

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Førde HF

DATO: 05.01.2016
SAKSHANDSAMAR: Vidar Vie
SAKA GJELD: **Pasientens helseteneste – utviklingsplan Helse Førde – organisering for gjennomføring**

ARKIVSAK: 2014/4251
STYRESAK: **006/2016**

STYREMØTE: **21.01.2016**

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret tek organisering for gjennomføring av pasientens helseteneste - utviklingsplan Helse Førde – til vitande.

Oppsummering

Saka gjeld organisering for gjennomføring av verksemdsmessig og bygningsmessig utviklingsplan i Helse Førde. Verksemdsmessig utviklingsplan skildrar den samla verksemda på eit overordna nivå, kva utfordringar vi ser i åra framover og kva utvikling dette vil krevje. Bygningsmessig utviklingsplan skildrar korleis utviklinga av bygningar og areal skal skje framover. Saman utgjer dei to planane utviklingsplan for Helse Førde. Arbeidet med gjennomføringa av planane skal skape pasientens helseteneste, vil omfatte heile føretaket fleire år fram i tid og vert organisert i eit eige program med prosjekt og delprosjekt.

Fakta

Verksemdsmessig og bygningsmessig utviklingsplan for Helse Førde vart vedtekne hausten 2015 og omfattar all drift og alle bygningar i føretaket. Det vil ta 10 til 15 år å gjennomføre planane. Ambisjonen om å skape pasientens helseteneste vil bety at alle tenestetilbod, arbeidsprosessar og organiseringa av heile føretaket skal gjennomgåast. Arbeidet vert organisert som eit program som vil innehalde fleire større prosjekt med delprosjekt. Programdirektivet er lagt ved denne saka.

Styret skal haldast løpande orientert om framdrift og organisering, og skal ta stilling til spørsmål av strategisk karakter. Brukarar, tillitsvalde og verneteneste skal vere deltakarar i programstyret, som elles blir sett saman av føretaksleiinga og leia av administrerande direktør. Viseadministrerande direktør, utviklingsdirektør og direktør for drift og eigedom utgjer den faste kjernen i programleiinga.

Brukarar, tillitsvalde, verneteneste og leiarar på ulike nivå skal vere godt representert i prosjekt og delprosjekt. Programleiinga har starta ein dialog med desse gruppene om korleis dei rettast mogeleg skal vere representerte.

Organiseringa er tenkt slik figuren under viser. Den største aktiviteten vil skje i prosjekta nedst i figuren, og dei vil også bli supplerte med delprosjekt, utgreiingar og tverrgående arbeidsgrupper.

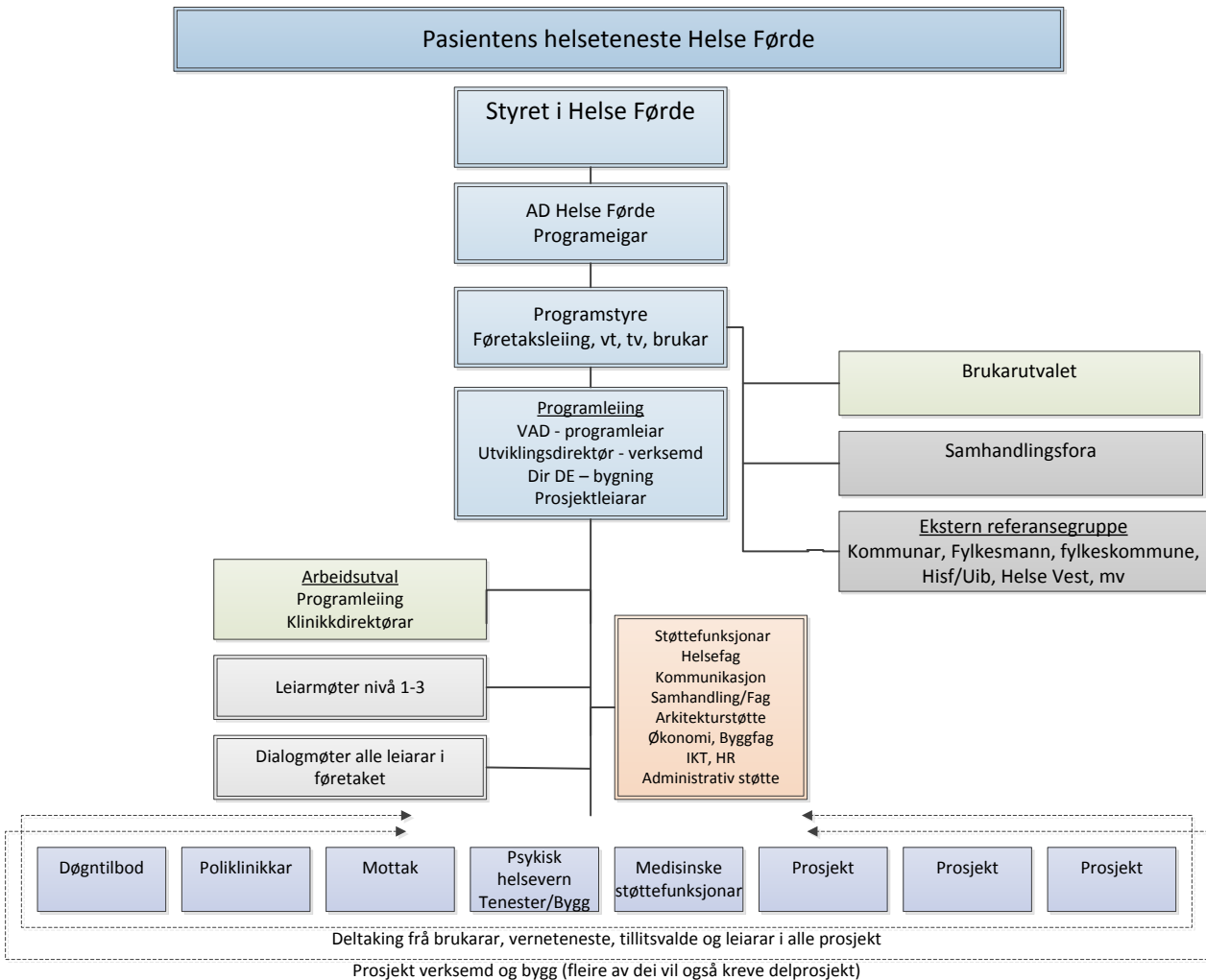
Det vil vere behov for samordning mot og nær dialog med eksterne samarbeidspartnarar, især kommunane og brukarorganisasjonar. Det vil bli lagt vekt på å knyte brukarutvalet tett til arbeidet med realiseringa av planane. Det same gjeld etablerte samhandlingsforum som dialogmøtet mellom styre og kommunar, og i tillegg vil det bli oppretta ei ekstern referansegruppe.

Gjennomføringa av programmet må skje parallelt med at føretaket skal ha normal drift, og det er behov for ei kontinuerleg samordning mellom drift og program. Bruken og vidareutviklinga av etablerte leiarmøte blir difor ein viktig arena for arbeidet. Det er også føreslått oppretta eit arbeidsutval der programleiing og dei mest sentrale linjeleiarane kan gjere nødvendige

avklaringar undervegs. Det kan verte behov for overgangsordningar som utfordrar etablerte avgjerdsprosessar i tilhøvet mellom linje og programorganisasjon i gjennomføringsperioden.

Undervegs i prosessane er det behov for ei rekkje støttetjenester. Kommunikasjon, økonomi, bygg og fag er nokre av desse. Det er også etablerte samarbeid med regionalt arkitekturkontor i Helse Vest som både vil hjelpe Helse Førde og bygge opp sin eigen kompetanse for bruk i andre føretak. Det kan også verte behov for eksterne støttetjenester til delar av gjennomføringa, både innan verksemd og bygg.

Det er hausten 2015 sett i gang utviklingsprosessar i sengepostane på Førde sentralsjukehus, mellom anna knytt til løysing for å unngå korridorpatientar. Dei moglege løysingane har relevans knytt til strategiske retningar for døgntilbod i verksemdsmessig utviklingsplan. For å sikre at viktige samanhengar blir sikra, er prosjekt for utvikling av døgntilbod etablert, og dei pågåande prosessane er definerte som delprosjekt under dette prosjektet.



Kommentarar

Realisering av utviklingsplanen er utfordrande med tanke på storleik, kompleksitet, avhengigheiter, tidshorisont og detaljeringsgrunnlag. Målet om å skape pasientens helseteneste betyr at behova pasienten har skal kome først, og kan til dømes utfordre ein tanke om å organisere arbeidet rundt fag, behandlingsstad, enkeltfunksjonar eller administrativ organisering. Det same gjer strategiske retningar og prinsipp som er allmenngyldige og dermed skal setje sitt preg på heile prosessen og organisasjonen. I teikninga som viser programorganiseringa er det skissert prosjekt innan til dømes døgntilbod, poliklinikk, mottak og psykisk helsevern.

Sjølv om prosjekt døgntilbod med delprosjekt er sett i gang allereie, må denne type organisering heile tida sjåast opp mot strategiske retningar og prinsipp som skal gjelde for heile verksemda. Programmet har engasjert regionalt arkitekturkontor som skal medverke til fokus på tverrgåande prosessar og heilskapstenking.

Mål og tiltak i program og prosjekt, saman med strategiske retningar og prinsipp, må også sjåast opp mot nasjonale styringssignal, store regionale utviklings- og IKT-prosjekt og pågåande aktuelle prosjekt og prosessar.

Ein viktig del av programmet i 2016 vil vere å setje i gang forprosjekt for arealplan Førde sentralsjukehus. I framkant av dette arbeidet vil det vere behov for eit ytterlegare utgreiingsarbeid for delar av konseptfaserapporten, mellom anna for å ytterlegare kvalitetssikre aktivitetstal og arealbehov. I den samanheng vil det truleg vere behov for å etablere prosjektgruppene innan døgn, poliklinikk, psykisk helsevern mv. for å få gjennomført og forankra ulike utgreiingsoppgåver.

Programleiinga ser difor den skisserte organiseringa som tenleg, men meiner den må vere til kontinuerleg vurdering.

Konklusjon

Programdirektivet for gjennomføring av utviklingsplan for Helse Førde – pasientens helseteneste, er eit godt utgangspunkt for å starte arbeidet. Både omfang og kompleksitet gjer arbeidet utfordrande og stiller store krav til samordning av aktivitetar i programmet. Dette set krav til ei kontinuerleg vurdering av både organisering og verkemiddel i dei vidare prosessane.

Vedlegg:

1. Programdirektiv «Pasientens helseteneste – Helse Førde 2015-2030