



**Styremøte i Helse Finnmark HF**

**Dato. 15. juni 2011**

**Møtedato: 22. juni 2010**

**Saksbehandler: HR-sjef Mai-Liss Larsen**

<b>Sak nr:</b>	<b>35/2011</b>
<b>Navn på sak:</b>	<b>Organisasjonsutvikling og forbedringsarbeid i Helse Finnmark HF</b>

**Tilråkning:**

1. Styret i Helse Finnmark vedtar at foretaket i perioden 2011 – 2014 skal gjennomfører en overordnet satsning på organisasjonsutvikling og systematisk forbedringsarbeid i foretaket (jfr. også styresak 25/2011). Fokus skal rettes mot områdene: a) organisasjon og ledelse, b) samhandlingsreform og pasientforløp og c) pasientsikkerhet og kvalitet
2. Satsingen prosjektorganiseres med styringsgruppe, arbeidsutvalg, prosjektområder og tiltak knyttet til delprosjekter. Det lages en flytende tidsplan som gjenspeiler prioriteringen av rekkefølgen på innfasing av prosjektene

**Vedlegg:**

1. Saksfremlegg

**Hans Petter Fundingsrud**  
**Adm. dir.**



## Styresak 35/2011 Organisasjonsutvikling og forbedringsarbeid i Helse Finnmark HF

### Bakgrunn

Styret behandlet i mai sak 25/2011: Organisasjonsutvikling - Helse Finnmark 2011 – 2014. Styret ba i vedtaket om å få forelagt:

- a) Et forslag til prosjektorganisering for å rydde i organisasjonsstrukturen i foretaket.
- b) En samordnet plan for alle større prosjekter med tidshorisonter og innfasing av disse.

Denne saken inneholder adm. dir. sitt forslag om en overordnet satsning på organisasjonsutvikling og systematisk forbedringsarbeid i foretaket. Videre skisseres planlagte prosjekter og tiltak innenfor definerte satsningsområder med tidshorisonter.

Adm. dir. mener arbeidet er avgjørende for å forene robuste fagmiljøer i konkurranse med en desentralisert struktur i møte med befolkningens krav til tilgjengelig i tjenestetilbud i møte med kvaliteten på de tjenestene som foretaket skal yte

### Organisasjonsutvikling og forbedringsarbeid i Helse Finnmark

I strategiplanen for Helse Finnmark HF 2010-2015 ble det pekt ut 6 strategiområder:

- kvalitet på tjenestene
- stabile og sterke fagmiljø
- samhandling med kommunene
- desentralisering av tjenester
- god organisering og ledelse
- samisk kultur og språk

Klinikkene har et stort ansvar for å virkeliggjøre strategiene i planen. Hver klinikk har utarbeidet egne målsetninger og overordnede handlingsplaner for hver av strategiene i planen. Disse danner grunnlag for utarbeidelse av årlige handlingsplaner og budsjetter, og synliggjør klinikkens ambisjonsnivå og satsningsområder knyttet til sine fagområder.

For å kunne gjennomføre en helhetlig strategi som har det formål å dra foretaket sammen på tvers av fagområder og geografi, trengs det også overordnede tiltak på tvers av klinikkene. For å understøtte arbeidet i klinikkene med å virkeliggjøre strategien fremmer adm. dir. forslag om en overordnet satsning på organisasjonsutvikling og systematisk forbedringsarbeid i foretaket (jfr. også styresak 25/2011). Fokus skal rettes mot følgende områder:

- Organisasjon og ledelse
- Samhandlingsreform og pasientforløp
- Pasientsikkerhet og kvalitet

Det er flere årsaker til at adm. dir. foreslår en overordnet satsning på organisasjonsutvikling og systematisk forbedringsarbeid innen de skisserte områdene.

For det første er det stor oppmerksomhet rettet mot satsningsområdene både nasjonalt, regionalt, i kommunene i Finnmark og innad i foretaket. En overordnet tilnærming vil sikre at Helse Finnmark går samlet i ønsket retning. Videre er det planlagt en rekke store prosjekter og tiltak innenfor de ulike områdene. Dette krever en overordnet prioritering om innfasing av de ulike prosjekter og tiltak. Dessuten må en rekke av problemstillingene innenfor satsningsområdene løses ved hjelp av anerkjente metoder for organisasjonsutvikling og systematisk forbedringsarbeid. En overordnet tilnærming vil sikre at like prosjekter og tiltak anvender de samme metodene.

### **Organisering**

Det er viktig med god forankring på alle nivåer i organisasjonen for å lykkes med en overordnet satsning på organisasjonsutvikling og forbedringsarbeid innenfor de skisserte områdene. Vårt arbeid skal være et samarbeid mellom styret i foretaket, foretaksledelsen, de tillitsvalgte og vernetjenesten og ikke minst alle ansatte i Helse Finnmark. Videre er det viktig med forankring og samarbeid med brukerorganisasjonene og brukerne, kommunene gjennom KS og ansatte i kommunene i Finnmark.

### Styringsgruppe

Arbeidet skal ledes av en styringsgruppe som består av foretaksledelsen, foretakshovedverneombud, en foretakstillitsvalgt fra hver av hovedsammenslutningene, en brukerrepresentant og en representant for KS. Adm. dir. er leder av styringsgruppen.

Mandatet til styringsgruppen er:

- Definere satsningsområder og avgjøre hvilke prosjekter og tiltak som skal innlemmes i det overordnede arbeidet
- Godkjenne planer og rammer for prosjekter og tiltak
- Oppnevne prosjekteier, prosjektleder og prosjektgruppe
- Behandle underveis- og sluttrapporter og vedta utviklings- og forbedringstiltak

Styringsgruppen møtes 4 -6 ganger i året.

### Arbeidsutvalg

Det opprettes et arbeidsutvalg som består av HR-sjef, foretakscontroller (som er sekretær for styringsgruppen) og lederne for de 3 ulike hovedprosjektene. Arbeidsutvalget skal forberede saker i forkant av møte, sette opp saksliste, fordele ansvar for de enkelte sakene og lage saksframlegg. Arbeidsutvalget forbereder selve møtet, forhåndsgodkjenner referater og sender informasjon fra styringsgruppen til rett person/organisasjonsnivå om vedtak/føringer gjort i styringsgruppen.

### Organisering av arbeidet innenfor de ulike satsningsområdene

Hvert av satsningsområdene organiseres som et hovedprosjekt med en rekke delprosjekter. Det vil bli utpekt en leder for hver av satsningsområdene.

### Medvirkning

For å sikre medvirkning fra de tillitsvalgte og vernetjenesten i de ulike prosjektene skal underveis- og sluttrapporter fra prosjektgruppene behandles på møtene i samarbeidsforum.

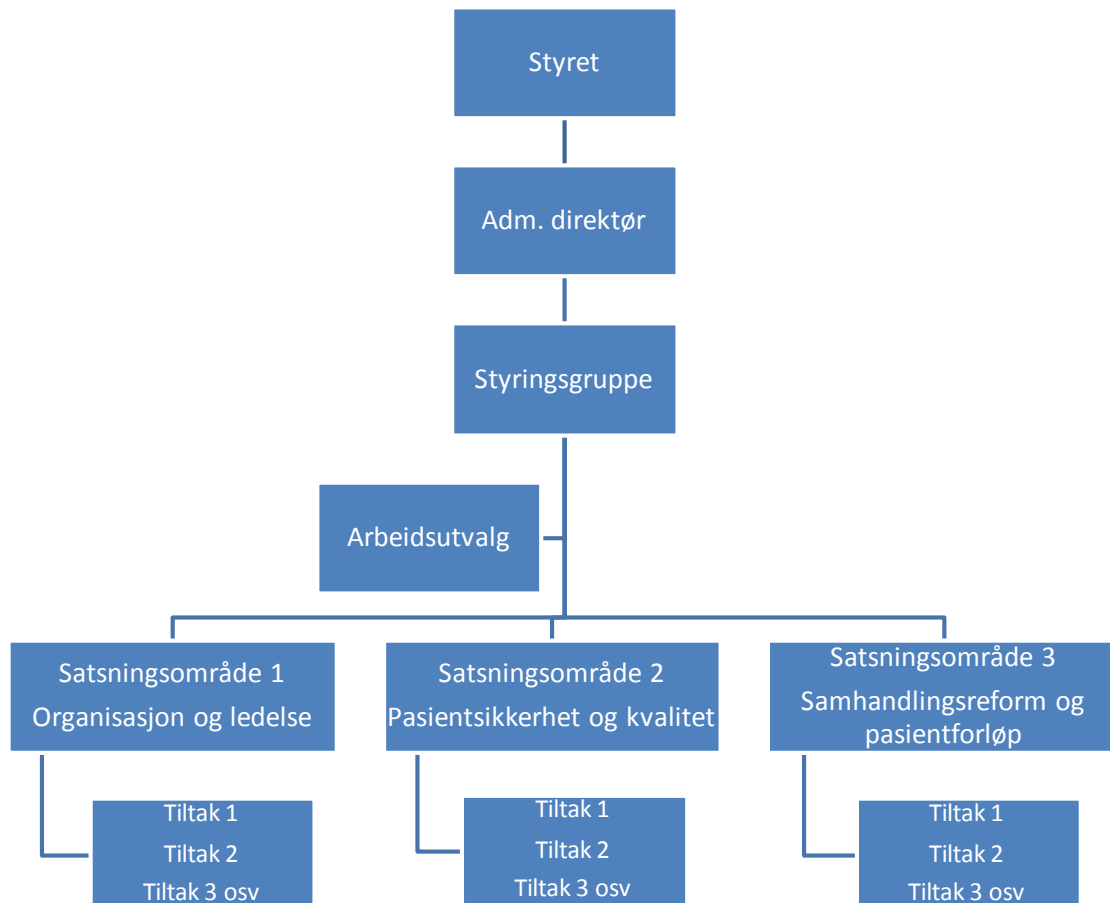
### Staben sin rolle

Stabsavdelingene bidrar med støtte til prosjektene innenfor sine områder.

### Orientering til styret

Styret i Helse Finnmark vil bli orientert om status i arbeidet etter hvert møte i styringsgruppen.

Figuren under viser organiseringen av den overordnede satsning på organisasjonsutvikling og systematisk forbedringsarbeid innen områdene organisasjon og ledelse, samhandlingsreform og pasientflyt og pasientsikkerhet og kvalitet.



Som prosjektleder for satsningsområde 1 er Seniorrådgiver Erik Fjeldstad oppnevnt. For satsningsområde 2 om pasientsikkerhet og kvalitet er Med. Fagsjef (under tilsetning) oppnevnt. For satsningsområde 3 er Samhandlingsleder Unni Bente Elde oppnevnt.

### **Planlagte delprosjekter og tiltak innen organisasjon og ledelse**

Følgende prosjekter og tiltak krever en overordnet tilnærming:

- Prosjekt "Finnmarkssykehuset"
- Strategisk lederutvikling
- Innføring av nye HR system
- Innføring av nye kliniske systemer (IKS)

I teksten under gis en kort beskrivelse av del-prosjektene. Det vil bli utarbeidet en prosjektbeskrivelse for de skisserte prosjektene. Prosjektbeskrivelsene vil bli lagt fram for

styringsgruppen for godkjenning. Dette gjelder også for prosjekter innen samhandling og pasientforløp og pasientsikkerhet og kvalitet.

#### Prosjekt "Finnmarkssykehuset"

Helse Finnmark har i dag gjennomgående lederskap i to av klinikkene og i stabsenhetene i foretaket. Klinikk Kirkenes og Klinikk Hammerfest har en tradisjonell organisering med en klinikk sjef på toppen og todelt ledelse på avdelingsnivå. Dette er ikke i tråd med gjeldene helselovgivning som sier at sykehus skal organiseres slik at det er én ansvarlig leder på alle nivå (Lov om spesialisthelsetjeneste § 3-9).

Innen utgangen av juni 2011 opprettes det en prosjektgruppe som får i oppgave

- a) å kartlegge og evaluere styrker og svakheter ved dagens organisasjonsstruktur og
- b) å foreslå endringer i dagens struktur på kort og lang sikt slik at foretaket er rustet til å møte fremtidens utfordringer.

#### Strategisk lederutvikling

Helse Finnmark sin evne til å møte de utfordringene som beskrives i strategiplanen for Helse Finnmark 2010-2015 vil stå og falle med kvaliteten i lederskapet. Dette gjelder fra styret og ut til alle ledernivå i foretaket. Dette krever fokus på ledelse og gode støttesystemer for å utvikle våre ledere.

Helse Finnmark har i dag ulike lederutviklingstilbud. Innen utgangen av august 2011 skal det opprettes en delprosjektgruppe som får i oppgave å evaluere og eventuelt videreutvikle dagens tilbud. Foretakets lederutviklingskonsept skal være ferdig utviklet innen 1. februar 2012 slik at det kan tas i bruk når ny organisasjons- og ledermodell i foretaket blir implementert.

#### Innføring av nye HR system

Helse Nord har vedtatt at det skal innføres nytt lønns- og personalsystem, personalportal og ny rekrutteringsløsning i foretaksgruppen. Løsningen innebærer stor grad av selvbetjening og elektronisk saksgang. I Helse Finnmark skal alle HR systemene være innført senest våren 2014.

Innføring av nye HR systemer vil bety endrede arbeidsprosesser og roller for samtlige ledere i foretaket og ansatte i personalseksjonen og lønnsseksjonen. En vellykket innføring av systemene betinger en smidig overgang fra gammelt til nytt system. Dette krever en detaljert plan for hva som skal gjøres før og etter innføring av systemene. I løpet av høsten 2011 skal styringsgruppen ta stilling til organisering av arbeidet med å forberede innfasing av nye HR systemer i foretaket.

#### Innføring av nye kliniske systemer

Hele seks nye kliniske systemer skal kjøpes inn og implementeres i Helse Nord: nytt radiologisystem (PACS), RIS, elektronisk pasientjournal (EPJ/PAS), laboratoriesystem (LAB), patologi og elektronisk meldesystem for primærhelsetjenesten (ERL).

Dette er en av de største IT-satsingene i norsk helsevesen noen gang. En utfordring er den umiddelbare oppstarten av DIPS BUP og DIPS Rus. Innføringen av nye kliniske systemer er en forutsetning for felles pasientjournal med felles ventelister og dermed grunnmuren i selve "Finnmarkssykehuset" med gjennomgående lederskap i hele foretaket..

Adm. dir. har derfor valgt å legge dette delprosjektet (som et av våre største) til satsningsområdet organisasjon og ledelse. Implementeringen vil treffe Helse Finnmark med full styrke i løpet av 2013. Frem mot dette tidspunkt vil vår deltakelse trappes gradvis opp med implementeringen av BUP DIPS og BUP Rus som de første med umiddelbar oppstart..

### **Planlagte prosjekter og tiltak innen samhandlingsreform og pasientforløp**

Følgende prosjekter og tiltak krever en overordnet tilnærming:

- Individuelle samarbeidsavtaler med kommunene
- Utvidelse av Alta Helsecenter
- Etableringen av Samisk Helsepark
- Pasientforløpsarbeid

#### Individuelle samarbeidsavtaler med kommunene

Helse Finnmark sin grunnmur i møte med reformen skal være sykestueprosjektet. Gjennom dette og et 20-talls samhandlingsprosjekter med kommunene som foretaket allerede er med på å finansiere, og som foretaket deltar i med personell, står vi godt rustet til å møte den nye tid. Helse Nord arbeider med å samle inn en oversikt over alle de samhandlingsprosjektene som foretakene deltar i. Gjennom deltakelse i Administrativt Samarbeidsutvalg (ASU) har Helse Finnmark laget en overordnet samarbeidsavtale. Denne vil sammen med Helse Nord sitt avtaleverk, danne grunnlaget for de individuelle avtalene som skal være på plass med hver enkelt kommune innen 1. september i år.. Arbeidet er omfattende idet slike avtaler skal etableres i løpet av sommeren. Adm. dir mener derfor at etableringen av slike avtaler utgjør første steg i satsningsområdet under samhandlingsreformen og pasientforløp. Økonomiavdelingen og foretakets jurister vil måtte delta aktivt i dette arbeidet.

#### Utvidelse Alta Helsecenter og Samisk Helsepark

Foretaket deltar sammen med Helse Nord i flere byggeprosjekter knyttet opp mot samhandlingsreformen, utvidelse av sengekapasiteten i Alta, etableringen av en Samisk Helsepark i Karasjok og selvsagt Nye Kirkenes Sykehus med mulighet for intermediærløsninger mot Sør-Varanger Kommune. Disse engasjementene vil legge beslag på betydelige ressurser i foretaket. Første møte i Alta-prosjektet er 16. juni 2011. Erfaringene fra arbeidet med Nye Kirkenes Sykehus vil danne grunnlaget for vår deltakelse gjennom Senter for Drift og Eiendom ved Drift- og Eiendomssjefen. Byggeprosjektene må samles og fases inn på ulike tidspunkter avhengig av hvor de befinner seg på den rullerende langsiktige investeringsplanen til Helse Nord. Denne behandles i Helse Nord sitt styremøte den 22. juni. Nye Kirkenes sykehus vil bli behandlet som et eget prosjekt med egen styringsgruppe pga. prosjektets omfang.

#### Pasientforløpsarbeid

I strategiplanen for Helse Finnmark HF 2010-2015 slås det fast at det skal arbeides med helhetlig pasientforløp som en del av strategiene for å bedre kvaliteten på tjenestene. I styresak Helse Nord 15/2011, Kvalitetsstrategi Helse Nord 2011-2014, slås det fast at LEAN skal legges til grunn som framtidig standard for pasientforløpsarbeid.

Pasientforløpsarbeidet vil bli gradvis utrullet i foretaket. Målet er å ha 4 pasientforløpsprosjekt gående til enhver tid i løpet. Første prosjekt er NEON – Desentralisering av polikliniske kontroller fra UNN (jfr. styresak 23/2011).

## **Planlagte prosjekter og tiltak innen pasientsikkerhet og kvalitet**

Følgende prosjekter og tiltak krever en overordnet tilnærming:

- Oppdatering av foretakets internkontrollsystem og prosedyresamling
- Epikrisetid
- Trygg kirurgi
- Systematisk bruk av Global Trigger Tool
- Pasientsikkerhet og kvalitet på agendaen på styremøtene

### Gjennomgang og oppdatering av foretakets internkontrollsystem og prosedyresamling (DocMap)

Helse Finnmark har DocMap som elektronisk kvalitetsverktøy. Verktøyet består av to hovedmoduler: En modul for styrende dokumenter/prosedyrer m.m. og en modul for å melde og behandle forbedringer og avvik.

I løpet av høsten 2011 vil det foretas en gjennomgang av gjennomgang av status i foretakets internkontrollsystem og prosedyresamling. På bakgrunn av statusbeskrivelsen skal det foretas oppdatering av eventuelle mangler ved systemet og i bruken av systemet.

### Epikrisetid

Det nasjonale kravet for utsendelse av epikriser er 100 % innen 7 dager. Pr 1. tertial 2011 var 68,6 % av epikrisene sendt fra foretaket innen 7 dager. Arbeidet med å nå kravet om at 100 % av epikrisene skal være sendt fra foretaket innen 7 dager skal intensiveres. I løpet av august vil det bli lagt fram for styringsgruppen en analyse av flaskehals, forbedringsmuligheter og tiltak knyttet å nå nasjonale krav. Helse Nord vil lage føringer i et felles arbeid rettet mot epikriseskriving.

### Trygg kirurgi

Trygg kirurgi sjekklisten er innført ved Klinikk Kirkenes i 2010 og ved Klinikk Hammerfest fra april 2011. Innen utgangen av 2011 skal bruk av sjekklisten rapporteres (DIPS rapport) regelmessig til alle relevante ledernivå i foretaket (avdeling, klinikk, foretaksledelse og styret).

### Systematisk bruk av Global Trigger Tool (GTT)

For å monitorere skadefrekvens skal verktøyet GTT (Global Trigger Tool) tas i bruk i foretaket. GTT er et verktøy som identifiserer og måler omfanget av skade på pasienter ved systematisk kartlegging av pasientjournaler. Det er etablert en arbeidsgruppe der deler av gruppen har fått opplæring i bruk av verktøyet. Monitorering av skadefrekvens skal starte høsten 2011. Arbeidet vil bli fulgt opp i styringsgruppen.

### Pasientsikkerhet og kvalitet på agendaen på styremøte

I den regionale kvalitetsstrategien understrekes at styrenes ansvar for kvalitet og pasientsikkerhet er sidestilt med deres ansvar for aktivitet og økonomi. Viktigheten av at styrenes rolle i kvalitetsarbeidet synliggjøres og aktiveres gjennom den dagsorden som settes for styrenes arbeid understrekes i det regionale strategidokumentet. Styret i Helse Finnmark skal på hvert styremøte få forelagt saker og rapporter som omhandler kvalitet/pasientsikkerhet, og som vektlegger forbedringstiltak.

## **Tidsakse for innfasing av de ulike prosjektene og tiltakene**

Tabellen på neste side viser tidsperspektiv og innfasing av planlagte prosjektene og tiltakene.

Satsningsområde	Prosjekt/tiltak	Tidsperspektiv					
		Høst 2011	Vår 2012	Høst 2012	Vår 2013	Høst 2013	Vår 2014
<b>Organisasjon og ledelse</b>	Finnmarksykehuset	Fase 1		Fase 2			
	Lederutvikling						
	Nye HR systemer	Fase 1				Fase 2	
	Nye kliniske systemer						
		Høst 2011	Vår 2012	Høst 2012	Vår 2013	Høst 2013	Vår 2014
<b>Samhandling og pasientforløp</b>	Avtaler med kommunene						
	Alta helsesenter og samisk helsepark						
	Pasientforløpsarbeid						
		Høst 2011	Vår 2012	Høst 2012	Vår 2013	Høst 2013	Vår 2014
<b>Pasientsikkerhet og kvalitet</b>	Oppdatering Docmap	Fase 1		Fase 2			
	Epikrisetid						
	Trygg kirurgi						
	Global Trigger Tool						
	Kvalitet på styreagendaen						