

# FORBEDRINGSPROGRAM 2019

## BAKGRUNN

Administrerende direktør har foreslått å redusere omfanget av Forbedringsprogrammet med antall hovedsatsningsområder og prosjekter i 2019. Hensikten er å styrke forankringen blant alle ansatte, at tiltakene skal ha relevans for alle og at tiltakene skal følges opp med målbare KPI-er som måles fortløpende slik at korrigerende tiltak kan iverksettes.

Det vil være en rekke store prosjekter som ikke omfattes av Forbedringsprogrammet, for eksempel arbeidet med innføring av Helseplattformen. Dette og andre regionale prosjekter ligger i våre planer allerede og vil kreve mye av organisasjonen. Forbedringsprogrammet må derfor være spisset mot de viktigste ekstraordinære tiltak på St. Olavs hospital i 2019, og de må oppleves som viktige for alle ansatte, slik at vi når våre mål og visjonen om fremragende behandling.

## OVERORDNEDE FØRINGER

Forbedringsprogram 2019 er basert på de strategiske satsningsområdene og aktuelle tiltakene i St. Olavs hospitals utviklingsplan 2019-2035.

Prosjektene som inngår i Forbedringsprogram 2019 skal være tydelige, målrettet, målbare og ha sterk forankring i klinikken. Tiltakene skal være relevante og viktige for at St. Olavs hospital skal løse dagens utfordringer og møte fremtidens muligheter. Tydelig prioritering av tiltakene skal gi økt handlekraft og resultatoppnåelse innenfor strategiområdene. Resultatene skal følges opp med målbare KPIer (Key Performance Indicators; ytelsesindikatorer). Tiltakene skal ha sterkt eierskap og forankring i linjen og skal engasjere alle ansatte.

## VISJON

Visjonen «Fremragende behandling» er beskrevet i overordnet strategi 2015-2018 for St. Olavs hospital. Visjonen om fremragende behandling ligger til grunn for Forbedringsprogram 2019.

## HOVEDSTRATEGI

- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Økonomisk bærekraft

For å kunne tilby fremragende behandling til pasientene ved St. Olavs hospital må vi sørge for at tjenestene har høy kvalitet, er trygge for pasientene og gjennomføres innenfor bærekraftige økonomiske rammer.

## SATSINGSOMRÅDER 2019

- Tjenesteinnovasjon
- Brukererfaringer
- Sykehusinfeksjoner
- Varekostnader

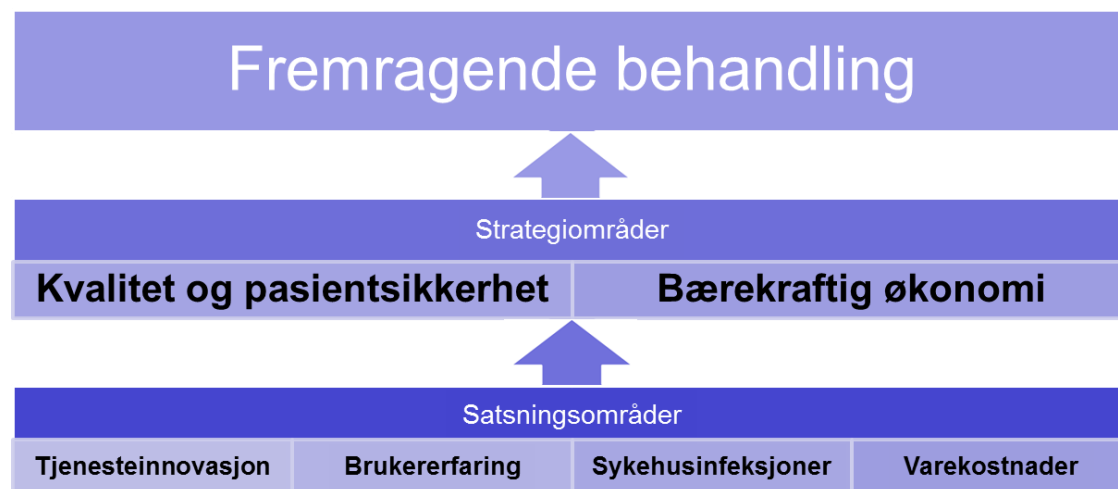
## PROSESS

Valg av satsningsområder er et resultat av flere workshops, både med Hovedledelsen, tillitsvalgte, verneombud og brukerrepresentanter. I workshopene ble det også diskutert hvordan vi skal få engasjert de ansatte og sikre eierskap til de prosjektene vi sammen skal gjennomføre i forbedringsprogrammet.

## INVOLVERING

Administrerende direktør ser på bred involvering som en klar forutsetning for å lykkes med forbedringsprogrammet og for å nå de mål som er satt for sykehuset.

Engasjementet blant ansatte og deres representanter, og de avholdte workshopene viser at det er mange gode innspill og ideer. Samtidig kommer det frem at ansatte og deres representanter ønsker å være mer involvert i forbedringsprogrammet enn de er i dag.



## STYRING OG ORGANISERING

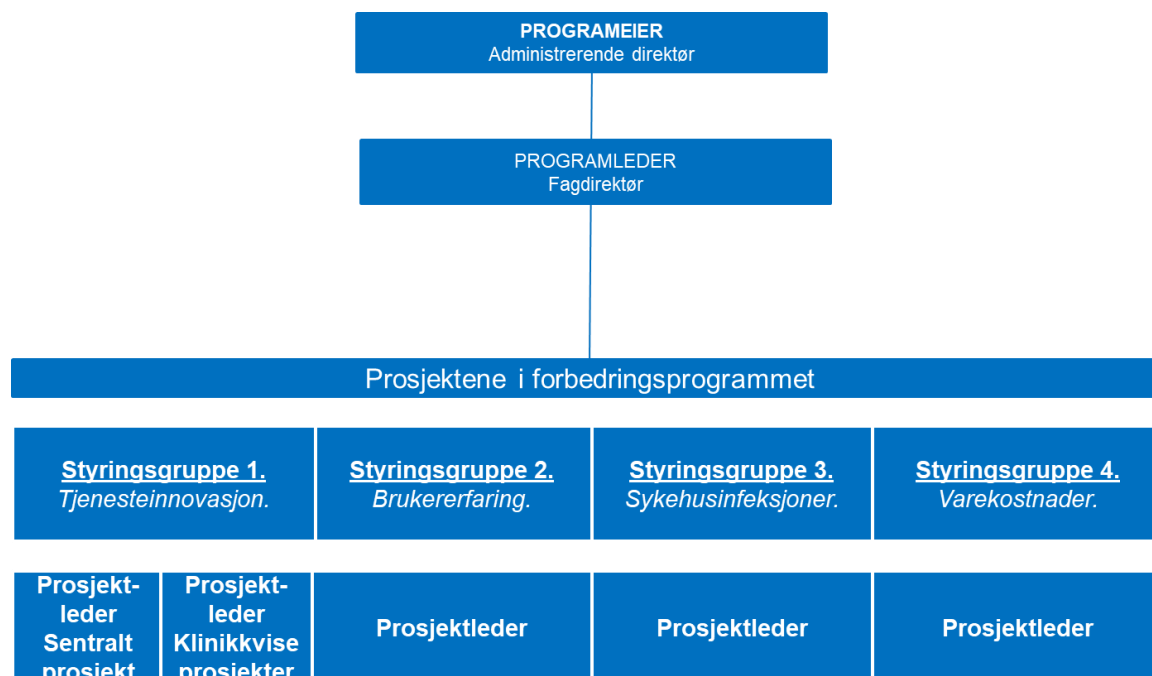
Programeier: Administrerende direktør  
Programleder: Fagdirektør

Programeier og programleder utgjør programstyret og leder programmet som en del av virksomhetsstyringen. Programstyret vedtar prosjektporteføljen i programmet. Administrerende direktør rapporterer tertialvis til styret for St. Olavs hospital.

Programstyret utpeker styringsgrupper og prosjektleder for hvert prosjekt. Prosjektene styringsgrupper ledes av administrerende direktør.

Prosjektleder fremmer forslag til deltagere i sine prosjektgrupper, som godkjennes av styringsgruppen.

Prosjektleder rapporterer månedlig til styringsgruppen.



*Programleder har ansvar for koordinering av prosjektene som inngår i Forbedringsprogrammet. I de underliggende prosjektene vil prosjektleder rapportere til sine styringsgrupper.*

**FREMDRIFTSPLAN**

<b>Dato</b>	<b>Milepæl</b>
19.12.18	Programmets mandat og plan er godkjent av styret for St. Olavs hospital HF.
7.1.19	Styringsgrupper for de fire hovedprosjektene er etablert og prosjektledere utpekt
1.2.19	Prosjektledere har levert prosjektbeskrivelser inkludert forslag til KPI-er, budsjett og milepælsplan til styringsgruppene for godkjenning.
1.3.19	For de lokale tjenesteinnovasjonsprosjektene: Klinikk/divisjonsledere har levert prosjektbeskrivelser inkludert forslag til KPI-er og milepælsplan
Månedlig rapportering	Fra prosjektleder til styringsgruppe
Juni og Oktober 2019	Adm. direktør rapporterer til styret

## 1. TJENESTEINNOVASJON

For å tilpasse oss fremtidige utfordringer må vi tenke nytt om hvordan oppgavene skal løses, hvem som skal være med å løse dem og hvordan tjenestene organiseres; dvs. driftsforbedring og nytenkning. Tjenesteinnovasjon handler om å utvikle nye tjenester og forbedre eksisterende tjenester.

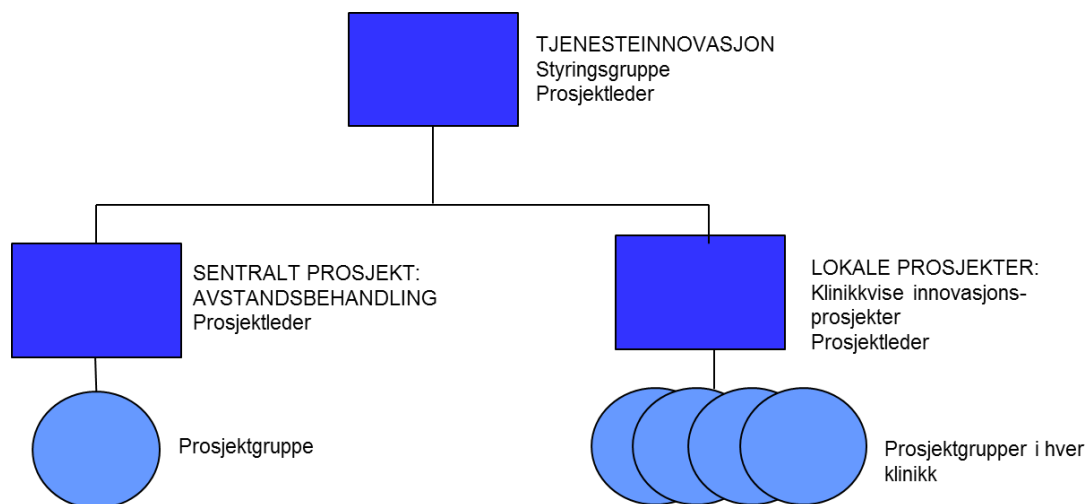
St. Olavs hospitals visjon om fremragende behandling og ambisjoner knyttet til rollen som universitetssykehus og regionsykehus vil kreve et kontinuerlig fokus på omstilling og innovasjon.

Med innovasjon i helsesektoren menes utvikling av nye produkter og tjenester og kontinuerlig tilpasning i måten vi jobber på. Hvordan oppgavene skal løses, hvem som kan være med å løse dem, og hvordan tjenestene organiseres, er sentrale aspekter i arbeidet med tjenesteinnovasjon.

Utviklingsplan 2019-2035 peker på flere aktuelle områder; f.eks. forebyggende tiltak, ta i bruk teknologi for å øke pasientenes egenomsorg, redusere liggetid, øke poliklinisk behandling og gi flere pasienter mulighet for hjemmebehandling.

### Organisering

Prosjektet tjenesteinnovasjon foreslås organisert med en sentral og en desentral del med hver sin prosjektleder.



### **Sentralt prosjekt - avstandsbehandling**

I det sentrale prosjektet vil man jobbe med utvikling av metoder innen avstandsbehandling, og gjennom dette være en ressursenhet for klinikkene.

Utvikling av metoder for avstandsbehandling er et viktig tiltak som er beskrevet både i regional utviklingsplan og i nasjonal helse og sykehusplan. Målet er å gi bedre og mer kostnadseffektive helsetjenester. I dag gjennomføres eksempelvis en rekke polikliniske konsultasjoner der pasient og evt pårørende møter på sykehuset og som kunne vært gjennomført via digitale løsninger, telefon, video etc. med vel så god kvalitet og tilgjengelighet. Det brukes på denne måten mye ressurser på pasientreiser i regionen som kunne vært spart.

Det foregår allerede mye innen avstandsbehandling på klinikkene, men det foreligger ingen oversikt over disse prosjektene/tilbudene og derfor heller ikke noen optimal mulighet for læring og videreutvikling på tvers i organisasjonen.

Målet med denne delen er derfor både å skaffe oversikt over eksisterende prosjekter og bistå i videreutvikling av disse, samt å være en hjelp i oppstarten av nye klinikkbaserte prosjekter.

I tillegg skal prosjektet sørge for økt kunnskap på dette området.

### **Desentrale prosjekter – klinikkvise tjenesteinnovasjonsprosjekter**

I den desentrale delen skal det etableres klinikkvise innovasjonsprosjekter knyttet til tjenesteinnovasjon. Målet er mer kostnadseffektive og kvalitativt bedre tjenester. I forbedringsprogrammet for 2018 var et av tiltakene «logistikk/sengekapasitet», der klinikkene spilte inn en rekke forslag til forbedring. Mange av disse er enda ikke realisert, og disse kan derfor være et godt utgangspunkt for valg av prosjekt, men det står klinikkene fritt å velge ut ifra hva de mener er den største utfordringen knyttet til økonomi og tjenesteyting i fremtiden.

Hver klinikk/divisjon skal ha minst ett innovasjonsprosjekt. Det vil kunne være flere prosjekter som spenner over flere klinikker; det vil si at to eller flere klinikker blir enige om et prosjekt sammen. Målet er bedre logistikk og mer kostnadseffektive tjenester, der også jobbglidning kan være et viktig tiltak.

I alle disse prosjektene skal en av KPI-ene være knyttet til et effektiviseringspotensial.

## 2. BRUKERERFARINGER

Utviklingsplanen 2019-2035 beskriver det strategiske satsningsområdet «*vi skaper pasientenes helsetjeneste*». Det er under er et av tiltakene beskrevet at *vi skal kartlegge hvordan brukerne opplever våre tjenester som del av vårt kontinuerlige forbedringsarbeid*.

Pasientene- og de pårørendes erfaringer er en viktig kilde for tilbakemelding, forbedring og kvalitet. Derfor er det viktig at vi har gode system for å fange opp brukernes erfaringer slik at disse kan benyttes til å forbedre tjenestene i hele linjen.

Pasientenes behov skal være utgangspunktet for utvikling, praksis og ledelse av helsetjenesten, jf. «pasientenes helsetjeneste». For at vi skal bli bedre i stand til dette trengs en mer systematisk og enkel tilgang til data i sanntid. Et av tiltakene som utviklingsplanen beskriver er at vi skal kartlegge hvordan brukerne opplever våre tjenester som del av vårt kontinuerlige forbedringsarbeid.

Det gjøres kartlegging av brukererfaringer på St. Olavs hospital på mange avdelinger, men det foreligger ingen sentral oversikt over disse eller hvordan de brukes i det kontinuerlige forbedringsarbeidet.

Det er imidlertid ingen avdelinger som har målinger av pasienttilfredshet i sanntid, slik at man sikres kontinuerlige tilbakemeldinger fra pasientene og kan koble disse direkte tilbake til sted og tidspunkt i tjenesteytingen. Slike data vil kunne gi verdifull og løpende informasjon om opplevelsen av våre tjenester og gi grunnlag for kontinuerlige justeringer og tiltak. Erfaring viser at sanntidsmålinger som dette er med på å skape lagånd gjennom felles tilbakemeldinger til hele avdelingen.

Målet for prosjektet er todelt:

1. Valg av en enkel løsning for måling av sanntids- brukertilfredshet/opplevelse som skal benyttes til kontinuerlig kvalitetsforbedring i hele organisasjonen.
2. Utarbeidelse av en oversikt over retrospektive målinger av brukertilfredshet og evt bistand til optimalisering av kontinuerlig kvalitetsforbedring på klinikkene basert på resultatene av disse.

### 3. SYKEHUSINFEKSJONER

Andelen sykehusinfeksjoner målt ved prevalensundersøkelsene viser at St. Olavs hospital ligger på et altfor høyt nivå.

Målsetningen fra Helseministeren er at prevalens av sykehusinfeksjoner skal være under 3,5prosent.

Det har vært jobbet med diverse tiltak for å nå målet, uten at resultatet har vært tilfredsstillende. Det tas derfor høyde for å budsjettere med ekstern kartleggingsbistand og rådgivning.

Målet med prosjektet er at St. Olavs hospital innen 2020 skal ha en prevalens på sykehusinfeksjoner lavere enn 3,5 prosent. Det forutsettes at det i prosjektet at det utarbeides avdelingsvise målemetoder for kontinuerlig måling av insidens og at det settes avdelingsvise mål for å nå det overordnede målet for hele sykehuset på prevalens under 3,5 prosent.

### 4. VAREKOSTNADER

Bærekraftig økonomi forutsetter en god forvaltning av anskaffelsesrutinene slik at helseforetaket kan gjøre de nødvendige innkjøpene til en lavest mulig kostnad. St. Olavs hospital har 1,84 milliarder i budsjetterte varekostnader per år. Varekostnader er den største utgiftsposten etter lønnskostnader.

Sykehusinnkjøp HF ble etablert 1.12.16 for å bidra til økt avtaledekning. St. Olavs hospital har en avtaledekning på 45 prosent i 2018, og det er derfor altfor få avtaler i forhold til behovet. Det er også for lav avtalelojalitet (usikre tall her).

Det er nødvendig å gjennomføre flere tilbud i regi av Sykehusinnkjøp HF for å øke avtaledekningen, og her må organisasjonen bidra aktivt for å bistå. Men med de planer som foreligger pr i dag vil det ta flere år før vi oppnår en god avtaledekning (Helse Vest har f eks ca 80%). Det er derfor viktig i dette prosjektet å finne handlingsrommet lokalt på St Olavs hospital. For der vi ikke har avtale betaler vi normalt full pris for varene.

Ved større investeringer bør det settes i system at lokal leder involveres sterkere i sluttfasen av forhandlingene, da det er vist at nærhet til kostnaden og faglig kunnskap gir bedre pris.

I tillegg må det arbeides med økt avtalelojalitet der det foreligger avtaler, for eksempel i form av færre bestillere og økt fokus på opplæring og kostnadsbevissthet. Det bør kunne måles avtalelojalitet pr avdeling som følges gjennom prosjektet.

KPI-ene i prosjektet må settes i form av redusert varekost pr avdeling og totalt for St. Olavs hospital og det må settes mål for hva som skal oppnås ved oppstart. Målet skal nås via økt avtaledekning, økt avtalelojalitet og bytte til rimeligere og biotilsvarende legemidler der det er mulig. I tillegg er det viktig å bidra til lavere investeringskostnader pr kjøp.