

Forprosjekt

Kvalitet og modernisering
-for et bærekraftig sykehus

Nina Mevold

Administrerende direktør

Presentasjon for styret SSHF

20. desember 2018



20. desember 2018



Bærekraftmålene



Utviklingsplanen 2035 beskriver dagens situasjon og utviklingen

- Befolkningsutvikling
- Sykdomsutvikling, forebygging
- Medisinsk faglig utvikling
- Teknologisk utvikling
- Forbruk av helsetjenester (tilbud – etterspørsel)
- Strategiske føringer, nasjonalt, regionalt, lokalt
- Oppgavefordeling innenfor spesialisthelsetjenesten – egendekning, kompetanse, kvalitet
- Oppgavefordeling mellom spesialist- og primærhelsetjeneste
- Endring i oppholdsmåter (fra døgnopphold til dag/poliklinikk, pasienthotell, observasjonsplasser)
- Øyeblikkelighjelp poliklinikk og pasientflyt i akuttmottak
- Økonomiske rammer



Nå må vi starte arbeidet...



Aldersgruppen 80+ vokser mest i alle regioner

Forventet befolkningsvekst pr. aldersgruppe 2016-2035 per region

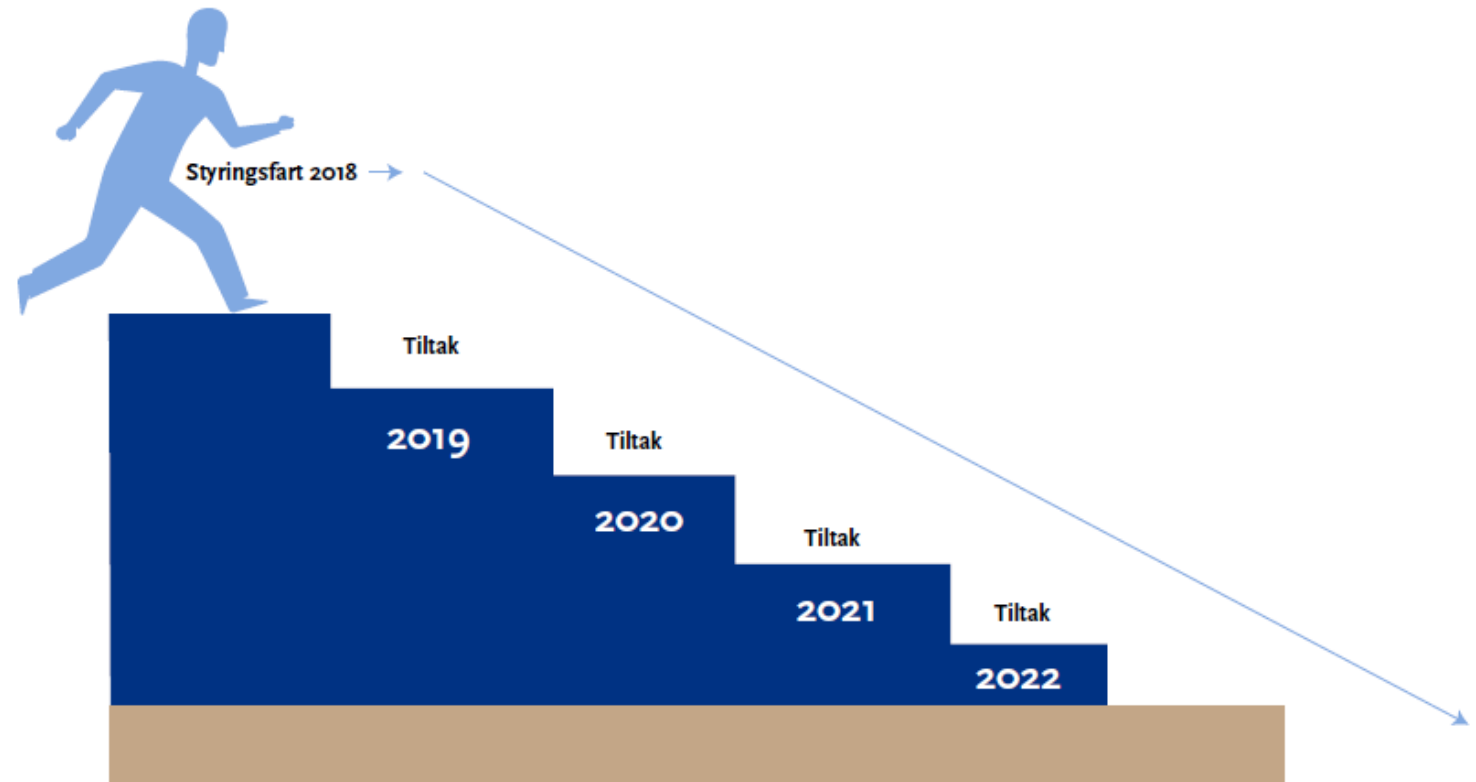
	Østre Agder			Setesdalsregionen			Knutepunkt Sørlandet			Lindesnesregionen			Listerregionen			Rogaland (Lund/Sokndal)		
	2016	2035	Vekst	2016	2035	Vekst	2016	2035	Vekst	2016	2035	Vekst	2016	2035	Vekst	2016	2035	Vekst
Totalt	91 771	109 283	19%	6 973	8 194	18%	137 475	172 301	25%	25 454	29 782	17%	36 813	41 965	14%	6 556	7 133	9%
0-17 år	20 141	22 337	11%	1 502	1 688	12%	31 699	37 707	19%	5 993	6 271	5%	8 633	9 245	7%	1 574	1 590	1%
18-49 år	38 155	42 346	11%	2 751	2 974	8%	60 875	71 421	17%	10 276	11 076	8%	14 784	15 723	6%	2 552	2 646	4%
50-66 år	19 656	22 709	16%	1 596	1 741	9%	26 950	33 407	24%	5 353	6 206	16%	7 544	8 458	12%	1 432	1 343	-6%
67-79 år	9 993	14 091	41%	807	1 126	40%	12 764	19 674	54%	2 672	4 066	52%	4 110	5 380	31%	659	1 002	52%
80-89 år	3 027	6 517	115%	245	560	129%	4 261	8 315	95%	902	1 792	99%	1 380	2 566	86%	253	456	80%
90 år og eldre	799	1 283	61%	72	105	46%	926	1 777	92%	258	371	44%	362	593	64%	86	96	12%

Kilde: SSB (MMMM)



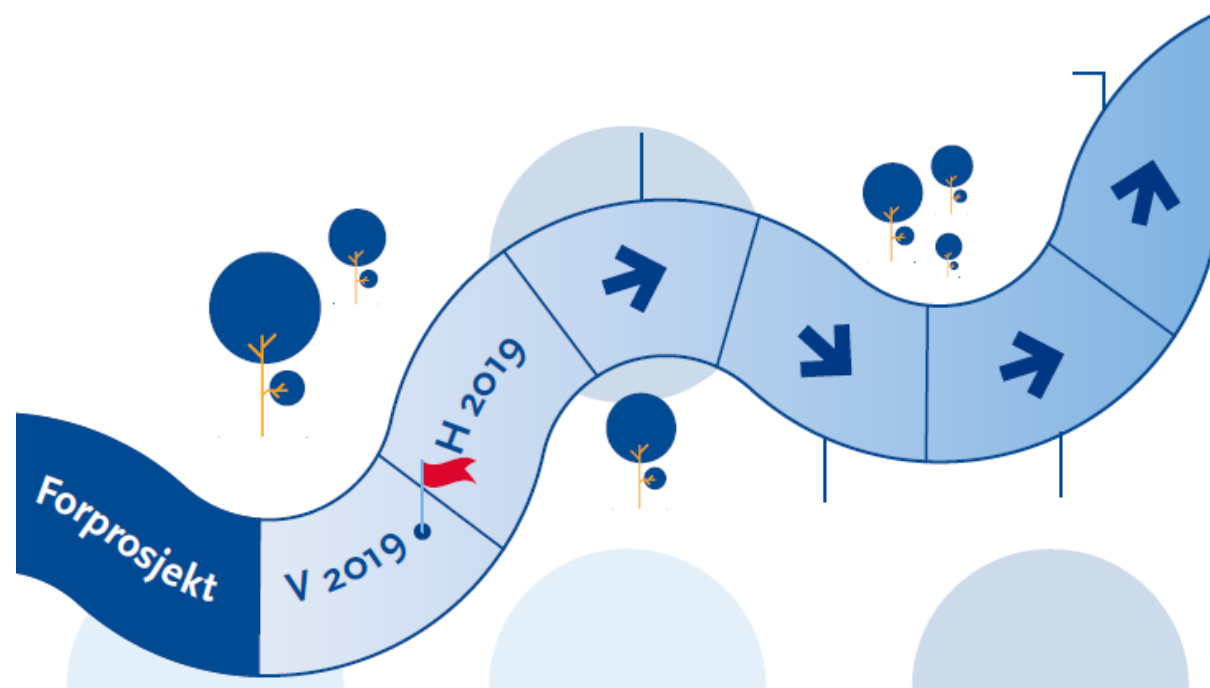
Tilpasse virksomheten til budsjetttrammene

- SSHF mangler omlag 200 millioner kroner de neste tre-fire årene til å renovere det aller mest påkrevde i byggene og kjøpe det aller viktigste medisinsk-tekniske utstyret.
- Vi har en begrenset økonomisk ramme, samtidig som Agder-befolkningens behov for helsetjenester øker i årene som kommer.

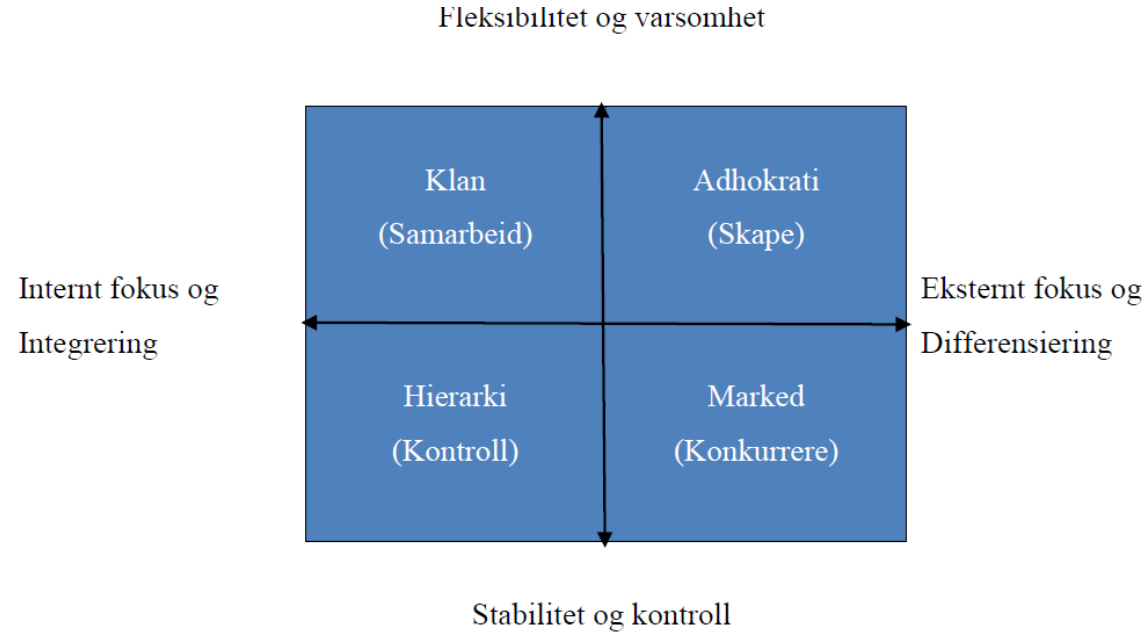


Kvalitet og modernisering – for et bærekraftig sykehus

- Programmet skal gå over 3-4 år. I programperioden skal SSHF prioritere de endringene som gir størst gevinst for pasienter, medarbeidere og foretakets økonomi.



Innovasjonskultur



Kilde: Cameron og Quinn (2013:40).



God og effektiv samhandling – pasientens helsetjenester



Hentet fra Helse Vest sin Utviklingsplan 2035.



Bergen kommune



Smart omsorg er et virksomhetsutviklingsprosjekt

Behov for omstilling — Høyere forventninger — Bedre kunnskap

Alrek helseklynge – et felles kraftsentrum for framtiden

"Alrek helseklynge skal bli et internasjonalt kraftsentrum som skal skape innovative helse- og omsorgsløsninger i primærhelsetjenestene for hele mennesket, ved hjelp av fremragende forskning og utdanning, fullverdige praksisarenaer og tverrfaglig samhandling.



Kunnskapskommunen
Helse Omsorg Vest



Bergen



Voss



Meland



Masfjorden



Lindås



Os



Austrheim



Askøy



Radøy



Vaksdal



Osterøy



UNIVERSITETET I BERGEN



Høgskulen
på Vestlandet



uni Research



HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus



Haraldsplass
Diakonale Sykehus



folkehelseinstituttet

Hva mener vi med programnavnet?

Kvalitet og modernisering- for et bærekraftig sykehus

- **Kvalitet**

Sørlandet sykehus skal tilby høy kvalitet i pasientbehandlingen. Kvaliteten skal være like god i alle deler av virksomheten. Det skal være god kvalitet i overgangene. Utviklingen av sykehuset og pasientbehandlingen skal bygge på oppdatert kunnskap.

- **Modernisering**

Sørlandet sykehus skal kontinuerlig ta i bruk ny teknologi og moderne utstyr, og skal benytte tjenesteinnovasjon for å lette arbeidsdagen for våre medarbeidere og skape gode pasientforløp.

- **Bærekraftig sykehus**

Helsesektoren i Norge har opplevd en historisk vekst. Framskrivninger viser at offentlig sektor kommer under press, og det gjelder også helsesektoren. Utviklingen av Sørlandet sykehus skal sikre en sunn økonomi for å gi Agders befolkning tjenester av høy kvalitet. Sørlandet Sykehus er en samfunnsaktør som skal drive sin virksomhet innen bærekraftsmålene.



*Kvalitet og modernisering
– for et bærekraftig sykehus*



Utgangspunkt i de 9 målene i Utviklingsplan 2035:

Vi vil at dette skal prege Sørlandet sykehus fram mot 2035:

1. Pasientens helsetjeneste

SSHFs pasienter medvirker aktivt i egen behandling og oppfølging

2. Pasientbehandling

SSHF gir pasientene rett behandling til rett tid

3. Oppgavedeling og samhandling

SSHF bidrar til å sikre samhandling i pasientens helsetjeneste

4. Organisering og ledelse

SSHFs organisering og ledelse understøtter tjenester av høy kvalitet, godt arbeidsmiljø og effektiv drift

5. Bemanning og kompetanse

SSHF rekrutterer, utvikler og beholder kompetente medarbeidere

7. Økonomi

SSHF har en bærekraftig økonomi som sikrer en god utvikling av sykehuset

8. Teknologi og utstyr

SSHF utnytter teknologi effektivt for sikker og god diagnostikk, pasientbehandling og samhandling

6. Forskning og innovasjon

SSHFs forskning og innovasjon bedrer pasientbehandling

9. Bygg

SSHF har bygg som fremmer trygg og effektiv pasientbehandling



Målene er gruppert inn i 4 delområder:



Pasient

- Pasientens helsetjeneste
- Pasientbehandling



Infrastruktur

- Bygg
- Teknologi og utstyr



Ledelse

- Oppgavedeling og samhandling
- Organisering og ledelse
- Bemanning og kompetanse
- Økonomi



Kunnskap

- Forskning og innovasjon



Delprogrammene i

Kvalitet og modernisering – for et bærekraftig sykehus

- Pasientene

Vi vil skape pasientens helsetjeneste og utvikle våre tjenester etter pasientens behov. Kunnskapsbasert praksis og god pasientsikkerhet skal ligge til grunn, og vi vil fortsette vårt arbeid med å redusere uønsket variasjon.

- Ledelse

Endringsprosesser krever tydelige, oppfølgende og involverende ledere med god gjennomføringskraft. Programmet skal bidra til systematisk forbedringsarbeid, god struktur og optimal ressursutnyttelse.

- Infrastruktur

Teknologi, utstyr og arealer skal understøtte sykehusets modernisering. Ved hjelp av ny teknologi og tjenesteinnovasjon skal vi utvikle sykehusets infrastruktur.

- Kunnskapsutvikling

Kunnskap må styre sykehusets prioriteringer, og sykehuset har høye ambisjoner innenfor forskning, utdanning og forskningsdrevet innovasjon.



Gode prosjekt-eksempler (liste under utvikling)



Pasient

- Pasienter med hyppige og omfattende helsetjenester – sammen med kommunene (S)
- Redusere uønsket variasjon
- e-helse og telemedisin, digital beslutningsstøtte (S)
- Optimalisere poliklinikk-drift
- Operasjonslogistikk
- Samhandling AMK/ambulanse/ legevakt
- Barn under radaren – fange opp overgrep (S)



Infrastruktur

- Standardisere og digitalisering merkantile funksjoner – talegjenkjenning, innsjekk/utsjekk
- Teknologi i sykehus; videokonsultasjoner, bruk av sensor
- Mobile enheter i sykehus og ambulante team, avstandsoppfølging,, hjemmeregistrering (S)
- Innovasjons-samarbeid i regionen (S)
- Optimal laboratoriedrift
- Elektronisk arbeidsflyt (S)



Ledelse

- Logistikk-analyser, analyser av virksomhetsdata
- Bemanningsnormer og oppgavedeling
- Styrke og tydeliggjøre struktur for samhandling (S)
- Forbedre kodekontroll
- Benchmark og jevnlig oppfølging av resultater (S)
- Ett sykehus- sykehus i nettverk, team i sykehus



Kunnskap

- Industrifinansiert forskning
- Profesjonell mottaker av studenter i praksis og lærlinger (S)
- Utvide praksisutplassering av medisinstudenter (S)
- Mer forskning på samhandling (S)
- Bedre forsknings-infrastruktur (S)



Organisering av forprosjekt

Fram til 1. mars planlegger en forprosjektgruppe programmet i samarbeid med ansattrepresentanter, brukere og andre samarbeidspartnere.

Forprosjektet skal:

- Foreslå organisering av programmet, som skal ha et programkontor og en styringsstruktur med en leder, og fire delprogramledere. Foreslå hvilke kompetanser som trengs i programmet.
- Utvikle gjennomføringsmetodikk for arbeid med forbedringer, gevinstrealisering og prosjekt/porteføljestyling som skal benyttes i programmet og i klinikkene. Forprosjektet skal legge til rette for opplæring i metodikk og endringsledelse.
- Jobbe videre med prosjektforslagene som er kommet inn, og etablere en prosjektportefølje. Med prosjektportefølje mener vi en samlet måte å prioritere og styre større prosjekter ved Sørlandet sykehus. Forprosjektet skal foreslå hvilke prosjekter vi skal starte med fra oppstarten 1. mars 2019.
- Legge frem planer for arbeidet i en styringsgruppe som skal ha deltakelse fra tillitsvalgte og brukerorganisasjoner i tillegg til foretaksledelsen. Det er også bestemt at ledelsen i Sykehuspartner skal ha en observatør i styringsgruppen

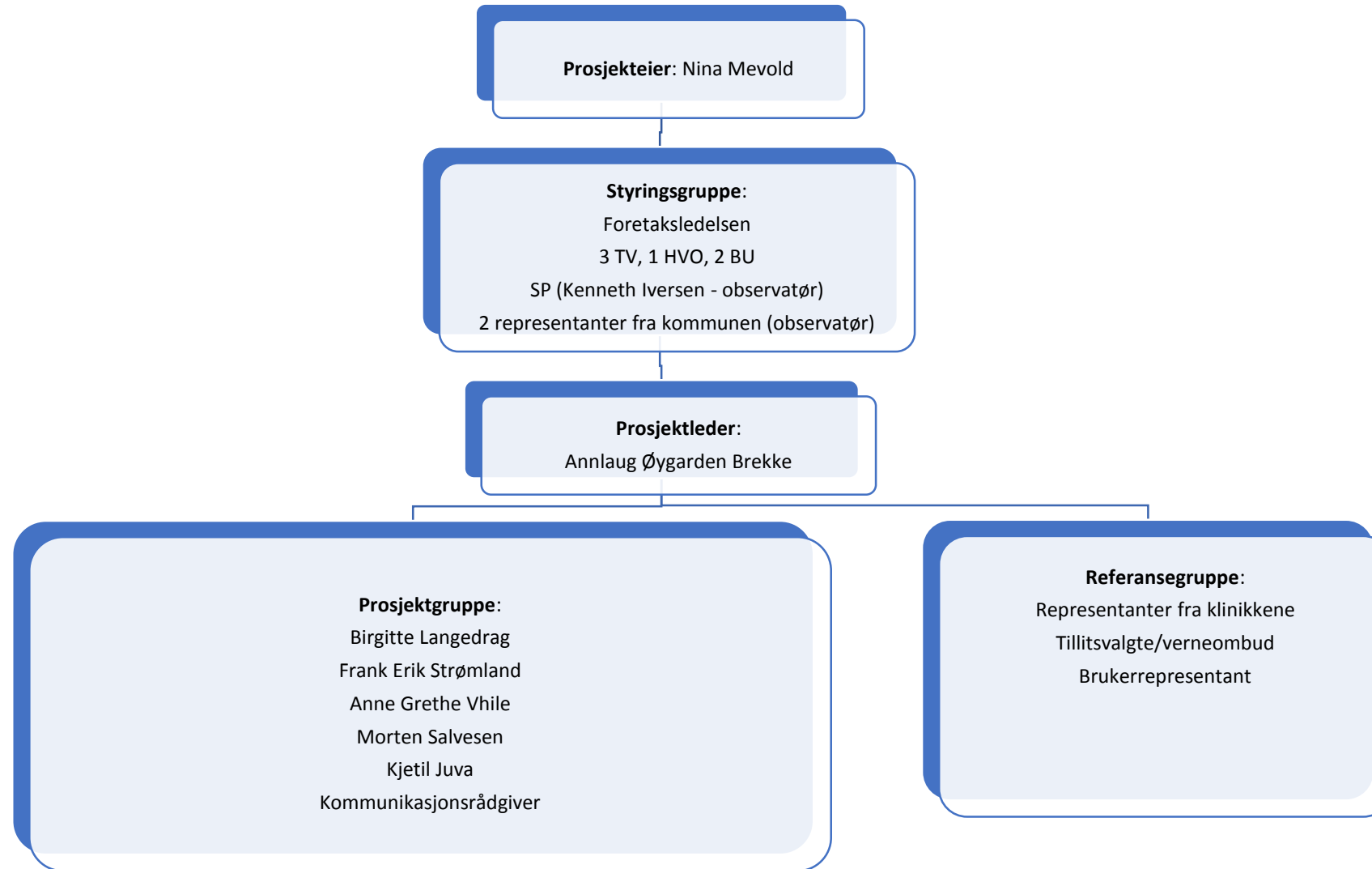


Forprosjekt 1. desember 2018 - 1. mars 2019

Navn	Stilling	Tid i forprosjekt
Annlaug Øygarden Brekke	Økonomisjef	50 %
Morten Salvesen	Kvalitetssjef	50 %
Anne Grethe Vhile	Personalsjef	50 %
Frank Erik Strømmland	Rådgiver IKT	50 %
Birgitte Langedrag	Rådgiver TEH	50 %
Kjetil Juva	Samhandlingssjef	50 %
Kommunikasjonskompetanse		



Organisering av forprosjektet:



Styringsgruppen:

Deltakere	Navn	Rolle
Foretaksledelsen	Nina Mevold (leder), Per Qvarnstrøm, Nina Føreland, Per Engstrand, Per Torgersen, Berit G. Nielsen, Nina H. Iversen, Vegard Ø. Haaland, Oddvar Sæther, Siri Tønnesen, Espen J. Hansen	
Brukerutvalget	Elin Lien	
Brukerutvalget	Borghild Spiten Marthinsen	
DNLF	Susanne Hernes	
NSF	Grethe Dølbakken	
Delta	Finn Otto Fjellestad	
Fagforbundet	Merethe Krogstad Hoel	
Hovedverneombud	Martin Slaughter Kjelsaas	
Kommunerepresentant	xxx	Observatør
Kommunerepresentant	xxx	Observatør
Sykehuspartner	Kenneth Iversen	Observatør



Referansegruppen:

Klinikk	Avdeling	Navn	Stilling
Somatikk Kristiansand	Med.avd	Ole Rysstad	Avd.sjef
	AIO	Ann-Helen Dolsvåg	Enhetsleder
Somatikk Arendal	Klinikk stab	Nina Roland	Rådgiver
	Merkantil avd	Marit Heggeli Nyhus	Avd.sjef
Somatikk Flekkefjord	Med.avd	Trine Nesheim	Avd.sjef
	Kir.avd	Elisabeth Urstad	Avd.sjef
MSK	Lab SSA	Beate Sommer	Avd.sjef
	Rad SSK	Tone Mikalsen	Avd.sjef
PTSS	Klinikk stab	Bjørn Erik Evensen	Rådgiver pas.reiser
	Amb.avd	Tom Helge Tollefsrud	Fagutvikler
KPH	Klinikk stab	Gro Merethe Eilertsen	Faglig rådgiver/Nevropsykolog
	DPS Solvang	Terje Thesen	Overlege/PhD-kandidat
NSF		Bente Liv Hagen	
NSF		Anette Lind Vestøl	vara
Fagforbundet		Eldrid Mathisen	
Fagforbundet		Gunn-Eva Sundstøl	vara
HVO		Jarle Christiansen	
Brukerutvalget		Trond Rane	
		Tove Irene Kristiansen	
DNLF		Hans Thorwild Thomassen	



Informasjon høsten 2018

Dato	INFORMASJON I KoM-PROGRAMMET HØSTEN 2018
15.10.18	Ungdomsrådet
6.11.18	Klinikk-ledelse SSK
7. 11.18	Dialogmøte
8. 11.18	Styremøte
12.-13.11.18	Workshop i foretaksledelsen (2 dager)
15.11.18	Halvtimes samtaler med tillitsvalgsorganisasjonene
20.11.18	Presentasjon i OSS (Overordnet strategisk samhandlingsorgan)
23.11.18	Universitetssykehuskomiteen
27.11.18	Brukerutvalget
27.11.18	Klinikkledelse SSA
28.11.18	Oppfølgingsmøte Sykehuspartner
29.11.18	Rådmannssamling i Agder
3.12.18	Ungdomsrådet
6.12.18	Enhetsledere SSF
10.12.18	Forprosjektet i Foretaksledelsen
11.12.18	Klinikkledelse MSK
12.12.18	Klinikkledelse PTSS
13.12.18	Allmøte SSA
17.12.18	For-styringsgruppemøte
17.12.18	Klinikkledelse SSK
18.12.18	Foretaksstaber
18.12.18	Brukerutvalget



Forprosjektets mål:

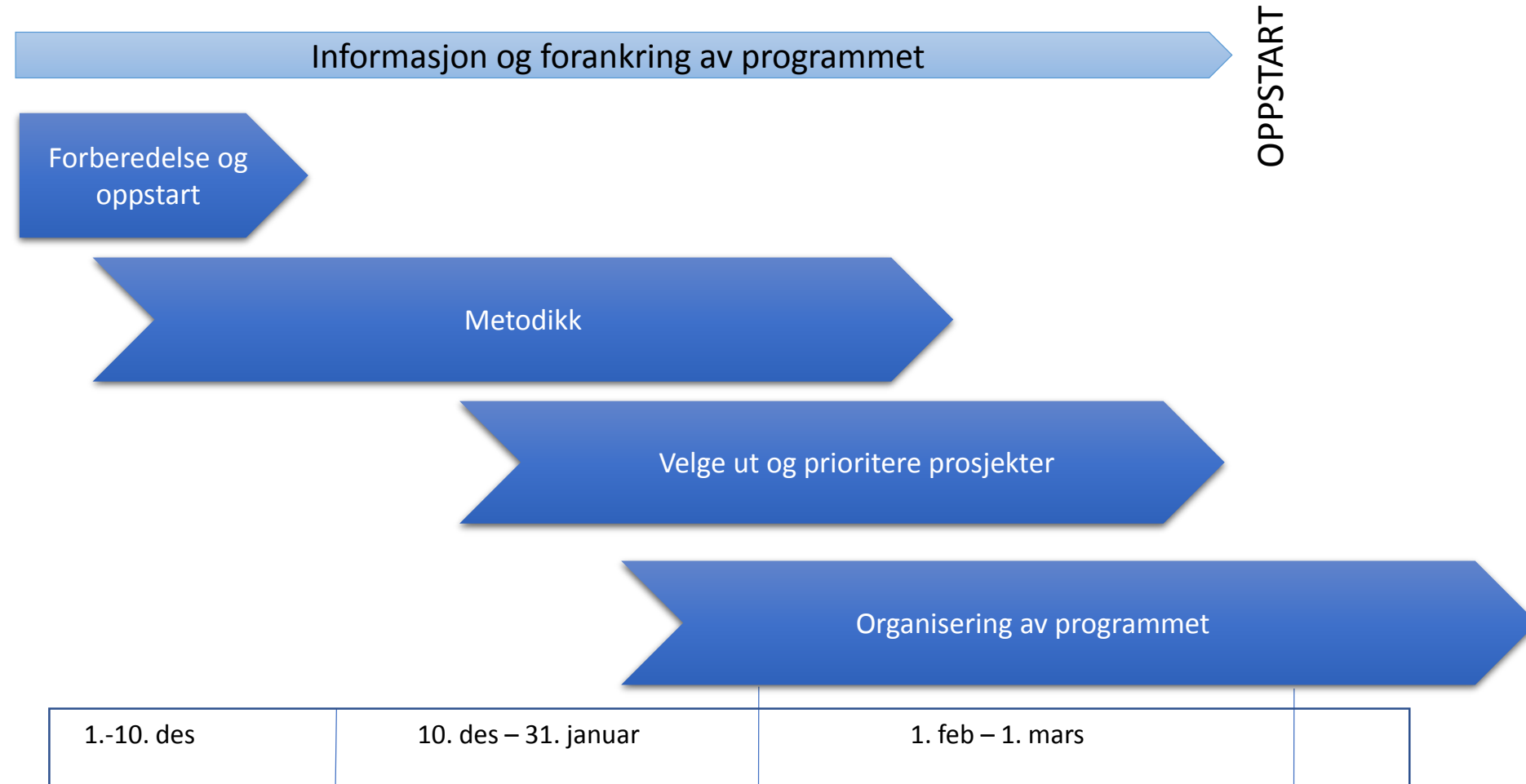
- Danne fundamentet slik at foretaket er i stand til å prioritere og gjennomføre de riktige prosjektene
- Legge til rette for at prosjekter blir gjennomført med standardisert og tilpasset metodikk med fokus på gevinstrealisering
- Legge til rette for at SSHF gjennomfører prosjekter med gode prosesser og involverer relevante interessenter



Fremdriftsplan - Forprosjekt KoM

1. desember 2018

1. mars 2019



Prosjektprioriteringsverktøy

- Ulike spørsmål innenfor:
 - Strategi – samsvarer med Utviklingsplan 2035?
 - Gevinster – pasienter, økonomi, uønsket variasjon, HMS, etc.
 - Kostnad – investeringsmidler og/eller påvirker driftsbudsjettet?
 - Gjennomføring – tid, endring av arbeidsprosesser, avhengighet av andre fagområder, ressurser, etc.
 - Gjennomføringsrisiko – måloppnåelse, samhandling, belastning, ledelse og styring, leveranse Sykehuspartner
- Spørsmålene/kriteriene vektes fra 1-5 for å vurdere effekten/gevinstene av prosjektene opp mot hverandre

