Utkast 9 28.07.2016

Finnmarkssykehuset HF
Klinikk Hammerfest – og
Klinikk psykisk helsevern og rusbehandling

Styringsdokument

Organisasjonsutvikling - og brukermedvirkning
Alta nærsykehus

«Alt henger sammen med alt»

Utarbeidet av: Aina Irene Olsen	**Godkjent av:**	**Dato og signatur:**
Ansvarlig for prosessen:	Vivi Brenden Bech Inger Lise Balandin	

Dokumentkontroll

Revisjon:	Revisjonen gjelder:			Godkjent:	Dato:
7	Prosjektet ble overført til linjen i FIN HF				
6	Justering ift. byggeprosjekt. Formatering				
5	Prosjektorganisering utviklingsprosjekter i FIN, foretaksledermøte				14. juni 2016
4	Behandlet i styringsgruppen FIN				30. mai 2016
3	Behandlet i ForetaksAMU (FAMU)				11. mai 2016
2	Behandles i Informasjons og drøftings-møte i FIN				9. mai 2016
1	Samlet revisjon				
Prosjektnr: 150071	Arkivnr.: 2016/383		Saksbeh.: AIO	Kontroll: LGK/VBB/ ILB	Dato:
Klinikk Hammerfest og klinikk PHV og rusbehandling– delprosjekt Alta nærsykehus					

Innhold

1 Formålet med dokumentet og prosjektet 4

2 Bakgrunn 4

3 Prosjektnavn 5

4 Rammer og føringer 5

4.1 Økonomiske rammer og konsekvenser 5

4.2 Viktige føringer 5

5 Målettinger, suksessfaktorer og grensesnitt 6

5.1 Overordnet målsetting og effektmål 6

5.2 Resultat- og prosessmål 6

5.3 Kritiske suksessfaktorer 7

5.4 Grensesnitt 7

6 OU-ANS prosjektets innhold 7

6.1 Oppgaver og ansvar 7

7 Prosjektstrategi 8

7.1 Gjennomføringsstrategi 8

7.2 Rolle og ansvar – utviklingsprosjekter i Finnmarkssykehuset 8

7.3 Organisering av utviklingsprosjekter i FIN HF 10

7.4 Organisering av organisasjonsutviklingprosjekt Alta nærsykehus (OU-ANS) 10

7.5 Hvordan sikre en god prosess 10

7.6 Tentativ overordnet tidsplan for OU i Klinikk Hammerfest 11

7.7 Tentativ tidsplan for OU-ANS 11

7.8 Identifiserte delprosjekter OU-prosessen Alta nærsykehus 12

7.9 Ressurser 12

7.10 Foreløpig ressursplan 13

7.11 Kommunikasjon 14

7.12 Rapportering 14

7.13 Implementering 14

1 Formålet med dokumentet og prosjektet

Styringsdokumentet skal gi en overordnet beskrivelse av Finnmarkssykehuset HF sitt arbeid med organisasjonsutvikling i tilknytning til byggeprosjektet Klinikk Hammerfest og klinikk psykisk helsevern (PHV) og rusbehandling, delprosjekt Alta nærsykehus, og ivareta brukermedvirkning i arbeidet med byggeprosjekt, heretter omtalt som OU-ANS. Det er viktig å se OU-ANS i sammenheng med hele opptaksområdet til Klinikk Hammerfest, med vektlegging på planlegging av byggeprosjekter i Alta, Karasjok og Hammerfest. Organisasjonsutvikling i Alta nærsykehus er et eget prosjekt, men må likevel samkjøres og ses i sammenheng med OU i Samisk helsepark, Nye Hammerfest sykehus og klinikk psykisk helsevern og rusbehandling.

Styringsdokumentet definerer prosjektet OU-ANS og dets overordnede innhold, mål og rammer, organisering og prosess for arbeidet, tidsplan osv.

Formålet med dokumentet er å presentere en anbefalning til hvordan organisasjonsutviklingsprosessen ved OU-ANS kan gjenomføres. Forslaget følger malen fra tilsvarende prosess ved nye Kirkenes sykehus. Det anses som viktig å bruke erfaringene fra denne prosessen og andre tilsvarende arbeid.
Videre er det et mål å gjennomføre en dokumentert prosess som leder fram til beregnet driftseffektivisering og klargjøring av organisasjonen (OU-ANS) for nytt bygg, samt å bidra til at organisering og arbeidsmåter er mest mulig hensiktsmessig for pasienter, ansatte, sykehuset og samarbeidspartnere.

Hensikten med OU-prosjektet i denne fasen er å utarbeide et styringsdokument som er godt forankret i ledelse og hos de ansatte som er berørte av OU-ANS.

I arbeidet med OU-prosessen skal det legges til rette for implementering av endringer i helsetjenesten, som styrker pasientenes posisjon og som skal sikre at FIN skal være førstevalget for pasienter og personell i Finnmark. Virksomhetsutvikling og utbygging medfører som regel endringer i oppgaver og samarbeidsrelasjoner innad i sykehuset.

Det er av stor betydning at den betydelige materielle ivesteringen som blir gjort i Alta i form av nytt bygg og nytt utstyr, følges opp med en parallell OU prosess, med sterk vekt på å utvikle det faglige samarbeidet mellom miljøene i Alta og Hammerfest.

Ny organisering og faglig innhold i Alta nærsykehus skal være klar til nye lokalene tas i bruk.

2 Bakgrunn

Arbeidet med å videreutvikle spesialisthelsetjenestetilbudet i Alta/Vest-Finnmark startet opp i desember 2012. Arbeidet er gjort i et nært samarbeid mellom Alta kommune, Helse Nord og Finnmarkssykehuset. I 2014 ble det gjennomført et omfattende faglig utredningsarbeid, hvor de strategiske føringene for forprosjektet ble lagt. Formelt ble prosjektet igangsatt av Helse Nord. Forprosjektet er styrebehandlet i Finnmarkssykehuset og i Helse Nord i februar 2016. Forprosjektet vil gi Finnmarkssykehuset (FIN) grunnlag for å gå videre med detaljplanlegging og bygging.

Arbeidet med å etablere Alta nærsykehus er en gyllen anledning til å optimalisere organisasjonen og tilknytning til Klinikk Hammerfest og klinikk PHV og rusbehandling, som skal sikre at arbeidsprosesser tjener pasienter, ansatte og virksomheten best mulig. Vi skal på den ene siden legge til rette for et nytt bygg og for organisatoriske forbedringer og sambruke personell og kompetanse både annad i Klinikk Hammerfest og klinikk PHV og rusbehandling. På den andre siden skal skal organisastoriske grep som langsiktig planlegging, tydelig ledelse, organisering og foutsigbar drift, være nødvendig for å oppnå ønsket effekt.

Organisasjonsutviklingen i forbindelse med Klinikk Hammerfest, Alta nærsykehus og Klinikk PHV og rusbehandling skal ha et helhetlig ansvar for å videreutvikles som klinikker og sykehusorganisasjon, herunder det å utvikle helhetlige faglige behandlingstilbud og konkrete bemanningsplaner, basert på driftsøkonomiske beregninger sammen med gevinstrealisering. Vi skal finne frem til gode og fremtidsrettede pasientbehandlingsmåter og gode arbeidsmåter. FIN sin verdier, prinsippet om pasienten først følges opp.

Organisasjonsutvikling innad i Finnmarkssykehuset HF vil foregå i tre etapper og vil følge byggeprosjektene i Alta, Samisk helsepark og Hammerfest sykehus. Første etappe er organisasjonsutvikling knyttet til Alta nærsykehus.

3 Prosjektnavn

Alta nærsykehus består av enheter innenfor to klinikker. Den somatiske delen av Alta nærsykehus er en del av Klinikk Hammerfest. Den andre klinikken er psykisk helevern og rusbehandling, som i første omgang berører DPS Vest-Finnmark. Prosjektnavnet er *OrganisasjonsUtvikling - Alta NærSykehus (OU-ANS). OU-ANS* er et eget prosjekt og er sidestilt med byggeprosjektet.

4 Rammer og føringer

4.1 Økonomiske rammer og konsekvenser

Som del av finansieringsgrunnlaget for Alta nærsykehus har FIN forutsatt en økonomisk effekt for klinikk Hammerfest. Besparelsen skal synliggjøres i tiltak og beløp gjennom OU-prosessen.

I kalkylearbeidet som ble gjort i Sluttrapporten i fase 1 er det foretatt beregninger av kostnader og inntekter som følge av drift av Alta nærsykehus. Tallene for driftsøkonomi vil oppdateres og korrigeres etter gjennomført OU-prosess. Det vil i samtlige delprosjektgrupper arbeides med å gevinstrealisering og effektivisering. Dette for å redusere driftskostnadene. Det tas høyde for effektivisering ved Hammerfest sykehus ved etablering av 20 senger i Alta og tilnærmet 100 % økning av aktivitet ved spesialistpolikinikken i Alta.

Rammebetingelsene for prosjektet er primært definert i følgende hovedpunkter:

- Driften av virksomheten skal være forberedt slik at oppstart av driften i Alta nærsykehus gjennomføres på en god måte for pasienter og ansatte.
- Idriftsetting skjer innenfor de vedtatte økonomiske rammer.
- Idriftsetting skjer med planlagt kvalitet og kvantitet.

Økonomisk ramme for OU-arbeidet er satt til 1,2 mill i 2016. Det skal utarbeides budsjett for bruk av interne ressurser.

4.2 Viktige føringer

Det er mange endringer i helsetjensten som må hensyntas i arbeidet med OU-prosessen.

Sambruk av ressurser, vurdering av nye organisatoriske og teniske løsninger og arbeidsprosesser som gir fleksibilitet, bedre samhandling og driftsutnyttelse av ressurser på tvers, er førende prinsipper for OU-ANS. Ny struktur og endret organisering forventes å kunne gi en innsparing innen kjernevirksomheten. Første gjennomgang og kontroll av forutsetningene for driftsgevinst er foretatt. OU-ANS vil gjennomføre en systematisk gjennomgang av ny bemanningsplan for alle avdelingene i det nye sykehuset.

Endringer i helsetjenesten som styrker pasientenes posisjon og som er det det mest betydningsfulle som har skjedd i 2015. Pasientenes situasjon styrkes, som betyr at folk får mer informasjon, kan stille krav til tjenesten, bli mer deltakende og ta mer ansvar. Dette øker evnen til å ta vare på egen helse og bidra i behandlingsprosessen. Den totale kapasitet til å hjelpe økes ved å involvere pasienten mer. Min journal og Mine behandlingsvalg er eksempler på nye tjenester vi kommer til å se mye mer av i årene som kommer. Kunnskap om pasient, blir delt mellom helsepersonell og pasienter. Slik blir helsetjenesten mer tilpasset pasientens situasjon. Det skaper en bedre behandlingssituasjon og blir bra både for pasientene og helsetjenesten.

Forprosjektrapporten gir viktige føringer for fremtidig utvikling av Klinikk Hammerfest, klinikk PHV og rusbehandling og Alta nærsykehus.

Konkrete endringer i helsetjenesten som styrker pasientenes posisjon er:

a) Kreftpasientene har fått et bedre tilbud

Formålet er at pasientene skal oppleve et godt organisert, helhetlig og forutsigbart forløp uten unødvendige ikke medisinske begrunnede.

b) Min journal

Min pasientjournal, pasientenes mulighet for å lese egen journal. Pasientens innsyn gjør noe med maktbalansen mellom behandler og pasient. Når pasientene kan lese sin egen journal, kan de møte legen bedre forberedt. De kan også forstå mer i etterkant av møtet og rette opp i misforståelser. Pasientens innsyn gir bedre kvalitet.

c) Mine behandlingsvalg

I "Mine behandlingsvalg", inviteres pasienten til å reflektere over egen situasjon og vurdere hvordan egne verdier og preferanser kan være av betydning i en behandlingssituasjon. Målet er at pasienten får tilgang til all informasjon som behøves for å kunne delta aktivt, sammen med helsepersonell, i beslutninger om egen behandling, og dermed også egen helse. I en tid hvor behandlingsalternativene blir flere, hvor fordeler og ulemper må avveies og hvor det ikke er sikkert hva som er rett blir pasientens stemme viktigere når valgene "om meg" skal tas.

Samhandlingsreformen er trådt i kraft for flere år siden. Kommunene har iverksatt tiltak knyttet til både utskrivningsklare pasienter og kommunale akutte døgnsenger, og ytterligere tiltak forutsettes innført frem mot 2016. I en fersk rapport fra Helsetilsynet 1/2016, heter det at informasjonen er mangelfull og kommer ofte for sent, at pasienter fikk for lite informasjon om behandlingen på sykehuset og hva som skulle skje når pasienter kom hjem. Det er blitt avdekket at det er manglende oppfølging av samarbeidsavtaler. Samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner er et lovpålagt virkemiddel for å sikre samhandling om pasientene. Til sist vises det til at legemidler er et spesielt sårbart område, og er en viktig del av pasientbehandlingen. Korrekt legemiddelbruk kan være helt avgjørende for en pasients tilstand og prognose. Når det gjelder samhandling er dette et område hvor det er påpekt mange forbedringsområder, som må ivareats i linjeorganisasjonen i FIN.

Ny overordnet organisering av de to sykehusene i Finnmarkssykehuset trådte i kraft i juni 2012. Det forutsettes ytterligere endringer i en organisasjonsutvikling fremover i 2016.

5 Målettinger, suksessfaktorer og grensesnitt

5.1 Overordnet målsetting og effektmål

Den overordnede målsettingen for Alta nærsykehus er en moderne virksomhet og en del av Hammerfest sykehus og klinikk PHV og rusbehandling, basert på pasientorienterte løsninger, effektive arbeidsmåter og en utforming som tilrettelegger gode samhandlingsløsninger internt, overfor primærhelsetjenesten og overfor andre sykehus og behandlingsinstitusjoner.

For beskrivelse av ønsket sluttilstand for prosjektet vises det til styringsdokument forprosjekt Alta nærsykehus.

De overordnede målene for byggeprosjektet er førende for OU-prosjektet.

5.2 Resultat- og prosessmål

Prosjektets samlede resultatmål er vellykket idriftsetting av driften inklusiv realisering av de driftsøkonomiske tilpasningene. Driften skal allerede fra oppstart fungere som planlagt og være i tråd med de intensjoner og ambisjoner om nyskaping, kvalitet og effektivitet som følger av dette prosjektet.

OU-prosjektets resultatmål i fasen 2016 – 2018/19 omfatter:

- Konkret beskrivelse av organisatoriske tiltak som skal iverksettes før innflytting i nytt nærsykehus, dvs. handlings- og tidsplaner for både arealuavhengige og arealavhengige tiltak.
- Konkret beskrivelse av driftskonsept, faglig og økonomisk, samhandling og organisering.
- Flytting av dagens sykestue og fødestue.
- Plan for oppstart og evaluering
- Plan for oppfølging i 2019

Prosessen har stor betydning for resultatet, og en vellykket innflytting og idriftsetting forutsetter klare prosessmål og suksesskriterier:

- Linjeledere leder endringsprosessene og sikrer forankring av mål i alle ledd

- Ansatte har et positivt eierforhold til endringene
- Beslutninger og prosess er godt dokumentert

5.3 Kritiske suksessfaktorer

Prosjektet skal utarbeides innenfor en tidsramme som gir grunnlag for tilpasninger både før innflytting og ved innflytting. En overordnet kritisk faktor blir dermed å oppnå tilstrekkelig samhandling og forankring i perioden. Mer konkrete faktorer er:

- Aktivt, forpliktende lederskap fra sykehusledelsen.
- Etablere felles målforståelse hos prosjektdeltagerne. Sette fokus på at forberedelsesprosessen før ibruktakelse av det nye anlegget er avgjørende, og at det kreves endringer for å oppnå målene for OU-ANS.
- Involvere sentrale prosjektdeltakere, som forankrer tiltakene hos dem som berøres av endringene ved innflytting.
- Involvere tillitsvalgte og verneombud.
- Klare og rettidige beslutninger samt tydelig rollefordeling (mellom eier, prosjektet, driftsorganisasjonen på ulike nivå, og brukerne).
- Lojalitet til de styrende dokumentene.
- God fremdriftsstyring. Oppdeling og oppfølging ift. milepæler.
- God kommunikasjon internt i prosjektorganisasjonen samt mot relevante øvrige interessenter.
- Kommunisere formålet med endringene.
- Dele opp i håndterbare delprosjekter eller oppgaver.

5.4 Grensesnitt

OU-ANS har grensesnitt mot følgende virksomheter og organisasjoner:

- Alle samarbeidende avdelinger ved Hammerfest sykehus
- Grensesnitt mot Samisk helsepark
- DPS Midt-Finnmark/SANKS
- Alta næsykehus og andre sykehus/klinikker i Finnmarkssykehuset HF
- Amulansestasjonen i Alta og flyambulansestasjonen
- Kommunale helse- og omsorgstjeneste, forstinnsvis i Alta, Kautokeino og Loppa kommuner
- Legevakt i Alta
- Fastleger
- Pasientorganisasjoner
- Fagforeninger
- Media
- UNN

Aktuelle virksomheter og organisasjoner involveres i arbeidet ut fra aktuelle problemstillinger/fokusområder.

6 OU-ANS prosjektets innhold

6.1 Oppgaver og ansvar

Oppgaver	Ansvar
Avklare og forankre fokusområder som skal utredes videre i OU-ANS – prosjektet.	Klinikk Hammerfest og Klinikk PHV og rusbehandling
Utarbeide delprosjektbeskrivelser for hvert utviklingsområde. Gjennomgang av mål/utarbeidelse av delmål for fokusområdene, konkretisering av oppgavene.	Klinikk Hammerfest og Klinikk PHV og rusbehandling evt. med bistand fra intern rådgiver
Etablere prosjektorganisasjonen: delprosjektleder, prosessstøtte, koordinator, delprosjektgrupper	Klinikk Hammerfest og Klinikk PHV og rusbehandling evt. med bistand fra intern rådgiver

Utarbeide en samlet tiltaksplan inkludert implementeringsplan for OU-ANS fra 2016 – 2018	Klinikk Hammerfest og Klinikk PHV og rusbehandling evt. med bistand fra intern rådgiver
Gjennomføring av OU-ANS - prosess	Klinikk Hammerfest og Klinikk PHV og rusbehandling evt. med bistand fra intern rådgiver
Utarbeide sluttrapporter for alle fokusområdene	Delprosjektledere evt. med bistand fra ekstern/intern rådgiver
Utarbeide/justere overordnet tidsplan, oppfølging og evaluering	Klinikk Hammerfest og Klinikk PHV og rusbehandling evt. med bistand fra intern rådgiver

Prosessen skal sikre en jevn progresjon i prosjektet fram mot to hovedtyngdepunkter for gevinstrealisering. Realisering av gevinster som kan tas ut før flytting, og av gevinster som kan tas ut ved innflytting.

7 Prosjektstrategi

7.1 Gjennomføringsstrategi

OU-ANS organiseres som et eget prosjekt, men det er viktig med koordinering mot byggeprosjektet slik at organisasjonen er tilpasset nytt bygg når dette er innflytningsklart. Organisasjonskartet på neste side beskriver prosjektorganisasjonen for OU-ANS.

7.2 Rolle og ansvar – utviklingsprosjekter i Finnmarkssykehuset

Prosjekteier
Administrerende direktør i Finnmarkssykehuset HF er prosjekteier.

Prosjekteiers ansvar er:

- Overordnet ansvarlig for prosjektet og dets resultater.
- Godkjenner foreliggende styringsdokument og mandat.
- Leder styringsgruppen(e)

Prosjektsjef
Prosjektsjef er ansvarlig for overordnet utredning, planlegging og realisering av utviklingsprosjektene i FIN HF i form av bestillerrollen, herunder ledelse, styring og koordinering av utviklingsprosjektene. Prosjektsjef er prosjektansvarlig for foretakets prosjektportefølje og har ansvaret for å påse at prosjekter gjennomføres innen tildelte rammer.

Prosjektsjefens ansvar er:

- Oppfølging av fremdrift og gjennomføring av prosjektet.
- Ansvarlig for å utpeke prosjektansvarlig prosjekt og påse at prosjektet etableres, og at forutsetninger er tilstede, og overordnet overvåke framgangen gjennom prosjektgruppene, påse at det iverksettes tiltak om nødvendig.
- Påse at prosjektets strategi og foretakets strategi ikke er motstridende.
- Påse at prosjektets mål er i henhold til foretakets behov.
- Sikre god ressursplanlegging av spesialister i god tid hos utfører (HR, SDE, Økonomi)
- Være bestiller til PA.
- Tertialrapportering i hht. Konsernbestemmelser for alle prosjekter.

Styringsgruppe
Styringsgruppen er rådgiver for administrerende direktør. Administrerende direktør utpeker styringsgruppe for alle store utviklingsprosjekter. Det er besluttet å ha en styringsgruppe for alle utviklingsprosjekter i FIN og en for byggeprosjekter i FIN. Definisjonen av byggeprosjekt er ved byggestart. Kontinuiteten fra utviklingsfasen til byggeprosjektet ivaretas ved at medlemmer i begge grupper er de samme, med unntak av at kommunerepresentanter og brukerrepresentanter ikke er medlemmer i styringsgruppen når selve byggefasen iverksettes. Prosjektansvarlig/prosjektleder legger frem saken og er referent i sine saker.

Prosjektansvarlig prosjekt
Prosjektansvarlig «prosjekt» sitt ansvar er:

- Å etablere prosjektet, sørge for at forutsetninger er tilstede, overordnet overvåke framgangen gjennom prosjektgruppen, iverksette tiltak om nødvendig.
- Prosjektets mål er i henhold til foretakets behov og i henhold til strategisk utviklingsplan.
- Prosjektrapportering til prosjektsjef hver måned i henhold til plan.
- Oppfølging av prosjektleder og prosjektgruppen, milepæler, økonomi og mandat.
- Ansvarlig for saksgrunnlag til styringsgruppen

Prosjektgruppe/Overordnet tverrfaglig gruppe (OTG)
Prosjektgruppen/OTG etableres av prosjekteier. Prosjektgruppen er ansvarlig for å levere i henhold til styringsdokument (prosjektplan) og utarbeide saksgrunnlag for saker som skal behandles av ledergruppen og/eller styringsgruppen. Prosjektgruppen er støtte til prosjektleder.

I prosjektgruppen/OTG skal tillitsvalgte og bruker inviteres inn, disse velges av hhv. fagforeningene og brukerutvalget. Prosjektgruppen er ansvarlig for å levere saker som skal behandles i foretakets ledergruppe og deretter styringsgruppen.

Prosjektleder er sekretariat.

Prosjektleder
Prosjektleder kan være ekstern eller intern prosjektleder, og er ansvarlig for å planlegge og lede prosjektet, delprosjektgruppene og for at prosjektet og delprosjektene leverer i hht. mandat, økonomi og tidsplan. Utarbeide saksgrunnlag til styringsgruppen. Prosjektleder rapporterer til prosjektansvarlig.

Delprosjektgrupper/Medvirkningsgrupper
Medvirkning skal sikres gjennom delprosjektgrupper/medvirkningsgrupper og/eller referansegrupper. Behov vurderes i hvert prosjekt. Tillitsvalgte og verneombud på avdelingsnivå skal inviteres til å delta i delprosjektgrupper.

Organisasjonsutvikling er en kontinuerlig prosess som innebærer endring av overbevisninger og holdninger hos de involverte. Holdningsendringer kan ikke besluttes, men følger av godt lederskap og gode teamprosesser. Endringsledelse handler om å få tilstrekkelig tilslutning til konkrete mål, ha vilje og evne til å iverksette tiltak, og å stå i prosessen gjennom idriftsetting og til ny praksis er innarbeidet og automatisert. Dette ligger som forutsetninger for vellykket OU arbeidet, og vil prege valget av prosessverktøy. Avhengig av oppgavens karakter og kompleksitet, så kan work-shops, cases, simulering, testing og trening være aktuelle metoder.

Ledere ved Hammerfest sykehus, ledere ved DPS Vest-Finnmark og ledere i Alta sin rolle:

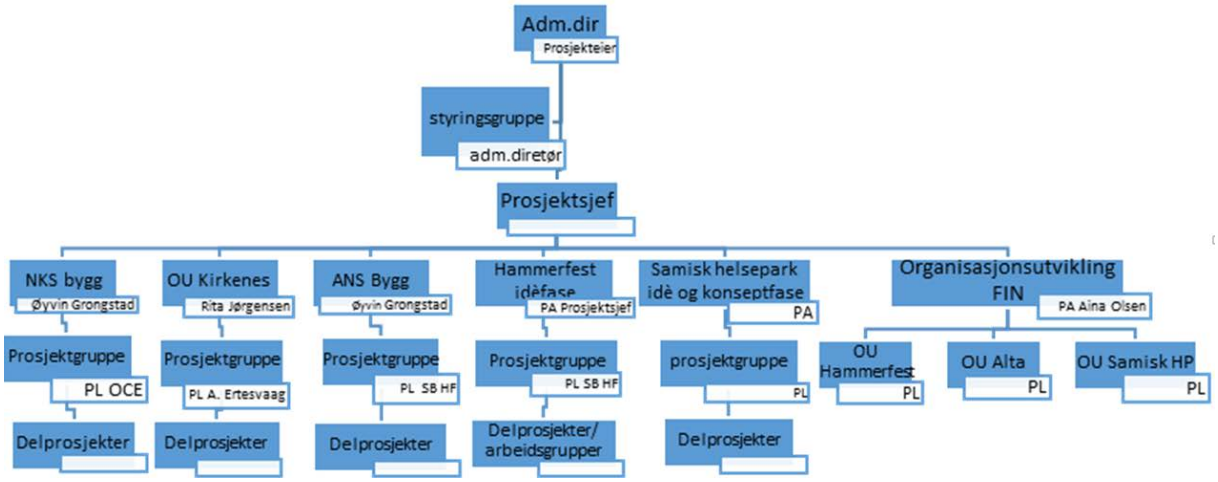
- Drøfte relevante temaer og problemstillinger i OU-ANS prosjektet til riktig tid
- Stille nødvendige, og av og til utfordrende spørsmål for å skape felles innsikt i ulike argumenters innhold og konsekvenser
- Utvise en grunnleggende lojalitet til prosessens mål, og bidra til samme holdning hos de involverte.
- Sikre informasjonsplikten til egen avdeling, hold alle orientert

Brukermedvirkning skal sikre at brukernes interesser i byggeprosjektet ivreatas. Prosjektelder OU-ANS er brukerkoordinator og skal være bindeleddet mellom byggeprosjekt og brukerorganisasjonen.

7.3 Organisering av utviklingsprosjekter i FIN HF

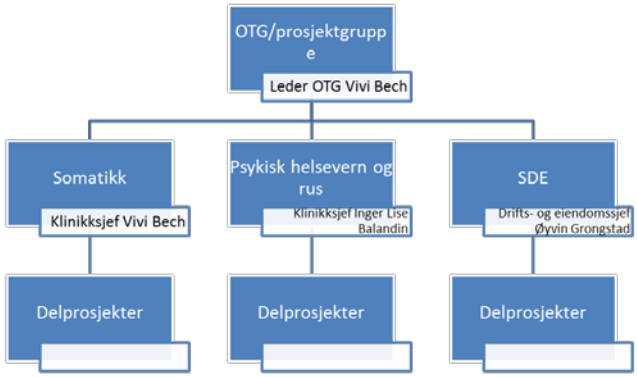
Prosessen gjennomføres med regelmessige møter i styringsgruppe, og arbeidsøkter i et nærmere definert antall **delprosjektgrupper**. Inndelingen i grupper tilpasses de oppgavene som skal løses. Generelt er det viktig å sette sammen grupper på en slik måte at både beslutningsmyndighet og kompetanse er ivaretatt. Samtidig bør eventuelle motsetninger gis en arena for å finne løsninger. Møtene avholdes med intervaller som gir tilstrekkelig rom for for- og etterarbeid. Deltakerne skal forberede og kvalitetssikre sine innspill i de miljøene de representerer, og gruppeledere skal gjøre avklaringer, dokumentere resultater fra foregående arbeidsøkt, og forberede neste.

Organisering av OU-prosjekter Finnmark (eks. NKS) organisasjonsutviklingsprosjekter er lagt inn under en prosjektansvarlig. Hvert prosjekt vil organiseres med en OU-prosess for berørte klinikker/senter. OU-Alta organiseres med et prosjekt under klinikksjef Somatikk, et prosjekt under klinikksjef Psykisk Helsevern og rus og et prosjekt under Drifts- og eiendomssjef. Prosjektansvarlig for Organisasjonsutvikling FIN blir Aina Olsen. Prosjektene som legges inn under PA OU FIN er *OU- Hammerfest, OU-ANS og OU-Samisk Helsepark.*



7.4 Organisering av organisasjonsutviklingprosjekt Alta nærsykehus (OU-ANS)

I prosjekter hvor det kreves OU-prosess i andre klinikker/sentre vil det etableres egne OU-prosesser som inngår i organisasjonskartet nedenfor.



7.5 Hvordan sikre en god prosess

For å lykkes med arbeidet er det viktig at prosjektorganisasjonen består at personer som er motiverte og har et oppriktig ønske om være med å videreutvikle spesialisthelsetilbudet til befolkningen i Alta/Vest Finnmark, har felles forsåelse og eierskap til oppdraget.

Når det gjelder rekruttering av delprosjektmedlemmer vil prosjektleder og delprosjektledere gjennom samtaler med den aktuelle person, sammen finne ut dette er *rett person på rett plass*.

Det vil gjennomføres en felles utviklingsdag for samtlige deltagere i delprosjektgruppene, hvor prosjektet OUAN legges frem, om omstillingsprosesser i Finnmarkssykehuset om prosjektarbeid generelt, om føringer i gjeldende lovverk mm.

NTNU har laget et meget godt nettkurs i prosjektledelse, som delprosjektledere får tilbud om å gjennomføre før oppstart av arbeidet. Alle prosjektdeltakere inviteres også gjennomgå *Introduksjon til prosjektledelse* av NTNU. http://www.ntnu.no/videre/PL2011/INTROPL2011/player.html

7.6 Tentativ overordnet tidsplan for OU i Klinikk Hammerfest

ID	Aktivitet KHAN-OU	2016				2017				2018				2019		
		1.kv.	2.kv.	3.kv.	4.kv.	1.kv.	2.kv.	3.kv.	4.kv.	1.kv.	2.kv.	3.kv.	4.kv	1.kv.	2.kv	3.kv.
1	Prosjektetablering, styringsdokument, identifisering av fokusområder og prosjektorganisasjon															
2	Behandle styringsdokument i FAMU og drøftes med TV															
3	Utarbeide delprosjektbeskrivelser For samisk helsepark og Nye Hammerfest sykehus															
4	Gjennomføre delprosjekter															
5	Utarbeide en operativ plan for flytting inn i nytt lokale i Karasjok															
6	Implementering av tiltak uavhengig av nytt bygg i Karasjok															
7	Utarbeide plan for flytting inn i nytt sykehus i Hammerfest															
8	Implementering av tiltak relatert til nytt bygg i Hammerfest															
9	Oppfølging															

7.7 Tentativ tidsplan for OU-ANS

Tidsplanen viser forløpet fra 2016 til innflytting ved årsskiftet 2018/ 2019, samt oppfølging i 2019.

ID	Aktivitet KHAN-OU	2016				2017				2018				2019		
		1.kv.	2.kv.	3.kv.	4.kv.	1.kv.	2.kv.	3.kv.	4.kv.	1.kv.	2.kv.	3.kv.	4.kv.	1.kv.	2.kv.	3.kv.
1	Prosjektetablering, prosjektplan OU, identifisering av fokusområder og prosjektorganisasjon															
2	Behandle styringsdokument i FAMU og drøftes med TV		9/5													
3	Utarbeide delprosjektbeskrivelser															
4	Gjennomføre delprosjekter															
5	Implementering av tiltak uavhengig av nytt bygg i Alta															
6	Utarbeide en operativ plan for flytting av syke- og fødestua, dagbehandling															
7	Implementering av tiltak relatert til nytt bygg i Alta															
8	Oppfølging															

7.8 Identifiserte delprosjekter OU-prosessen Alta nærsykehus

Basert på forprosjektfasen, erfaringer fra Nye Kirkenes sykehus og oppstartsmøtet den 27. januar 2016, er følgende delprosjekter i OUAN prosessen definert:

	Delprosjekter OU-ANS	**Delprosjekt-ledere**
1	Virksomhetsoverdragelse av ansatte fra Alta kommune (syke- og føde-stua) til Finnmarkssykehuset. *Jf. vedtatt mandat*	Gaute Opdahl Hansen
2	Etablering av en medisinsk sengepost og føde- og barsel, *jf vedtatt mandat*	Bente Brataas
3	Poliklinikk, dagkirurgi, medisinsk poliklinikk,bildediagnostikk og ultralyd, *jf vedtatt mandat*	LeneThomassen
4	Planlegge, etablere og idriftsetting av en ny rusbehandlingsenhet, med 8 plasser og etablere og utvide døgnenheten med 5 plasser, *jf vedtatt mandat*	Robert Kechter
5	Planlegging og drift av LAB sammen med Alta kommune, *jf vedtatt mandat*	Vegard Fossmo
6	Integrasjon psykiatri/rusbehandling – somatikk	ILB/ VBB
7	Organisasjonsmodell, ledelse og samarbeid. *Mandat under arbeid*	Vivi Brenden Bech
8	Kommunikasjon og informasjon	AIO og IG
9	Felles vestibyle, kantine, resepsjonsområde, sentralbord, felles ekspedisjon for poliklinikk, somatisk døgnbehandling /føde, medisinsk service funksjoner, psykisk helsevern og Alta kommune. Pasientterminaler og adgangskontrollsystemer/skallsikring. *Mandat under arbeid*	
10	Logistikk, vare, avfallshåndtering, renholdsplan og matforsyning. *Mandat under arbeid*	Frode Larsen
11	Opplæring, faglig og om systemer og rutiner	
12	Informasjonssikkerhet - OU konsekvens	FIN/AK
13	Tilrettelegging for realisering av gevinst	AIO
14	Planlegge innflytting	

Det er vedtatt 5 mandater per 24. juli 2016. Resten bli utarbeidet i løpet av høsten 2016.

7.9 Ressurser

Organisasjonsutvikling og implementering av nye arbeidsmåter er en krevende prosess for Alta nærsykehus: Det vil være behov for frikjøpte ressurser internt i tillegg til medarbeiderdeltagelse samt bruk av eksterne ressurser.

Det er satt kr. 1 200 000 for 2016 som skal brukes til reiser, PL, nødvending frikjøp med mer. Det vil bli utarbeidet en mer detaljert ressursplan med budsjett, når OU-ANS har kommet lengre i arbeidet.

I tillegg vil HR, Økonomi og drift og eiendom bidra med dedikerte personer i OU-ANS prosessen. I tillegg vil det avhengig av nødvendige prosesser i delprosjektene utløse behov for å ytterligere interne ressurser i både analyser og implementering av tiltak.

På nåværende tidspunkt vil det være vanskelig å sette opp et komplett ressursforbruksanslag. Delprosjektbeskrivelsene og løpende rapporteringsmodell for delprosjektene vil inneholde detaljerte ressursanslag og måling av forbuk for det enkelte delprosjekt.

Det vil foretas løpende vurdering av ressursbruk underveis i prosjektet i forbindelse med avslutning og oppstart av prosjektaktiviteter.

Tabellen under viser oversikt over kjente og enda ikke helt spesifiserte ressurser i til nå identifiserte delprosjekter i OU-ANS prosessen.

Rolle / ansvar	Navn	Avdeling	Spesiell kompetanse	Estimert innsats (t)
PE	Adm.direktør	FIN HF	Eier	xx
PS	Lill-Gunn Kivijervi	FIN HF	På vegne av eier	xxx
PA	Vivi Brenden Bech og Inger Lise Blandin	Klinnikk Hammerfest og klinikk PHV og rusbehandling	Eiers repr	xxx
PL	Aina Irene Olsen	FIN	Prosjektledelse/brukerkoordinering. Prosjekt- og endringsledelse, prosjektadm., kommunikasjon	2700 timer?
PSL ressurs	Lena Nielsen/	HR-sjef	HR endringsprosesser	
DP virksomhetsoverdragelse	Gaute O. Hansen	Leder delprosjekt	HR, jurist	
DPL Medisinsk sengepost og føde	Bente Brattaas	Leder delprosjekt		xxx
DPL Pol, dagbehandling, bildediagnostikk	Lene Thomassen	Leder delprosjekt		xxx
DPL integrasjon psyk/rus og somatikk				
DPL psyk. og TSB	Robert Kechter	Leder delprosjekt		
DPL LAB	Vegard Fossmo	Leder delprosjekt		
DPL Opplæring				xxx
DPL Org.mod og ledelse	Vivi B. Bech	Leder delprosjekt		VBB
DPL Kommunikasjon				
DPL Felles vestibyle				xxx
DPL Logistikk vareflyt og avfallshåntering			Leder forvaltning	xxx
DPL Bemanningsplan				xxx
DPL Skallsikring		Forvaltning	Leder forvaltning	xxx
DPL Gevistrealisering				xxx

7.10 Foreløpig ressursplan

Ajourføres løpende med input fra delprosjektene, i antall timer

Aktiviteter	SUM 2016	SUM 2017	SUM 2018	SUM 2019	SUM TOTALT
Prosjektleder planlagt					
Forbruk					
Prosessleder planlagt					
Forbruk					
Prosessressurs HR					
Forbruk					
Delprosjekt - Virksomhetsoverdragelse av ansatte fra Alta kommune (syke- og fødestua) til Finnmarkssykehuset					
Forbruk					
Delprosjekt -Medisinsk sengepost og føde- og barsel					
Forbruk					
Delprosjekt – Dag, pol, bilde					
Delprosjekt – Psyk/rus					
Forbruk					
Delprosjekt - Virksomhetsoverdragelse					
Delprosjekt - Opplæring					
Forbruk					
Delprosjekt – Org.mod. ledelse					
Forbruk					
Delprosjekt - Kommunikasjon					
Forbruk					
Delprosjekt – Felles vestibyle					
Forbruk					
Delprosjekt – Logistikk vareflyt og avfallshåndtering					

Delprosjekt - Systematisk gjennomgang av bemanninsplaner for samtlige enheter					
Delprosjekt - Skallsikring og info.sikkerhet					
Delprosjekt - Tilrettelgging for realisering av gevisnt					
Delprosjekt					
Forbruk					
Sum planlagt	1 200				
Sum forbruk					
Sum avvik					

7.11 Kommunikasjon

Prosjekteier har overordnet ansvar for intern kommunikasjon og samfunnskontakt. Det er viktig å etablere en strategi og plan for kommunikasjon.

OU-prosessen har som mål å være en godt dokumentert og åpen prosess. Det forutsettes derfor at alle ansatte og andre interessenter gis mulighet til å ha god oversikt over hvilke prosesser som pågår og hvilke som er involvert i prosessene. Det er viktig at ansatte å ha god oversikt om egen arbeidsplass og arbeidsoppgaver.

All elektronisk dokumentasjon i prosessene skal arkiveres på et felles filområde:

M:\FIN\Prosjekt\OU-prosess OUAN

Delprosjektbeskrivelser, grunnlagsdokumenter, møtereferat og annet skal dokumenteres av prosjektleder for prosessen. Prosjektleder/brukerkoordinator klinikk vil ivareta dokumentcontroller rollen og bistå den enkelte prosjektleder ved behov.

I tillegg vil intranett benyttes aktiv i hele prosessen i samarbeid med foretakts kommunikasjonsavdeling

7.12 Rapportering

Rapportering fra OU-ANS samkjøres med månedlig rapportering i byggeprosjektet. Prosjektleder er ansvarlig for å utarbeide månedlige rapporter til prosjektsjef og prosjektansvarlig for OUAN og behandles i styringsgruppen.

Oppfølging av OU-ANS prosjektet gjennomføres i linjen av prosjektansvarlig (klinikkledermøter, foretaksledermøter)

Sluttrapport leveres i henhold til tidsplan.

7.13 Implementering

Plan for implementering vil være en del av tiltaksplanen for de enkelte delprosjektene og vil komme fram av endelig delprosjektbeskrivelser.