING TIL VARIABLE ØKONOMISKE RAMMER
- LEGG FAG, MED STERKT FORSKINGSFOKUS, SOM GRUNNLAG FOR AKTIVITETSSTYRING
- OPTIMALISERER BRUK AV ULIKE OMSORGSNIVÅ GJENNOM BETRE PASIENTFORLØP
- BRUKAR LEIING SOM EIT VERKTØY FOR Å OPPNÅ RESULTAT
- HAR RESPEKT FOR ØKONOMISKE RAMMER OG ANDRE KRAV FRÅ STYRESMAKTENE
- ER VENLEGE OG PROFESJONELLE I MØTE MED PASIENTANE

VISJONEN

FREMJE HELSE OG LIVSKVALITET I VEST

VERDIANE

RESPEKT I MØTE MED PASIENTEN
KVALITET I PROSESS OG RESULTAT
TRYGGLEIK FOR TILGJENGELEGHEIT OG OMSORG

MÅLA

TRYGGE OG NÆRE HELSETENESTER
HEILSKAPLEG BEHANDLING OG EFFEKTIV RESSURSBRUK
EIN FRAMTIDSRETTA KOMPETANSEORGANISASJON

OPPDRAGET

PASIENTBEHANDLING
UTDANNING AV HELSEPERSONELL
OPPLÆRING AV PASIENTAR OG PÅRØRANDE
FORSKING

UTFORDRINGSBILDE

Dei største utfordringane for helse-tenestene framover vil vere knytte opp til demografi og sjukdomsutvikling. Folketalet i føretaksområdet er venta å auke med om lag 18 prosent fram til 2025. I same perioden er det sannsynleg at det blir 29 prosent fleire eldre over 70 år. Som storby vil Bergen kommune ha særlege utfordringar, i form av fleire med psykiske lidningar, meir rusmisbruk, og fleire som bur aleine og har dårlege sosiale nettverk.

Tal frå WHO syner at sjukdomar som ikkje er smittefarlege er årsaka til 86 prosent av alle dødsfall og 77 prosent av den totale sjukdomsbyrda i Europa. Hjartekarsjukdomar, diabetes, lungesjukdomar og muskel/skjelett-sjukdomar er døme på sjukdomar som kan førebyggjast. Nye tilfelle av kreft vil auke med om lag ein tredel fram mot 2020. Mykje talar for at vi også vil få fleire unge med rusproblem, fleire som vil trenge intensivmedisin og fleire pasientar med samansette lidningar.

Globalisering

I ei global verd kan vi ikkje lenger berre ha eit nasjonalt perspektiv på helse. Klimaendringar, krig og terror gjer oss meir sårbare. Det er store skilnader mellom fattige og rike land. Helse Bergen ser det som ein del av

samfunnsoppgåva si å bidra til helsehjelp i andre delar av verda. Når fagfolka våre reiser ut og gir av kapasiteten og kunnskapen sin veit vi samstundes at dei kjem heim att med verdifulle erfaringar og auka kompetanse.

Forventningar

Forventningane til rask diagnostikk og behandling aukar, både generelt i befolkninga og konkret i form av politisk vedtekte fristar og garantiar. Arbeidskrevjande diagnostikk og behandling vil på ei rekkje område bli erstatta av ny teknologi og metodar som er mindre inngripande enn dei vi nyttar i dag. Slik blir behandlinga betre, og ressursbruken og funksjonsfordelinga internt og mellom føretaka vil bli endra. Ikkje-medisinsk teknologi, som til dømes IKT, vil også få ei stadig viktigare rolle i helsetenestene.

I spesialisthelsetenesta skal vi bli enda meir spesialiserte. Samstundes skal vi ta vår del av ansvaret for å utvikle desentraliserte tenester og vår rolle som rettleiar vil bli stadig viktigare. Vi skal vere ein god partner for kommunane, som vil spele ei sentral rolle i form av nye oppgåver og større ansvar for koordinering. Kompetanseoverføring og god flyt av informasjon mellom nivåa blir heilt avgjerande. Men å forme ei heilskapleg helseteneste vil ikkje vere mogleg utan at også pasienten blir ein aktiv deltakar i eiga behandling.

Open dialog

I eit ope samfunn med stor tilgang på informasjon skal pasienten i større grad enn før bli teken med på råd. For helsetenesta blir det viktigare å sjå pasienten som ein ressurs i behandlinga

og å ha ein open dialog med pasientar og pårørande. Samtidig må vi ha fagleg mot til å spørje om all behandling er til det beste for pasienten. Særleg gjeld dette i start- og slutfasen av livet, og i tilfelle der det er tvil om resultat og nytte av behandlinga. Vi må vere opne også om slike etiske dilemma. Ein god dialog med pasientar og pårørande, og helsepersonell i mellom, kviler på gode verdiar og haldningar. Vi må dyrke fram ein kultur som skapar gode rammer også for dei vanskelege samtalanane.

Innovasjon

Dersom helsetenestene ikkje er innovative og store endringar i organisering og arbeidsmetodar ikkje blir gjennomførde, vil vi om kort tid oppleve mangel på kvalifisert arbeidskraft. I framtida må vi vurdere å fordele ansvar og løyse

oppgåver på nye måtar. Vi må sjølv utvikle kompetanse gjennom intern opplæring, godt samarbeid med utdanningssektoren og i vår eiga rolle som utdanningsinstitusjon. Godt leiarskap og nært samarbeid med tillitsvalde og verneteneste er viktige føresetnadar for at Helse Bergen også i framtida skal vere ein attraktiv arbeidsplass.

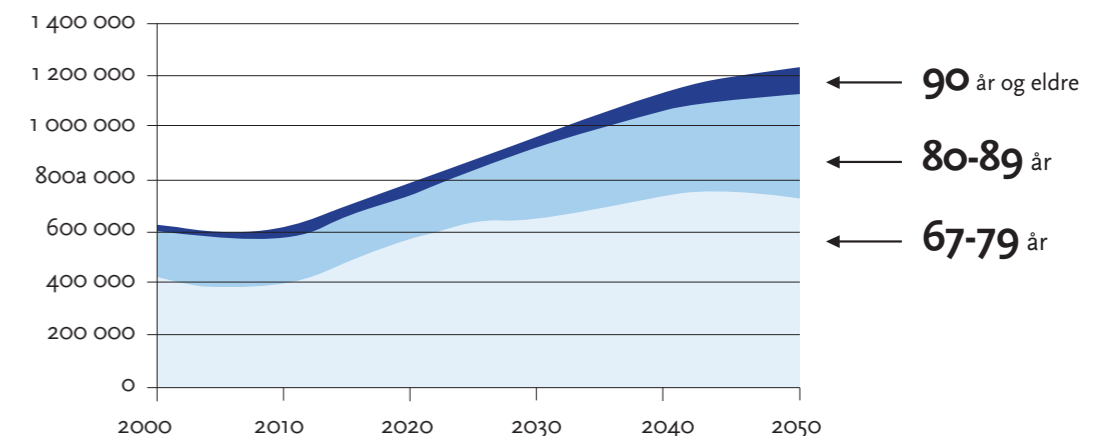
Rettfærdig fordeling

I Noreg er likskap og rettfærdig fordeling av helsetenester grunnleggjande verdiar. Juridiske rettar og valfridom for pasientane er sentrale verkemiddel for å sikre dette. For helseføretaka er det ei utfordring å sjå til at pasientane får det dei har krav på innanfor klart definerte økonomiske og ressursmessige rammer. Samhandlingsreforma skal sikre ei berekraftig helseteneste for framtida.

Figur 1. EKSTERNE OG INTERNE DRIVKREFTER



Figur 2. FOLKETALSUTVIKLING - FLEIRE ELDRE



Kilde: SSB

1. TRYGGE OG NÆRE HELSETENESTER

Pasientene skal ... bli møtt av medarbeidarar med rett kompetanse, som har fokus på deira situasjon
 ... ha tilgang til diagnostikk, behandling, rehabilitering og pleie av høg kvalitet, på rett omsorgsnivå
 ... få god informasjon og opplæring, og vere aktive deltakarar i eiga behandling

Befolkninga i opptaksområdet vårt skal få tilgang til helsetenester som er av god kvalitet og på rett omsorgsnivå når dei treng det. Helse Bergen skal vere både det nære lokalsjukehuset og det spesialiserte universitetssjukehuset med regionale og nasjonale spissfunksjonar. Dette fordrar ei god funksjonsfordeling både på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå.

Pasientane våre skal bli møtt av medarbeidarar med rett kompetanse, som har fokus på deira situasjon. Vi skal ha ein intern kultur som set pasienttryggleiken fremst. Vi må og heile tida

utvikle vår eigen kompetanse når det gjeld å takle vanskelege situasjonar og etiske spørsmål på ein god måte.

Befolkninga skal ha god tilgang til diagnostikk, behandling, rehabilitering og pleie av høg kvalitet, på rett omsorgsnivå. Ei differensiering av behandlingstilbod og omsorgsnivå vil betre tilbodet til fleire pasientgrupper. Ei slik differensiering må skje gjennom samordning av behandling både i og utanfor sjukehuset. For pasientar med fleire diagnoser er det i særleg grad viktig å etablere forpliktande samarbeid mellom ulike avdelingar og

fagområde i føretaket for å sikre heilskap i tilbodet.

Pasientane og pårørende skal få god informasjon og opplæring, og vere aktive deltakarar i eiga behandling. Opplærings-tilbod skal gi hjelp til sjølvhjelp i forhold til endring av levevanar for å førebyggje eller redusere sjukdom, og til korleis leve best med kronisk sjukdom. Tilboda skal leggje til rette for aktiv eigeninnsats.

Helse Bergen har eigne strategiar for helsefremjande og førebyggjande arbeid og for ernæring.



Ambulansebåten vår, stasjonert på Austevoll.
 Foto: Brødr. Aa.

2. HEILSKAPELEG BEHANDLING OG EFFEKTIV RESSURSBRUK

Vi skal ... gi ei samanhengande og koordinert pasientbehandling i lag med kommunane
 ... ha ei ansvarleg ressursforvaltning som understøttar kjerneverksemda
 ... vere opne om våre prioriteringar og resultat

Helse Bergen skal gi ei samanhengande og koordinert pasientbehandling i lag med kommunane. Samhandlingsreforma er ei omfattande reform som vil få store konsekvensar for heile helsesektoren i åra som kjem. Vi vil prioritere å følgje opp tiltak som understøttar dei viktigaste premissa for samhandlinga med kommunane.

Vi skal ha ei ansvarleg ressursforvaltning som understøttar kjerneverksemda. For å sikre at pasientane får eit godt og forsvarleg tilbod skal vi betre våre interne arbeidsprosessar, og sjå til at ressursane blir brukt på ein effektiv måte. Vi vil sjå særskilt på dei som treng oss mest.

Ein god og sikker infrastruktur er svært viktig for tryggleiken både for pasientar og tilsette, og bidrar til rett bruk av ressursar i føretaket. Betre samhandling avdelingar imellom vil og leggje til rette for meir effektiv kapasitets- og ressursbruk, mellom anna ved å samkøyre opningstider og stimulere til tverrfagleg samarbeid.

Informasjonsteknologi spelar ei viktig rolle i ressursforvaltninga og det er ei prioritert oppgåve å sjå til at vi har tenlege IKT-verktøy i heile føretaket. Delplanen Vegkart 2020 vil vere eit viktig hjelpemiddel for å sikre heilskap i IKT-utviklinga.

Premiss for arealutvikling

Helse Bergen skal ha ein fleksibel og framtidretta infrastruktur. Vi byggjer arealplanlegginga vår på følgjande prinsipp:

- miljømerksemd
- HMT-perspektiv
- brukarmedverknad i utforminga
- fleirbruk og sambruk av areal
- unngå faste avdelingsgrenser der dette er føremålstenleg
- utvida driftstid for areal og medisinsk-teknisk utstyr
- tverrfagleg samarbeid om høgteknologisk utstyr

3. EIN FRAMTIDSRETTA KOMPETANSEORGANISASJON

Vi skal ... vere på internasjonalt nivå innan forskning, innovasjon og utdanning
 ... vere eit regionalt og nasjonalt tyngdepunkt innanfor utvikling av helsetenester
 ... ha ein attraktiv, lærande og utviklande organisasjon, med eit godt arbeidsmiljø

Vi skal vere på internasjonalt nivå på definerte område innan forskning, innovasjon og utdanning. Dette er eit ambisiøst mål som vil krevje ein målretta innsats. Helse Bergen er eit av dei største medisinsk-faglege forskingsmiljøa i Noreg. Vi har spisskompetanse på internasjonalt nivå innan fleire felt. I komande periode vil vi i større grad integrere forskning i vårt daglege arbeid og leggje til rette for å styrkje samarbeidet både internt og eksternt. Utdanning er eit grunnlag for forskning og Helse Bergen vil setje inn tiltak for å auke kvaliteten og samarbeidet på dette området. Innovasjon skal leggje til rette for utvikling av tenestene.

Vi skal vere eit regionalt og nasjonalt tyngdepunkt innan utvikling av helsetenester. Dette tyder at vi vil utvikle og ta i bruk metodar for å sikre samsvar mellom behandlingsbehov og behandlingstilbod. Eit likeverdig tilbod og lik tilgang til helsetenester er klare mål, men er ikkje sjølvsegde i Noreg i dag. Helse Bergen vil utvikle kompetanse og ta i bruk kunnskap som sikrar lik tilgang til helsetenester. Kompetansebehov og kapasitet vil få eit særskilt fokus i eit 20 års perspektiv, og vi vil identifisere og setje i verk naudsynte tiltak i lag med våre samarbeidspartnarar.

Helse Bergen skal vere ein attraktiv, lærande og utviklande arbeidsplass med

eit godt arbeidsmiljø. Høgteknologisk utstyr og tilrettelagde areal er lite verde om ikkje våre medarbeidarar har rett kunnskap, kompetanse og motivasjon. Helse Bergen skal vere ein lærande organisasjon som dokumenterer beste praksis og legg dette til grunn for arbeidsmåtar og prosessar.

Helse, miljø og tryggleik er og skal framleis vere høgt prioritert i heile organisasjonen. Godt arbeidsmiljø er avhengig av gode leiarar på alle nivå i organisasjonen. Vi skal utvikle våre leiarar og sikre forståing av ansvar, oppgåver og fullmakter i leirolla.

STRATEGISKE SATSINGSOMRÅDE

På bakgrunn av utfordringsbilda er seks satsingsområde peika ut, med ulik grunngeving.

SAMHANDLING	DIAGNOSTIKK	HØGSPESIALISERT INTERVENSJON OG KIRURGI
<p>Satsingsområdet omhandlar både den eksterne samhandlinga med kommunar og andre samarbeidspartar, og ikkje minst den interne samhandlinga i eige føretak og i regionen.</p> <p>Iverksetjing av samhandlingsreforma er basert på følgjande premiss:</p> <ul style="list-style-type: none"> • brukarperspektiv i sentrum • positive haldningar - kultur og klima • dialog • likeverd i samhandling • likeverd i teneste <p>Internt i føretaket er det avgjerande å ha god samhandling på tvers av avdelings- og profesjonsgrenser for å nytte kompetanse og kapasitet på ein best mogleg måte. Intern samhandling kan berre bli betre dersom ein tek bort tradisjonsbundne og kulturelle stengsler mellom avdelingar, postar og yrkesgrupper.</p> <p>Hovudutfordringar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • heilskaplege og koordinerte pasientforløp mellom ulike nivå • kompetanseutveksling mellom nivåa og på tvers. • IKT-system som støttar opp under informasjonsutveksling mellom nivåa • funksjonsfordeling internt i føretaket og regionalt • omdisponering av ressursar 	<p>Rask og rett diagnose er ein føresetnad for gode pasientforløp. Med for låg diagnostisk kapasitet vil behandlinga bli forseinka og påverke heile behandlingsskjeda negativt.</p> <p>Hovudutfordringar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • diagnostikk til rett tid • volum og kapasitet knytt til dimensjonering av støttenester • auka forventningar i befolkninga til rask diagnostikk 	<p>Utviklinga går i retning av meir bruk av skånsame metodar og mindre bruk av open kirurgisk behandling. Slik utvikling finn stad både innan kirurgi, bildediagnostikk og endoskopi. Pasientane kjem raskare tilbake til dagleg aktivitet, og dei samfunnsøkonomiske gevinstane kan bli store. Med meir skånsame inngrep kan ein tilby fleire pasientar behandling. Samstundes skjer det endringar i funksjonsfordeling i regionen slik at vi får ansvar for meir avansert open kirurgi. Auka bruk av moderne intervensjonsmetodar vil og medføre nye behov for å handtere dei få, men alvorlege komplikasjonane.</p> <p>Hovudutfordringar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • volum og kapasitet • kompetanse og tverrfagleg tilnærming • bruk og utskifting av kostbart avansert utstyr • tverrfagleg nisjekompetanse

KREFT	RUS	PSYKISK HELSEVERN FOR BARN OG UNGE
<p>Talet på nye krefttilfelle vil auke med om lag 20 prosent fram til 2020. Fleire får diagnosen, men betre behandling gjer og at fleire blir friske. På den andre sida vil det bli ein sterk auke i talet på pasientar som har risiko for seinskadar. Pasientane lever også lenger med kreftsjukdomen sin. Det er ei stor utvikling i volum og kompleksitet i diagnostikk og behandling. Kreftsjukdom er i dag årsaka til ein fjerdedel av alle dødsfall.</p> <p>Hovudutfordringar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • volumauke • pasientforløp • intern og ekstern samhandling og logistikk • utvikle eit høgt fagleg og teknisk nivå innan alle fagdisiplinar 	<p>Om lag ein av ti har rusrelaterte helseproblem. Bruk av rusmiddel gir både psykisk og somatisk sjukdom. Det er difor naudsynt med kompetanse om korleis rus, psyke og somatikk har gjensidig påverknad.</p> <p>Hovudutfordringar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • underdiagnostisering og underbehandling • kompetanse • forskning, kvalitetsutvikling og undervisning • samhandling • behandlingsskapasitet i offentleg sektor 	<p>Om lag fem prosent av alle barn og unge har behov for behandling i spesialisthelsetenesta. Desse står i fare for å utvikle kronisk sjukdom om dei ikkje kjem raskt til behandling. Psykiske lidningar hos barn og unge (også såkalla 'milde' lidningar) kan gi auka risiko for utvikling av ruslidningar, kriminalitet, åtferdsforstyringar og vanskeleg skulegang seinare i livet.</p> <p>Hovudutfordringar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rask tilgang til behandling • kapasitet • samarbeid med kommunehelsetenesta • forskning, kvalitetsutvikling og undervisning • førebygging



Foto: Colourbox

1. TRYGGE OG NÆRE HELSETENESTER

1.1	Pasientane skal bli møtt av medarbeidarar med rett kompetanse, som har fokus på deira situasjon.
1.1.1	Etablere system som sikrar at pasientar blir tekne imot av legar og anna helsepersonell med rett kompetanse og erfaring i akuttkjeda.
1.1.2	Arbeide aktivt med pasienttryggleik i alle avdelingar: <ul style="list-style-type: none"> • få fram ein kultur på alle nivå i organisasjonen som byggjer på å vere opne og involvere pasientar og pårørnde som ressursar • få fram ein kultur for å melde uønskte hendingar på alle nivå i organisasjonen • setje i verk tiltak for auka kunnskap og kommunikasjon om pasienttryggleik hos medarbeidarane og følgje opp kampanjen "I trygge hender"
1.1.3	Setje i verk tiltak for å gjere medarbeidarar betre i stand til å møte pasientar og pårørnde i kritiske situasjonar: <ul style="list-style-type: none"> • tydeleggjere leiaransvaret for systematisk rettleiing og oppfølging av medarbeidarar i samband med vanskelege situasjonar • gi medarbeidarar kompetanse og innsikt i etiske spørsmål som handlar om liv og død • vidareutvikle Klinisk etikkomite (KEK) som rådgivande organ
1.1.4	Styrkje kompetansen innanfor psykisk helsevern for barn og unge i tidleg intervensjon ved psykose og behandling av tvangslidingar.
1.2	Pasientane skal ha tilgang til diagnostikk, behandling, rehabilitering og pleie av høg kvalitet, på rett omsorgsnivå.
1.2.1	Etablere ny mottaksklinikk som sikrar rask diagnostikk og behandling på rett nivå.
1.2.2	Utvikle differensierte behandlingstilbod og omsorgsnivå for fleire pasientgrupper, til dømes: <ul style="list-style-type: none"> • overvakingseiningar • støtte kommunane i deira utviklinga av tilbod om akutt hjelp • desentralisert spesialisthelseteneste.
1.2.3	Sikre rask utgreiing av kreft- og ØH-pasientar, ved hjelp av oppdatert kunnskap, auka effektivitet og kapasitet for diagnostikk og intervensjon mellom anna for: <ul style="list-style-type: none"> • bildediagnostikk, laboratorietenester og patologi • styrkje samarbeidet med aktuelle private aktørar
1.2.4	Vidareutvikle spesialiserte funksjonar lokalt, regionalt og nasjonalt: <ul style="list-style-type: none"> • gjennomgå dimensjonering og fordeling av spesialiserte funksjonar i føretaket, mellom anna etablere intervensjonssenter og traumesenter/brannskadeintensiv • vere ein pådrivar i regionalt og nasjonalt planarbeid for fordeling av funksjonar i regionen, mellom ulike sjukehus og private aktørar • vidareutvikle spesialiserte tenester innanfor habilitering og rehabilitering
1.2.5	Gjennomgå og betre forløp for kirurgiske pasientar, særleg innanfor akutt-, barne- og dagkirurgi.
1.2.6	Utarbeide og realisere ein samla plan for effektiv utnytting og samordning av den totale operasjonskapasiteten.
1.2.7	Betre samarbeid og koordinering internt gjennom å: <ul style="list-style-type: none"> • etablere gode pasientforløp mellom rus, psykiatri og somatikk • sikre kontinuitet i behandlinga i overgangen frå barn til vaksen • etablere preoperative poliklinikkar • gjennomføre tiltak for å redusere strykingar og manglande frammøte til under fem prosent

	<ul style="list-style-type: none"> • sikre geriatriske pasientar ei heilskapleg og koordinert utgreiing og behandling • utvide og samkøyre opningstider avdelingar imellom
1.2.8	Bidra til at fleire palliative pasientar har eit godt tilbod i heimen eller i primærhelsetenesta gjennom: <ul style="list-style-type: none"> • kompetanseutveksling og faglege nettverk • å utvikle gode kommunikasjonsrutinar med pasienten og nettverket rundt
1.3	Pasientane skal få god informasjon og opplæring, og vere aktive deltakarar i eiga behandling.
1.3.1	Betre kommunikasjonen med pasientar og pårørnde: <ul style="list-style-type: none"> • setje i gang tiltak for å betre kommunikasjonen med pasientar og pårørnde • utarbeide standard opplærings- og informasjonspakkar til dei store pasientgruppene om utgreiing, behandling og oppfølging • sikre pasientar og pårørnde med annan kulturell bakgrunn god tilgang til informasjon • sikre tilgang til praktisk informasjon for pasientar og pårørnde (til dømes servicetelefon) • betre skilting og merking på sjukehusområda
1.3.2	Opplæring av pasient og pårørnde innanfor: <ul style="list-style-type: none"> • medikamentbruk • behandlingshjelpemiddel • eigeninnsats før og etter behandling • ernæring og levevanar
1.3.3	Tilpasse arbeidsprosessar og teknologi slik at pasientar og pårørnde vert aktive deltakarar i utgreiing og behandling: <ul style="list-style-type: none"> • jamlege brukarundersøkingar som grunnlag for forbetringar • tydeleggjere rolla til pasienten og kva informasjon som er gitt i epikrisen • ta i bruk IKT-system som gjer pasientane aktive i utgreiing og behandling
1.3.4	Setje i verk tiltak for å redusere og kvalitetssikre bruk av tvang i psykisk helsevern.
1.3.5	Pasientar med behov for samansette tenester skal få tilbod om pasientkoordinator og behov for individuell plan skal meldast til pasienten sin heimkommune.
1.3.6	Sikre at brukarane sine erfaringar skal inngå i pasientopplæringa.
1.3.7	Ta i bruk Lærings- og meistringssenteret (LMS) som læringsarena i avdelingane, med gruppebaserte opplæringstilbod.

2. HEILSKAPLEG BEHANDLING OG EFFEKTIV RESSURSBRUK

2.1	Vi skal gi ei samanhengande og koordinert pasientbehandling i lag med kommunane.
2.1.1	Utarbeide standardiserte pasientforløp i lag med kommunane og med private ideelle institusjonar for: <ul style="list-style-type: none"> • store pasientgrupper • storbrukarar, mellom anna pasientar med samansette lidingar • pasientar som treng akutt hjelp
2.1.2	Følgje opp tiltak i samband med samhandlingsreforma: <ul style="list-style-type: none"> • gjennomføre tiltak og forpliktingar i samarbeidsavtalane med kommunane • definere og følgje opp funksjons- og ansvarsfordeling, særleg for rus, psykiatri, førebyggjande arbeid og rehabilitering • utvikle fleire faglege nettverk som sikrar dialog mellom kommunar, fastlegar og spesialisthelsetenesta • greie ut behov for ambulante tenester i lag med kommunane • utvikle desentraliserte tenester i lag med kommunane • sikre primærlegane rask tilgang til konferanse med erfaren lege
2.1.3	Ta i bruk løysingar som sikrar elektronisk samhandling med eksterne samarbeidspartnarar, til dømes: <ul style="list-style-type: none"> • utveksling av pasientinformasjon (Meldingsløftet, Kjernejournal m.fl.) • portalløysingar • telemedisin
2.1.4	Sikre at epikrise og poliklinisk notat blir send fastlege elektronisk same dag som utskrivning og konsultasjon.
2.2	Vi skal ha ei ansvarleg ressursforvaltning som understøttar kjerneverksemda.
2.2.1	Utvikle verksemda ved å disponere ressursane i tråd med kunnskapsgrunnlaget, politiske føringar og epidemiologi.
2.2.2	Leggje til rette for tenlege arbeidsprosessar: <ul style="list-style-type: none"> • avdekkje flaskehalsar og tilpasse kapasitet • utvikle rutinar for gode møtepunkt mellom helsepersonell og pasient, særleg visitt • sikre samanheng mellom aktivitet og bemanningsplanar • involvere aktuelle støttetjenester tidleg i prosjekt og ved utvikling av pasientforløp
2.2.3	Betere arbeidsprosessar i skjeringpunktet organisasjon/prosess/IKT gjennom å: <ul style="list-style-type: none"> • redusere tidsbruk og implementere elektronisk tilvising • erstatte manuelle arbeidsoppgåver med automatiske prosessar • understøtte arbeidsprosessar gjennom integrasjon mellom ulike IKT-system • gjenbruke datainformasjon systematisk • innføre bookingssystem
2.2.4	Følgje opp arealplanen for å sikre omfordeling av areal, tilpassa funksjon og pasientforløp: <ul style="list-style-type: none"> • auke intensivkapasitet, utgreie etablering av felles preoperativ- og oppvakingsfunksjonar • effektivisere bruk av poliklinikkareala gjennom samordning • vidareføre plan for etablering av pasientstover • revidere plan for isolat • gjere kost-nytte-analyse av tiltak i arealplanen
2.2.5	Utvikle bygningsmasse og infrastruktur ved å: <ul style="list-style-type: none"> • utarbeide plan for vedlikehald av gamal og ny bygningsmasse og kritisk infrastruktur • tydeleggjere ansvar for drift og vedlikehald av infrastruktur, internt og med samarbeidspartnarar som Helse Vest IKT, Universitetet i Bergen og høgskular

2.2.6	Gjere bruken av medisinsk-teknisk utstyr (MTU) til eit kvalitativt og økonomisk fortrinn ved å: <ul style="list-style-type: none"> • auke utnyttingsgraden av MTU • auke standardisering av utstyrsparke • betre integrasjon mellom ulike IKT-system og MTU • etablere eitt system for inn- og utfasing av MTU basert på kost-nytte - og kvalitetsvurderingar
2.2.7	Dimensjonere og utstyre dei medisinske støttetjenestene i samsvar med aktiviteten i dei kliniske avdelingane.
2.2.8	Innføre miljøleing og miljøsertifisere føretaket i samsvar med ISO 14001-standarden.
2.2.9	Greie ut kva støttetjenester som er tenleg at føretaket skal drifte sjølv.
2.3	Vi skal vere opne om våre prioriteringar og resultat.
2.3.1	Realisere intensjonen til prioriteringsforskrifta i alle ledd: <ul style="list-style-type: none"> • leggje til rette for at leiarar og medarbeidarar har kunnskap om og er medvitne om prioriteringar • leiarane skal sørge for at medarbeidarane kjenner til praktisk bruk av forskrifta • prioriteringane skjer på bakgrunn av diagnose og prognose
2.3.2	Kommunisere prioriteringar ope og tydeleg ved å: <ul style="list-style-type: none"> • oppdatere www.helse-bergen.no med generell informasjon om kva som er grunnlaget for prioriteringar • utvikle og implementere metodikk og verdibasert samtaleverktøy til bruk i den kliniske kvardagen • kommunisere prioritering og plan for utgreiing og behandling til pasienten i same melding
2.3.4	Aktivt ta i bruk kvalitetsindikatorar og kvalitetsregistra gjennom å: <ul style="list-style-type: none"> • informere om kvalitetsindikatorar og tilsynssaker i eigne kommunikasjonskanalar • stimulere leiarar og fagpersonar til å delta i den offentlege debatten rundt prioriteringar og kvalitetsindikatorar
2.3.5	Gjennomføre tiltak som sikrar at leiarar og fagpersonar møter media i ein open og god dialog.

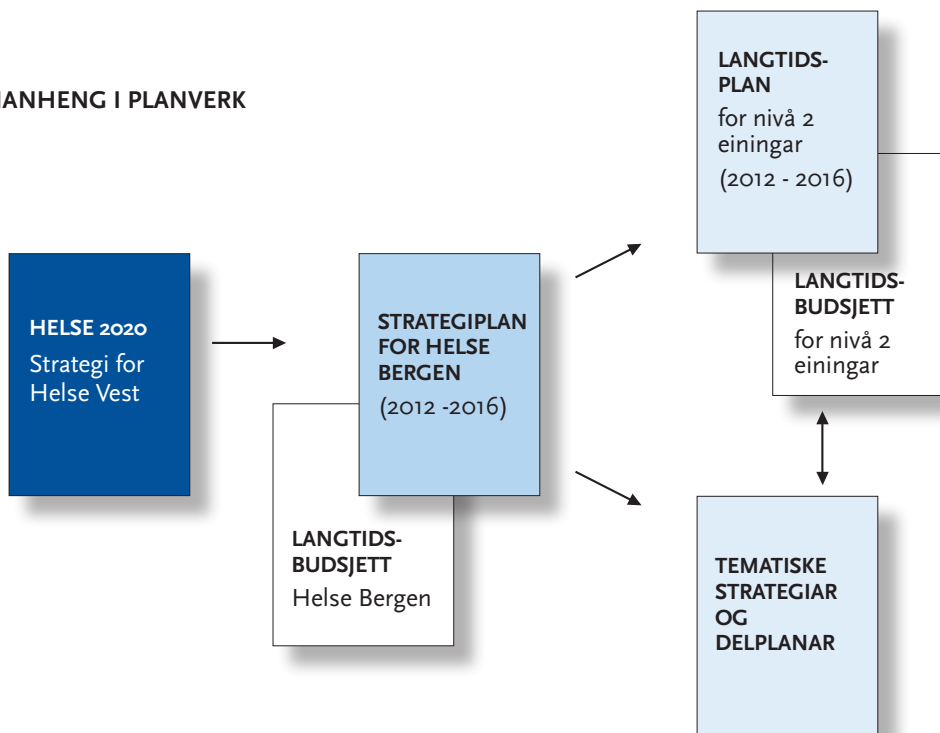


3. EIN FRAMTIDSRETTE KOMPETANSEORGANISASJON

3.1	Vi skal vere på internasjonalt nivå innan forskning, innovasjon og utdanning.
3.1.1	Auke ressursinnsatsen innan utdanning, forskning og innovasjon ved å: <ul style="list-style-type: none"> • auke talet på delte stillingar mellom forskning og klinisk drift • setje av fire prosent av driftsbudsjettet til forskning og innovasjon innan 2016 • styrkje dei forskningssvake fagområda ved å prioritere ressursar • leggje betre til rette for behovs- og kunnskapsdriven innovasjon
3.1.2	Leggje til rette for forskning på internasjonalt nivå ved å: <ul style="list-style-type: none"> • arbeide for etablering av eit senter for framifrå forskning (SFF) • styrkje forskingsmiljø som har potensial til å nå eit høgt internasjonalt nivå • delta i og/eller få finansiert fleire internasjonale forskingsprosjekt gjennom ulike EU-program • definere kvalitetsnivå for publisering, vurdere og evaluere måloppnåing
3.1.3	Utvikle spisskompetanse på internasjonalt nivå innan dei områda vi har eit nasjonalt og fleir-regionalt ansvar for.
3.1.4	Identifisere, utvikle og profilere fleire innovasjonsprosjekt: <ul style="list-style-type: none"> • styrkje samarbeidet med universitet, høgskular, Innovest og andre aktuelle aktørar • byggje fagmiljø for utprøving av nye medisinske metodar, med særleg vekt på komplett ferdighetssenter, intervensjonssenteret og avansert bildediagnostikk • i større grad bruke Bergen teknologioverføring (BTO) som kommersialiseringskanal
3.1.5	Vidareutvikle føretaket som læringsarena: <ul style="list-style-type: none"> • leggje til rette for ei planmessig og systematisk oppfølging av læringar, studentar og tilsette under spesialisering • utvikle og prøve ut nye modellar for praksisstudiar • utvikle kvalitetsindikatorar som synleggjer føretaket sin utdanningsfunksjon
3.1.6	Styrkje pasientretta klinisk og translasjonell forskning.
3.1.7	Etablere og vidareutvikle biobankar og andre forskingsarkiv.
3.1.8	Utvikle systematisk samarbeid om utdanning, forskning og utvikling mellom føretaket, utdanningsinstitusjonane og kommunane.
3.1.9	Integrere forskning, innovasjon og utdanning som del av ordinær styring og rapportering.
3.2	Vi skal vere eit regionalt og nasjonalt tyngdepunkt innanfor utvikling av helsetenester.
3.2.1	Etablere eit miljø for helsetenesteforskning i samarbeid med universitet og høgskular.
3.2.2	Styrkje arbeidet med utvikling av helsetenestene ved å arbeide aktivt med: <ul style="list-style-type: none"> • utvikling og monitorering av standardiserte pasientforløp • bruke epidemiologiske data som grunnlag for planlegging av verksemda • innføre nye metodar og verktøy i forbetring av arbeidsprosessane • utvikle kompetanse innan logistikk
3.2.3	Leggje tilrette for utvikling av trygge og effektive IKT-løysingar: <ul style="list-style-type: none"> • auke IKT-kompetansen i dei kliniske miljøa for betre å kunne sjå moglegheiter og avgrensingar ved kjøp av IKT-løysingar • auke kompetanse og innsikt i roller, ansvar og samarbeidsmodellar

3.2.4	Styrkje arbeidet med å analysere og overvake helsetenestetilbodet ved å: <ul style="list-style-type: none"> • studere innfasing av ny teknologi og behandlingsmetode • etablere eit system for vurdering av nye metodar/evaluering (Mini-HTA metodikk) • gjere oppdaterte og kvalitetssikra styringsdata tilgjengeleg for alle • utvikle analysemetodikk innanfor aktivitet, økonomi, HR og koplinga mellom desse • analysere og foreslå tiltak som sikrar gode og effektive tenester for storbrukarane
3.2.5	Utvikle og ta i bruk metodar for å sjå på forholdet mellom behandlingsbehov, prioritering og behandlingstilbod.
3.2.6	Auke kompetansen og implementere kunnskap om minoritetsgrupper for å sikre likeverdig tilgang til helsetenester.
3.2.7	Dele og utveksle kunnskap og erfaring om utvikling av helsetenester ved å: <ul style="list-style-type: none"> • inngå samarbeidsavtalar med sjukehus internasjonalt og nasjonalt • inngå samarbeidsavtalar med kommunane og primærhelsetenesta • utvikle og dele felles styringsinformasjon/-data med kommunane
3.2.8	Utvikle gode samarbeidsmodellar med frivillige organisasjonar og det sivile samfunnet: <ul style="list-style-type: none"> • greie ut etablering av ordning med koordinator for frivillige • involvere frivillige og andre i utviklinga av Barnas Energisenter
3.3	Vi skal ha ein attraktiv, lærande og utviklande organisasjon med eit godt arbeidsmiljø.
3.3.1	Vi skal integrere systematisk HMS-arbeid i heile føretaket og ta lærdom av: <ul style="list-style-type: none"> • risikovurderingar • tilsyn og revisjonar • styringsinformasjon • avvikssystem
3.3.2	Setje i gang tiltak for å vere ein helsefremjande arbeidsplass med særleg fokus på: <ul style="list-style-type: none"> • arbeidstidsordningar • livsfase- og seniorpolitikk • levevanar og tilrettelegging for fysisk aktivitet • gode arbeidsprosessar
3.3.3	Ta i bruk arbeidskraftreserven som er i føretaket gjennom å: <ul style="list-style-type: none"> • redusere deltid • sikre lang yrkesdeltaking • redusere sjukefråværet • inkludere nye medarbeidarar på ein meir effektiv måte
3.3.4	Vidareutvikle leiarutviklingsprogram tilpassa organisasjonen sitt kontinuerlege behov: <ul style="list-style-type: none"> • vidareutvikle plan og systematikk for å identifisere, rekruttere og utvikle gode leiarar på alle nivå • sikre forståing av ansvar, oppgåver og fullmakter i leiarrolla
3.3.5	Utvikle og realisere kompetansestrategi som er kopla mot kapasitet: <ul style="list-style-type: none"> • kartleggje og definere kompetansebehov • etablere kompetanseutviklingsplanar i alle einingar basert på behov
3.3.6	Utvikle læringsarenaer i føretaket gjennom målretta bruk av: <ul style="list-style-type: none"> • systematisk opplæring av nye medarbeidarar • teamtrening • etablering av nytt ferdighetssenter • ta i bruk ny teknologi • karriereplanar • læring på tvers av organisasjon og profesjon

Figur 3. SAMANHENG I PLANVERK



Figur 4. SAMHANDLING OG RESSURSUTVIKLING ER AVGJERANDE FOR KJERNEVERKSEMDA



Helse Bergen HF

Haukeland universitetssjukehus, Jonas Liesvei 65, 5021 Bergen
Tlf. 05300, Org. nr: 983 974 724, postmottak@helse-bergen.no