

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Førde HF

DATO: 08.11.2016
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Halfdan Brandtzæg/Olav Hesjedal

SAKA GJELD: **Praktisk gevinstrealisering**

ARKIVSAK: 2016/47
STYRESAK: **063/2016**

STYREMØTE: **18.11.2016**

Administrerende direktør si orientering pkt. 5

Helse Førde gjennomfører og har gjennomført mange prosjekt. Nokre lokale, andre som del av regionale eller nasjonale prosjekt. Prosjekta har definerte mål som å innføre ny teknologi, auke tryggleiken i pasientbehandlinga eller betre logistikken. Ofte har prosjekta målsetjingar på fleire av områda. Det å nå måla i prosjekta, er ofte det same som å hauste vinstane prosjekta skal gje.

Sjølv om gevinstar både kan vere av kvalitativ, økonomisk eller på andre måtar fagleg art, er det dei økonomiske gevinstane dette notatet handlar om. For å sikre ein sunn økonomi og evne til å finansiere investeringar, er vi avhengige av å sikre eit økonomisk handlingsrom. Dette skal delvis gjerast ved hjelp av ny teknologi som kan hjelpa med å løysa oppgåver meir effektivt. I Helse Førde gjer vi denne type forbetringar vanlegvis gjennom prosjekt.

Å hauste lokale økonomiske gevinstar, eller å måle at vi verkeleg haustar dei, ved lokal innføring av regionale prosjekt, har synt seg å vere svært vanskeleg. Samstundes er det regionalt og lokalt store forventningar til økonomisk effekt av nye IKT-system, i tillegg til auke i kvaliteten på behandlinga. Å sikre dei venta økonomiske effektane handlar i stor grad om at vi greier dei same oppgåvene med færre tilsette, eller greier fleire oppgåver utan auke i bemanning.

I dag prøver vi difor å talfeste kva økonomiske forventningar vi har i prosjektmandata. Det krev at vi gjer eit forarbeid i prosjekta for å finne ut kva vi kan forvente. Når prosjektet er gjennomført, må dei økonomiske rammene justerast slik at vinstane går til å styrke den økonomiske bereevna. Då gevinstane ofte handlar om produktivetsforbetring, er dette vanskeleg. Korleis omsetje ein halv time spart for åtte medarbeidarar til eit halvt dagsverk vi ikkje treng å bemanne?

Problemstillinga med realisering av gevinstar er godt kjent i Helse Vest. Det er difor sett i gang arbeid med å lage eit regionalt rammeverk for gevinstrealisering. Dette var ikkje ferdig då vi starta lokal innføring av dei siste store IKT-prosjekta i Helse Førde, men vi har i større grad fokus på dette no. Føretaket arbeider med uttak av eventuelle økonomiske vinstar som ein naturleg del av prosjektoppgåvene. Prosjektarbeid er blitt meir standardisert, og økonomiske mål er ikkje ulike andre målsetjingar.

I samband med prosjekt «KULE Anskaffelse» i Helse Vest blei det gjennomført ei kost-/nyttevurdering som viser at dei viktigaste kvantitative gevinstane i KULE-løysinga er frigjering av ressursar i føretaka, samt støtte til registrering mot kvalitetsbasert finansiering. I tillegg vil KULE gje viktig støtte til arbeidet med «Kost og aktivitet per pasient» (KAPP).

Det er planlagt ein revisjon av kost-/nyttevurderinga i regi av det regionale programmet «Heilskap i kliniske system» (HELIKS).

I arbeidet med gevinstrealisering har HELIKS etablert eit samarbeid med program «Alle møter», og skal bygge opp ei felles faggruppe for gevinstrealisering og endringsleiing på programnivå.

I arbeidet til faggruppa vil fokus vere på endringane prosjekta i programmet i sum gjev helseføretaka, for dermed å unngå at dei same gevinstane vert talde fleire gonger. Dette vil gjere det lettare for linja/helseføretaka ved at dei ikkje treng å ta stilling til kva prosjekt som skal gje kva for gevinstar, men kva helseføretaket kan realisere som heilskap. Dette vil vere nyttig ettersom fleire regionale IKT-prosjekt arbeider på tilgrensande område.

Ved at ei felles faggruppe blir etablert på programnivå, og at ressursane både arbeider på dette nivået og lokalt, vil dei regionale prosjekta få ei anna rolle i dette arbeidet enn dei tidlegare har hatt. Organiseringa inneber at faggruppa blir bemanna av lokale helseføretaksressursar, men blir leia direkte frå programma.

Eit viktig prinsipp som blir lagt til grunn er at dei som arbeider med gevinstrealisering og endringsleiing lokalt i prosjekt/program, også er medlemmer av den regionale gruppa.

For å syne korleis Helse Førde konkret arbeidar med gevinstrealisering har vi valt det regionale «Kurve- og legemiddellogistikkprosjektet» (KULE).

KULE har følgjande mål:

- redusere tal unngåelege, uheldige legemiddelhendingar
- betre pasienttryggleik og kvalitet
- understøtte heilskapelege pasientforløp
- effektivisere arbeidsprosessar i klinikken
- støtte målet om «Éin vestlending – éin sjukehusjournal»

Når det gjeld gevinstrealisering nyttar vi lokalt det regionale prosjektets mål om å lage ein gevinstrealiseringsplan som kan/skal nyttast ved lokal innføring. Lokalt prosjekt tilpassar denne lokale forhold, og linja i Helse Førde skal implementere den.

Det er framleis det enkelte helseføretak som står ansvarleg for å leie arbeidet med endringar og gevinstrealisering. Rolla til prosjektet/programmet er i utgangspunktet avgrensa til å assistere det enkelte føretak/innføringsprosjekt i utarbeidinga av gevinstrealiseringsplaner, samt vere pådrivar i dette arbeidet. Ein gevinstrealiseringsplan inneheld ei detaljert skildring av dei venta vinstante, inkludert korleis dei blir målte, risikofaktorar, 0-linjemålingar og gevinstmål.

Måling og rapportering av dei valde måleparametrane er ein vesentlig del av gevinstrealiseringa. Linjeorganisasjonen i kvart helseføretak er ansvarleg for å etablere rutinar for måling og interne rapporteringsrutinar. I tillegg skal det rapporterast på gevinstrealisering frå det enkelte helseføretaket til HELIKS, så lenge programmet eksisterer.

Så langt har vi ikkje skrive inn i Helse Førdes lokale KULE-prosjektmandat kva for økonomiske vinstar vi ventar av dette prosjektet. Det er likevel arbeidd med å finne konkrete område der vi kan hauste gevinstar. Dette er enno ikkje talfesta, men områda er identifiserte.

Det har vore sterkt fokus på å halde pukkelkostnadene knytt til innføring låge, ved hjelp av god planlegging av opplæringa. Sidan august 2016 er over 400 personar lært opp, minst 230 av dei har fått heildagskurs. 42 prosent av dei tilsette i somatikken som skal ha opplæring, har alt gjennomført denne. Så langt har dette ikkje medført avvik i høve budsjetterte personalkostnader.

Prosjektet har følgt med på at innføringa har gått som planlagt, og at endringar i rutinar skjer på ein forsvarleg måte. Pasienttryggleik har stått i fokus. Prosjektet har også vore pådrivar til at endringane må halde fram utover innføringsperioden, og ha fokus så lenge systemet er i utvikling. Når nye postar kjem i gang i Meona, vil det opne seg nye sjansar for samarbeid på tvers. Det har ikkje vore tilbakemeldingar på dårlegare kvalitet med innføring av heilt nytt system.

Vidare har vi endra nokre rutinar. Over 16 skjema av ulik grad er fjerna frå sengepostane. Det er også laga til fleire rutinar som no er samstemt i heile Helse Førde på den måten at alle Meona-avdelingar gjer det på same måten.

Det vi i mindre grad har fått til er baselinemåling. Det kan difor vere vanskeleg å seie noko om status før og etter innføring av systemet, og dermed om det har gitt ein gevinst. Grunnen til at målingane ikkje har vore gjort er at det er ressurskrevjande. Det er også ei utfordring med bruk av type spørjeskjema. Det har òg vore ei prioriteringssak med omsyn til ressursar i innføringsfasen.

Vi har førebels i for liten grad fått til endring av arbeidsprosessar og rutinar for fleire fagfelt. Den regionale faggruppa har arbeidd med forslag til fleire endra arbeidsprosessar. Vi planlegg at dei skal inngå i arbeidet med døgnprosjektet i «Pasientens helseteneste» der KULE-prosjektet får ei viktig rolle.

Det er i dag stor differanse mellom kva vi har lagt inn av økonomiske gevinstar frå KULE i langtidsplanane våre, og kva for effektar regionen meiner det er mogleg å få til. Helse Førde har lagt inn lågare gevinstar enn vår del av det berekna regionale gevinstpotensialet. Det gjer at vi meiner at det er mogleg å styrke den økonomiske bereevna til Helse Førde gjennom ei produktivetsforbetring, utover det som i dag er lagt inn i berekningane. Det vil hjelpe oss til å handtere dei økonomiske utfordringane på sikt. For å få til denne produktivetsforbetringa vil det krevje at vi har eit fokus på gevinstante fram til bruken av Meona er innarbeidd som ein naturleg del av den kliniske drifta, og effektivitetsgevinstante er henta ut ved at vi behandlar fleire pasientar med same tal tilsette eller har lågare personalkostnader.