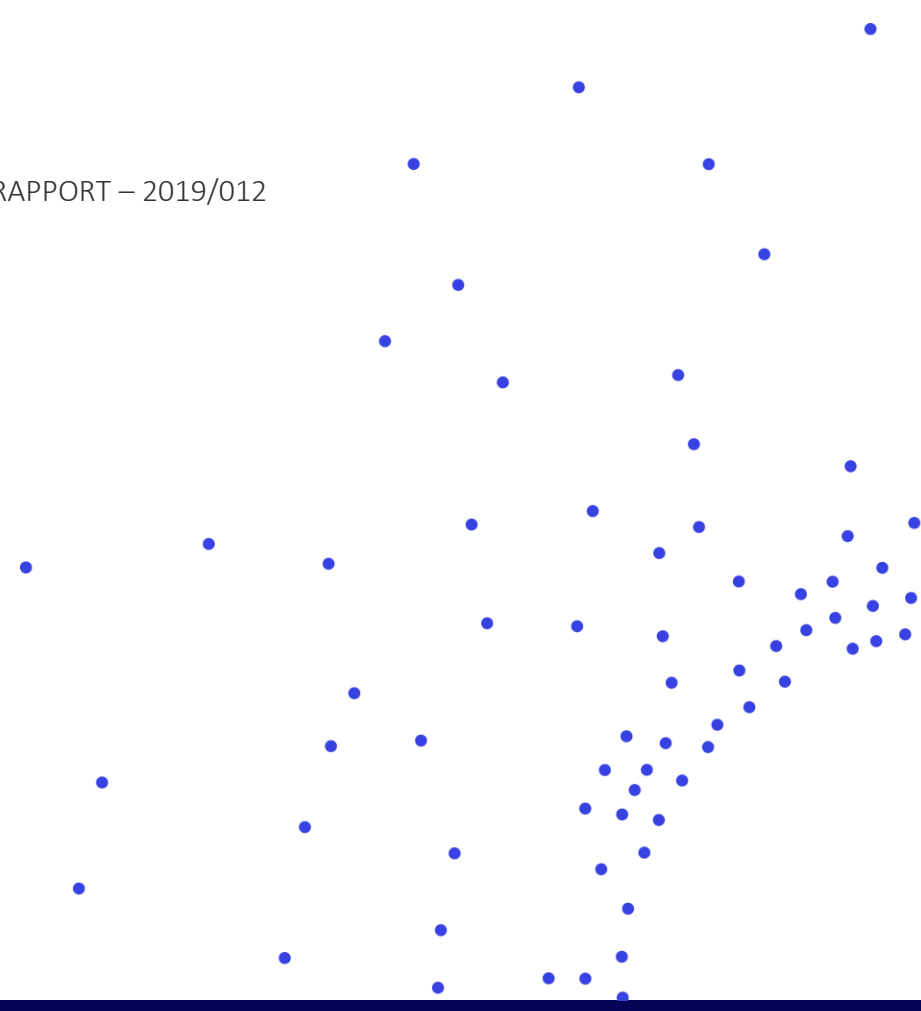


Målbilde SUS 2023 OU

Begrenset deskstudie

Svein Ingve Nødland og Kjersti Melberg

RAPPORT – 2019/012

A decorative graphic consisting of numerous small blue dots scattered across the lower right portion of the page, forming a faint, abstract shape.

Prosjektnummer: 7303029
Prosjektets tittel: Begrenset deskstudie – målbilde SUS 2023 OU
Oppdragsgiver(e): SUS 2023 OU
ISBN: 978-82-490-0929-9
Gradering: åpen

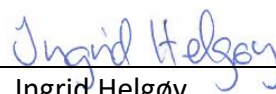
Stavanger, 12.02.2019



Svein Ingve Nødland
prosjektleder



Kjersti Melberg
kvalitetssikrer



Ingrid Helgøy
Konserndirektør Samfunn

©Kopiering er kun tillatt etter avtale med NORCE eller oppdragsgiver.
Vår forskning er sertifisert etter et kvalitetssystem basert på NS-EN ISO 9001 og NS-EN ISO 14001:2004

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	5
1. INNLEDNING	7
1.1 Om rapporten	7
1.2 OU-teamets verdier	7
1.3 Metode	8
2. OU SINE FORTOLKNINGER OG UTDYPINGER.....	11
3. DOKUMENTGJENNOMGANG.....	13
3.1 Helse 2035	13
Innledning.....	13
Effektivitet	13
Kvalitet	14
Responsivitet	14
Tillit	15
Sammenfatning i forhold til OU-teamets verdisirkel	15
3.2 SUS 2023 Forprosjektrapport	15
Innledning.....	15
Effektivitet	16
Kvalitet	17
Tillit	18
Responsivitet.....	18
Sammenfatning i forhold til OU-teamets verdisirkel	18
3.3 Utviklingsplan for Helse Stavanger HF 2018.....	19
Innledning.....	19
Effektivitet	20
Kvalitet	21
Responsivitet	21
Tillit	21
Sammenfatning i forhold til OU-teamets verdisirkel	22
3.4 SUS2023 Funksjonsprosjektrapport	22
Innledning.....	22
Effektivitet	23
Kvalitet	24
Responsivitet	24
Tillit	24
Sammenfatning i forhold til OU-teamets verdisirkel	24
4. OPPSUMMERT	26

Sammendrag

Denne rapporten oppsummerer en deskstudie av målbildet for SUS 2023. Oppdraget har til hensikt å få en beskrivelse av foretakets mål for bedre å sette opp omorganiseringsprosesser og -prosjekter i ønsket retning og etablere PDSA sirkler. Oppdraget handler ikke om å analysere resultatene av en slik beskrivelse. Organisasjonsforståelse og innsikt i styringsdokumenter, målutvikling, evaluering og monitorering innen offentlig sektor, samt kunnskap om helseforetak er det faglige grunnlaget for studien.

Studiens primære bidrag er å beskrive, tydeliggjøre og avklare. Studien er sentrert rundt to arbeidsprosesser:

1. Identifisere beskrevet mål i foretakets og byggeprosessens førende dokumenter
2. Plassere det i OU rammeverket med vekt på operative verdier og målsettinger

I de ulike rapportene er **effektivitet** og **forbedringsaktiviteter** de gjennomgående og sentrale verdier. Når det gjelder forbedring baserer man seg på en argumentasjon med vekt på å forene verdiene effektivitet og kvalitet. Hva som beskrives og vektlegges varierer med dokumentenes eierskap og formål. SUS 2023 OU sitt målbilde utfyller og passer på et overordnet nivå godt til de ulike styringsdokumentenes føringer og innhold.

1. Innledning

1.1 Om rapporten

Denne rapporten oppsummerer en deskstudie av målbildet for SUS 2023. Oppdraget har til hensikt å få en beskrivelse av foretakets mål for bedre å sette opp omorganiseringsprosesser og -prosjekter i ønsket retning og etablere PDSA sirkler. Oppdraget handler ikke om å analysere resultatene av en slik beskrivelse. Organisasjonsforståelse og innsikt i styringsdokumenter, målutvikling, evaluering og monitorering innen offentlig sektor, samt kunnskap om helseforetak er det faglige grunnlaget for studien.

Studiens primære bidrag er å beskrive, tydeliggjøre og avklare. Studien er sentrert rundt to arbeidsprosesser:

- Identifisere beskrevet mål i foretakets og byggeprosessens førende dokumenter
- Plassere det i OU rammeverket med vekt på operative verdier og målsettinger

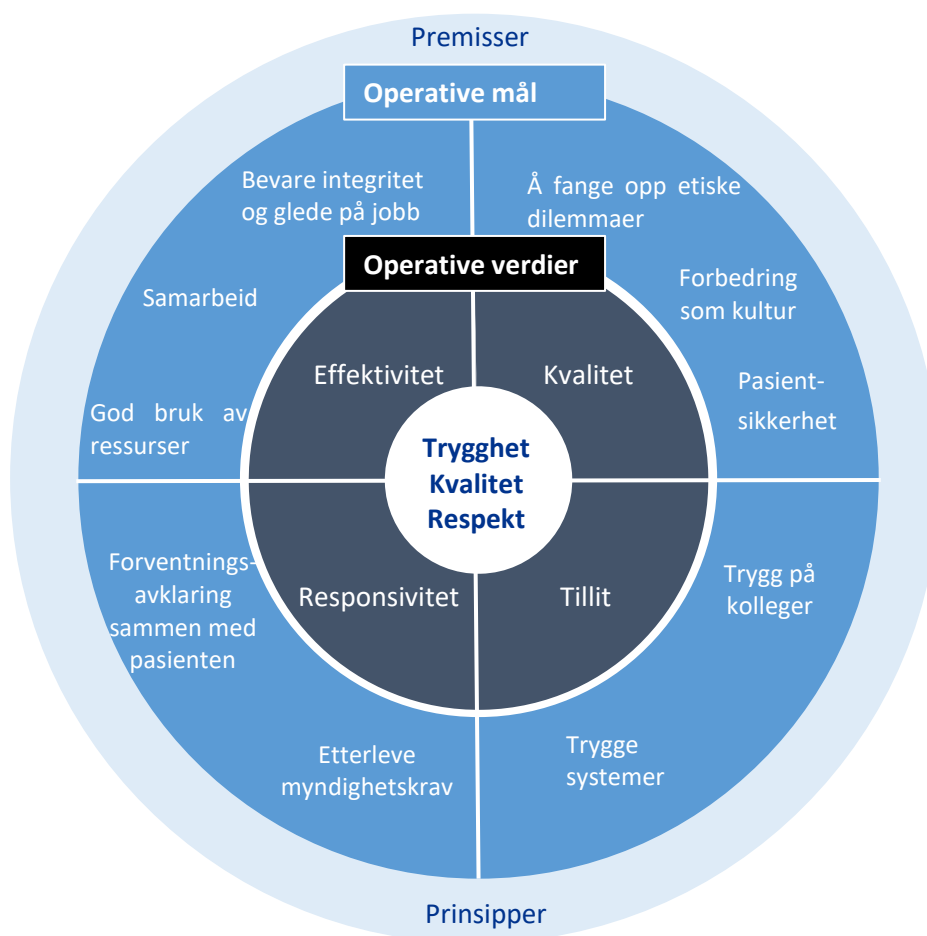
Dokumentene som er studert i rapporten omhandler planer og strategier for fremtiden. Rapporten fokuserer primært på hvordan målene under første kulepunkt over kan gjenfinnes og relaterer seg til andre kulepunkt SUS 2023 OU sitt målbilde. I rapporten gjennomgås først verdigrunnlaget som er satt for OU-teamet. Deretter presenteres studiens metodiske tilnærming med påfølgende gjennomgang av intervjuer og dokumenter. Rapporten avsluttes med en vurdering av SUS 2023 OU sin «verdisirkel» sett opp mot de eksisterende styringsdokumentene. Det er et overordnet mål å bidra til tydeliggjøring og økt forståelse for innholdet i styringsdokumentene, for slik å kommunisere målene til fagfolkene i organisasjonen på en måte som gjør at de tar eierskap til disse.

1.2 OU-teamets verdier

SUS sitt overordnede **rammeverk** for målplassering / målbildet kan deles inn i to:

1. Verdier, operative verdier, operative mål, prinsipper og premisser
2. Input – process – output – outcome

Figuren på neste side illustrerer hvordan OU-teamets arbeid har sitt grunnlag i tre verdier: *Trygghet, kvalitet og respekt*. Disse blir igjen operasjonalisert til fire operative verdier som teamet ønsker å styre etter for å skape merverdi: *effektivitet, tillit, responsivitet og kvalitet*. De fire operative verdiene går igjen i ulike styringsdokumenter, de brukes som måleindikatorer og anvendes også som en sjekkliste i SUS 2023. De fire verdiene er igjen differensiert i en rekke «operative mål», gjengitt i lyseblå felt i figuren. Videre differensierer man mellom strategiske prinsipper knyttet opp til bygging av nytt sykehus og premisser for driften. Samlet sett gir dette et bilde av forutsetningene for organiseringen av SUS 2023.



Hva OU-teamet legger i de fire operative verdiene, kan beskrives som følger:

- Effektivitet som best mulig bruk av ressurser til enhver tid.
- Kvalitet forstått som kontinuerlig forbedring.
- Responsivitet både som myndighetskrav (samfunnets forventninger) og forventninger som pasienter og pårørende har.
- Tillit mellom aktørene som leverer tjenestene – mellom profesjoner, funksjoner, enheter osv.

1.3 Metode

Studien baserer på to ulike datakilder. For det første har forskerne gjort innledende intervjuer som anvendes som bakgrunnsmateriale. For det andre benyttes fire hoveddokumenter som grunnlag til å fortolke og fremskaffe en oversikt over ulike målbilder, verdier o.l. De fire interne dokumentene er henholdsvis «Helse 2035: Strategi for Helse Vel», «SUS 2023 (Helse Stavanger HF – 1. byggetrinn på Ullandhaug)»,

«Utviklingsplan for Helse Stavanger HF 2018» og «SUS 2023: Funksjonsrapport». I denne rapporten sammenlignes SUS 2023 OU sin verdisirkel med hvert av de fire dokumentene. Målet er å fortolke dette målbildet, og vurdere i hvilken grad verdisirkelen fanger opp de sentrale målene i de interne dokumentene.

2. OU sine fortolkninger og utdypinger

I dette delkapitlet oppsummeres refleksjoner og synspunkter som fremkommet i intervjuer foretatt tidlig i studien. I intervju med SUS OU 2023-teamet ble de tre som stilte til intervju spurt om følgende:

1. Det synes som om dere legger et verdibasert ledelsesperspektiv til grunn for dette arbeidet. Hva legger dere i det?
2. Kan dere si noe om bakgrunn og eierskap i forhold til styringsdokumentene og forholdet mellom dem. Hvordan vil dere vektlegge deres innbyrdes betydning?
3. Angående OU-teamets verdier og fortolking av «sirkelen» av operative verdier og operative mål. Kan dere si noe om innhold og innbyrdes forhold mellom de fire operative verdiene? Kan dere beskrive nærmere hvordan de operative målene skal forstås?
4. Premisser på strategisk nivå med hensyn til nytt sykehus. Utredningen om dette favner veldig vidt. Hva er dere spesielt opptatt av mht. fokus i oppdraget/rapporten?

Hovedsynspunktene i intervjuene er som følger:

OU-teamet har et mål om å **bygge bro** mellom to verdiplattformer med nytteetikk på den ene siden, og pliktetikk på den andre siden. I den broen blir man målt på de fire operasjonelle verdiene. I dokumentene er det de samme verdiene som ofte går igjen. Det er enklere å forholde seg til hverandre når man har en felles verdiplattform å snakke ut ifra.

Fire dokumenter er sentrale, og i de beskrives målene i SUS på forskjellige nivåer, helt fra øverste nivå med den ultimate eieren helseministeren. Helseministeren delegerer da målene videre til regionale helseforetak, som beskriver målene på nytt. Det er «Helse 2035» da som er et uttrykk for det. De må igjen konverteres på foretaksnivå, inkludert SUS sin utviklingsstrategi. Så må målene videre konvertere til å passe inn i organisasjonens egen kontekst. Der er derfor det er så interessant å se hvordan disse målene blir formulert på forskjellige nivåer.

Det er ulikt detaljeringsnivå på dokumentene, og kanskje til og med ulike mål for hvert år, som ikke nødvendigvis henger sammen. For eksempel vil det årlige oppdragsdokumentet fra sentrale helsemyndigheter ikke annullere det forrige, men de bygger på hverandre. OU-teamet mener at dette er en potensiell utfordring.

En annen av OU sine utfordringer er å kommunisere disse målene på en måte til fagfolkene som teamet skal jobbe sammen med slik at de tar eierskap til dem. Hvis de skal få alle med *horisontalt* så må en tydeliggjøre at det er verdifullt for dem å være med.

Teamet er av den oppfatning at man da må beskrive disse verdiene. Men de kan ikke være koblet av det *vertikale* målhierarkiet, en kan ikke finne opp nye mål.

Effektivitet er et annet sentralt mål for sykehuset og OU-teamet. «Det sier litt seg selv», som en informant sier. Kjernen i effektiviseringsbudskapet er at målet er best mulig bruk av ressurser til enhver tid. For å oppnå dette må man jobbe for å ha riktig pasient på rett sted til rett tid, med rett kompetanse tilstede.

OU-teamet bekrefter at man i målbildet **differensierer mellom premisser og prinsipper**. Premissene er det som er fastlagt, prinsippene er måtene de ønsker å gjøre ting på. De ønsker f.eks. å bruke teknologi, men det er foreløpig ikke så mye teknologisk som er fastsatt som ligger der som premiss. Vi er med på å skape, sier OU-teamet. Prinsippene ønsker en jo skal reflektere de sentrale verdiene. En ønsker egentlig at prinsippene skal være tydelig tilstede, også i nytt sykehus. Utfordringen er når premissene endres.

Som en informant sier: «Forutsetningene, konseptet som sådan, og den fysiske strukturen endres så mye i forhold til i dag, både i forhold til det nye sykehuset som bygning, men også dette at det nå blir to sykehus i et, om jeg skal si det sånn, to lokasjoner, det blir Våland og Ullandhaug. Som gjør at premissene for, hvis en da ser vekk ifra bygg dimensjonen, men ser på den fysiske avstanden, så vil det være et premiss for endrede måter å jobbe på, som vil kunne påvirke prinsippene. Hvis en tenker på at prinsippene er det som vi har diskutert.»

Den **overordnende filosofien**, sånn som OU-teamet oppfatter den, er «maks sykehus for minst mulig penger». Dette fremstilles som et bærende prinsipp for måten OU-teamet har tenkt på. I tillegg kommer fleksibiliteten. Fleksibilitet er en filosofi og er et bærende prinsipp, sier OU-teamet. De forklarer videre at sambruk av ressurser er et annet ord som forklarer situasjonen godt. Nærmere bestemt sambruk av arealer og ressurser. Elastisitet, hva enn det måtte være i en bygningsmasse, sier en informant. Fleksibilitet og elastisitet blir en radikal endring i det nye sykehuset.

Det å være et profesjonelt menneske og kjenne på **integriteten**, det er veldig viktig for mange av tjenestene på sykehuset. OU-teamet mener at det er viktig med **felles verdipremisser**. Det de ser veldig tydelig i organisasjon og utvikling, at en møter de ansatte på helt andre verdipremisser enn bygget er utformet på, og kanskje også måten målene er beskrevet på. Dermed så må vi forsøke å bygge bro, sånn at det blir meningsfylt å være sykepleier eller lege, ut ifra din profesjon, i en kontekst hvor du skal spare mest mulig penger og bruke pengene mest mulig effektivt. For det er jo i og for seg ikke nødvendigvis motsetninger, men det er bare to forskjellige språk av verdiplattformer.

3. Dokumentgjennomgang

I dette delkapitlet gjennomgås hvert av de fire interne styringsdokumentene, som blir diskutert i henhold til OU-teamets verdisirkel.

3.1 Helse 2035

Innledning

Dette dokumentet beskriver på et overordnet nivå hvordan Helse Vest vil utvikle helsetjenestene på Vestlandet fram mot 2035. «Helse 2035» er en overordnet virksomhetsstrategi som tar hensyn til sentrale føringer i Nasjonal helse og sykehusplan (2016-2019).

Planen baserer seg på en del overordnede føringer, beskrevet i avsnitt om «Utviklingstrekk, utfordringer og muligheter»:

- Det forventes en betydelig pasientøkning som følge av sterk vekst i aldersgruppene 70-79 år og 80 år +. De eldre har i snitt flere sykdommer og behandlingsmulighetene øker.
- Etterspørsel etter helsetjenester vil fortsette å øke. Hjerte- og karsykdommer, demens og kreft rammer særlig den eldre delen av befolkningen, mens muskel- og skjelettlidelser oftest rammer de yrkesaktive. I tillegg kommer lidelser knyttet til rus, psykisk helse og livsstilssykdommer.
- Utviklingen av den fysiske og digitale infrastrukturen vil knytte ulike deler av landet bedre sammen. Ambulansetjenester vil løse flere oppgaver på stedet. Fremvekst av digitale helsetjenester utenfor sykehusene og tettere samhandling gir andre aktører, inklusive pasientene selv, i stand til å utføre flere helseoppgaver. En klar funksjonsdeling mellom sykehus og nettverkssamarbeid vil kunne føre til at enkeltsykehus blir ytterligere spesialisert på enkeltområder.
- Teknologi er nøkkelen til bedre tjenester og mer effektiv ressursbruk. Forskjellige teknologier har blitt mer integrerte, diagnostikk og behandling griper tettere inn i hverandre. Måten helsetjenester blir utført på vil på mange områder bli vesentlig endret.
- Forventingene til helsetjenester vil bli større enn et offentlig finansiert helsevesen vil kunne tilfredsstille. Ressursene må brukes mer effektivt uten at dette går ut over medarbeidere eller tjenestekvalitet. Klare prioriteringer må legges til grunn: om noe tas inn, må noe annet ut.
- Utvikling av spisskompetanser og spesialiserte system skal sammen med generalister og koordinatører sikre sømløs, effektiv og helhetlig behandling.

Effektivitet

Mål om *samarbeid* tillegges stor vekt. Enheten i helsevesenet og samhandlingen mellom aktører for å få til en tverrfaglig og helhetlig håndtering av hele behandlingsforløpet ses

som avgjørende for kvalitet og effektivitet. Den interne samhandling mellom områder i spesialisthelsetjenesten, mellom profesjoner, utvikling av et sammenhengende nettverk mellom spesialist- og primærhelsetjenesten og en mer samordnet bruk av private aktører inn mot strategiske satsningsområder vektlegges.

God bruk av ressurser kommer til uttrykk i dokumentet i tilknytning til mange tema. Bruk av teknologi, infrastruktur, IKT-løsninger og digitalisering gir viktige premisser. Medisinsk og teknologisk utvikling vil gi metoder og verktøy for å automatisere, robotisere og standardisere. På det medisinske felt nevnes og at nye individtilpassede legemidler kan bidra til standardisering og kostnadsreduksjoner. Økt egeninnsats av pasienten i behandling og administrasjon av helsetjenesten vektlegges. Ressurser kan spares ved at spesialisthelsetjenester flyttes ut av sykehuset, over til pasienter, pårørende og andre aktører (kommune, fastlege og spesialist).

Derimot finner man i dokumentet ikke et eksplisitt fokus på betydning av *å bevare integritet og glede på jobb* som effektivitetsdrivende. Betydningen av ledere som motiverer og kommuniserer, godt arbeidsmiljø, relasjonskompetanse, godt samspill og yrkesstolthet er av begreper som nevnes og som ligger nærmest opp til tematikken.

Kvalitet

Pasientene skal være trygge på at de får hjelp når de trenger det. Når det gjelder *pasientsikkerhet*, vektlegges betydning av teknologi for å heve trygghet og kvalitet i tjenestene. Et område nevnes spesielt: forebygging og arbeid vedrørende antibiotika-resistens.

Forbedring som kultur vektlegges i tilknytning til leders rolle når det gjelder å motivere for kontinuerlig forbedring og resultatoppnåelse. Endring er et av de kompetansekrav som settes til medarbeiderne. Forbedring behandles også i relasjon til tema forskning, innovasjon og teknologi som gis et eget avsnitt i strategien, og berører i første rekke det institusjonelle nivå og eksterne samarbeidsrelasjoner.

Å fange opp etiske dilemma beskrives ikke eksplisitt i strategien. Det nærmeste man kommer, men uten å gå inn på problemstillingene vedrører prioriteringer. Prioriteringer forutsetter en åpen og faglig forankret dialog. Hvis noe tas inn, må annet tas ut. Det henvises til prioriteringsmeldingen og beslutningsforum for nye metoder som sentrale elementer. Prioriteringer skal tydeliggjøres og blir gjort for hele behandlingsforløpet. Det forutsettes at en tar omsyn til den enkelte pasient uten at det oppstår negative konsekvenser for hele populasjonen.

Responsivitet

Hvordan skal spesialisthelsetjenesten reagere i møte med krav og forventninger fra pasienter og myndigheter? Sett i relasjon til spørsmål om *etterlevelse av myndighetskrav* kommer disse til uttrykk i lovfestede rettigheter. Pasientene skal tas godt vare på, de skal få informasjon og ha en aktiv rolle i egen behandling. Alle pasienter skal oppleve

trygghet og få en helhetlig behandling, uavhengig av antall diagnoser, behandlingens kompleksitet og organisatoriske grenser.

Myndighetskravene kommer også til uttrykk i at rammene for menneskelige og økonomiske ressurser vil begrense tilbudet. Det er samtidig slik at økt kunnskap om ulike behandlingsmetoder skaper forventninger. *Forventningsavklaring sammen med pasienten* handler i en slik sammenheng om å avstemme pasientenes ønsker med hva offentlige tjenester faktisk kan levere. Implisitt kommer forventningsavklaring også til uttrykk i vektlegging på god kommunikasjon som forutsetning for pasientens helsetjeneste. Ny teknologi skal benyttes i pasientdialogen, ved å samle informasjon og for å sikre likeverdig pasientmedvirkning.

Tillit

Spørsmål om tillit behandles i hovedsak under et eget avsnitt om medarbeideren, ledelse og organisasjon. Det å være *trygg på kolleger* fremheves ved vekt på relasjonskompetanse og godt samspill mellom medarbeiderne. Et godt arbeidsmiljø fremmet ved systematisk HMS-arbeid skal gi trygge rammer både for medarbeidere og pasienter.

Når det gjelder *systemer*, vektlegges at IKT-løsningene i spesialisthelsetjenesten skal legge til rette for god samhandling nasjonalt, i forhold til regionale og lokale arbeidsprosesser, når det gjelder relasjoner til primærhelsetjenesten, og også med hensyn til pasienter og pårørende. Standardisering av pasientforløp skal brukes for alle pasientgrupper når dette gjør resultat og prosess bedre. Samtidig understrekes betydningen av nødvendig tilpassing og klinisk skjønn overfor den enkelte pasient. Videre at pasienten skal kunne delta i valg av behandling og bli satt i stand til å mestre eget liv og sykdom.

Sammenfatning i forhold til OU-teamets verdisirkel

Helse 2035 har stor vekt på effektivitet og kvalitetsaspekter, hvor betydning av ny teknologi/digitalisering tillegges stor betydning. Tillitsaspektene er ikke særlig fremtredende bortsett fra at man vektlegger betydningen av menneskelige ressurser, relasjoner og ledelse. Responsivitet er lite eksplisitt formulert, men uttrykkes særlig mht. å klargjøre begrensninger og å vektlegge kommunikasjon og pasientmedvirkning.

3.2 SUS 2023 Forprosjektrapport

Innledning

Rapporten beskriver 1. byggetrinn av nytt sykehus på Ullandhaug. Arealbruk, tekniske rammer for bygget, funksjonelle løsninger med hensyn til avdelinger, rom, utstyr og IKT-infrastruktur er beskrevet. Videre omhandler rapporten økonomi, gjennomføring og organisatoriske forhold med hensyn til utbyggingsprosjektet. Rapporten gir uttrykk for

definerte strategiske premisser vedrørende den fremtidige sykehusorganisering og drift. Hovedvekt legges på den fysiske utforming.

I vår lesning av rapporten har vi forsøkt å fange opp i hvilken grad premissene knyttet til nytt sykehusbygg gir føringer inn mot eller kan gjenfinnes i de operative verdiene. Det er til dels komplisert ettersom de mål, prinsipper og konkrete løsninger som legges til grunn for et nytt sykehus i stor grad knyttes opp mot flere av verdiene samtidig. Det er også komplisert ved at fokus på bygg, utstyr, tekniske og romlige løsninger, først og fremst indirekte forteller om vektlegging på verdier som har med personell og relasjonelle forhold å gjøre.

Målformuleringer finnes flere steder i rapporten:

Et målhierarki beskrevet som samfunns mål, effektmål og resultatmål danner et utgangspunkt for vår behandling av rapporten. Samfunnsmålene handler om overordnede mål for sykehusutbyggingen, både sett i relasjon til de primære overordnede målene for spesialisthelsetjenesten og til miljømessige og regionale forhold. Effektmålene beskriver effekter for de ulike brukergruppene som relaterer seg til sykehuset. Resultatmål er knyttet opp mot oppnådde resultater relatert til bygg og byggeprosess.

Andre avsnitt utfyller og konkretiserer. Prinsippvalg som legger føringer for driften og dermed også knytter an til operasjonelle verdier er beskrevet. Konseptvalg mht. arealer, bygg, lokaler, lokalisering av funksjoner, atkomst og intern kommunikasjon redegjøres for. SUS 2023 OU's betydning med hensyn til å forbedre arbeidsprosesser for derved å realisere gevinster ved innflytting i nytt sykehus beskrives.

Effektivitet

Effektivitetshensyn fremkommer som et sentralt tema i rapporten. Langsiktige løsninger for å oppnå et helsemessig godt og samfunnsøkonomisk effektivt sykehus tilbud til befolkningen i Sør-Rogaland er satt som overordnet premiss for samfunnsmålene. Helhetlig behandling og effektiv ressursbruk fremheves som ett av tre effektmål.

God bruk av ressurser står sentralt som effektivitetsmål. De løsninger som velges skal gi totalt sett lavest årskostnader og gunstigste drifts- og vedlikeholdskostnader, samtidig som prosjektets rammer for kvalitet, omfang, tid og økonomi oppfylles. Den trinnvis utbygging hvor prosjektet deles i to, med konsentrasjon av somatikk og all akuttvirksomhet på Ullandhaug, må forstås dit hen at man tilstreber en kostnadseffektiv utbygging og drift. Optimalisering av forholdet mellom de to enhetene vil være en viktig oppgave for OU-prosjektet, påpekes det. I planer for fysisk utforming ligger også optimaliseringshensyn, så som samling av sengeområder og poliklinikkområder, valg av teknikk og logistikk-løsninger og samling av tunge og kostbare funksjoner i eget bygg.

Effektivitetsgevinster kan først realiseres når bygget er ferdig. Basert på forutgående OU-prosesser, vil en evaluere effekter av bedre logistikk og mer effektiv drift for derved å realisere økt økonomisk bærekraft. Vurderinger knyttet til økt driftsutnyttelse, fra 8 til

10 timers dag, og som vil gi bruk av anlegg og utstyr en større del av døgnet, kan også fortolkes i lys av god ressursbruk.

Kapasitetsberegninger er justert på bakgrunn av nye befolkningsprognoser og aktivitetstall. På bakgrunn av forventet økt poliklinikk/dagbehandling og mindre døgnbehandling, ble antallet somatiske senger redusert i forprosjektfasen.

En rekke forhold relatert til organisering og kvalitetsforberedende prosesser i nytt sykehus, forutsettes å gi økonomisk gevinst. Det gjelder forbedrede arbeidsprosesser og redusert press på medarbeiderne, bedre og mer effektive pasientforløp, organisering av akuttmottak, utnyttelse av kapasitet på poliklinikker og dagbehandling, standardiserte sengetun og ensengsrom.

Samarbeid som effektivitetsfremmende faktor angis som en viktig pådriveroppgave for SUS 2023 OU. Omfang av utviklingsoppgaver og behov for kompetanseutvikling blant de ansatte vil øke. Gode arbeidsprosesser og god samhandling skal være utviklet og godt utprøvd, i forkant av innflytting i nytt sykehus. Tverrfaglig samarbeid /organisering om pasientgrupper promoterer for eksempel ved kliniske senterløsninger.

Bevare integritet og glede på jobb som effektivitetsfremmende faktor er ikke behandlet som tema. Det nærmeste man kommer er antakelig generell vektlegging på arbeidsmiljø og HMS som rammefaktorer for å skape dette.

Muligheter for nye arbeidsprosesser som følge av endrede fysiske rammer, forutsettes å gi økonomisk gevinst i form av reduserte arbeidsrelaterte skader, redusert sykefravær, redusert turnover, redusert bruk av overtid og innleie. Herunder forutsettes at det skal bli lettere å jobbe på tvers av fag, og at det blir enklere å benytte personellressurser og bemanne på tvers på måter som jevner ut perioder med høy aktivitet.

Kvalitet

Et samfunns mål er at spesialisthelsetjenesten som hovedformål skal tilby befolkningen helsehjelp av god kvalitet. *Pasientsikkerhet* fremkommer ved at virkningsfulle, trygge og sikre tjenester inngår i kvalitetsbegrepet.

Forbedring som kultur kommer indirekte til uttrykk i konseptvalgene ved vektlegging på at arealer og bygg skal ivareta prinsipper om fleksibilitet, generalitet og fleksibilitet. Poenget er at man gjennom slike prinsipper raskt kan foreta endringer ved utviklingstrekk som man i dag ikke kan forutsi. Bruk av standardiserte løsninger for rom og laboratorier er eksempler på dette.

En rekke forhold og prinsipper knyttet til sykehusbyggingen vil gjøre det påkrevd med endringer og organisasjonsutviklingsprosesser. Deling av oppgaver mellom Ullandhaug og Våland, så som akutt somatikk og psykiatri, ulike fag innen somatikken og nye logistikk-løsninger vil føre til endringer. Innføring av ensengsrom i alle sengeområder kan utløse behov for nye arbeidsprosesser og roller.

Endring i fysiske rammer vil på mange måter kunne bidra til å utvikle, tilpasse og innarbeide nye arbeidsprosesser. Gjennom simulering og kompetanseutvikling vil en

forbedre arbeidsprosesser og skape eierskap til disse. Den fysiske utformingen skal gjøre det lettere å jobbe på tvers av fag.

Etikk fremkommer implisitt under samfunnsmålet om å tilby befolkningen helsehjelp av god kvalitet. Her heter det blant annet at tjenestene skal være tilgjengelige og rettferdig fordelt. Etske dilemmaer tematiseres ikke.

Tillit

Tillitsbegrepet fremkommer ikke eksplisitt i rapporten.

Overordnede prinsipper for funksjonsprogram og driftsmodeller gir imidlertid eksempel på at *trygge systemer* vektlegges. Etablering av en akuttsløyfe hvor akuttmottak, bildediagnostikk, operasjon/intervensjon og intensivenhet plasseres ved siden av hverandre muliggjør kort transportvei av ustabile pasienter og samling av nøkkelpersonell. Automatiserte løsninger for varetransport og lagerforsyningsystem og planlagt rørpost for transport av blodprøver, kan også ses som elementer i vektlegging på etablering av trygge systemer.

Tillit i betydning *trygg på kolleger* kommer derimot ikke til uttrykk. Men driftskonseptet for to steder hvor ansatte fortrinnsvis ikke skal måtte være på begge sykehus i løpet av en arbeidsdag, vektlegging på at sykehuset må være kompakt, gir indikasjoner på at man vil redusere en ytre stressfaktor som mye gåing og forflytning innebærer.

Responsivitet

Responsivitet fremkommer som et grunnleggende samfunnsmål gjennom vektlegging på *etterlevelse av myndighetskrav*. Under samfunnsmål heter det at sykehuset skal være et bærende element for et framtidig og kvalitetsmessig godt tilbud i spesialisthelsetjenesten, i tråd med lover og forskrifter, planer og strategier på nasjonalt og regionalt nivå.

Visjonen for organisasjonsutviklingsarbeidet «Sammen skaper vi pasientenes sykehus» henviser til pasientenes behov som det sentrale, og gir implisitt føringer i retning av at *forventningsavklaring sammen med pasienten*. Involvering av medarbeidere i forberedelser til organisasjonsutvikling med hensyn til arbeidsprosesser, lokaler mv. inngår i arbeidet med dette. Involvering av pasienter, for eksempel ved pasientorganisasjoner, nevnes imidlertid ikke. Med brukermedvirkning vises i rapporten til ansattes medvirkning.

Innføring av ensengsrom forutsettes å ivareta pasientenes integritet på en god måte.

Sammenfatning i forhold til OU-teamets verdisirkel

Rapporten har stor vekt på effektivitetsaspekter, hvor betydning av den fysiske utforming, fordeling av kliniske og tekniske funksjoner og forbedring av arbeidsprosesser tillegges stor betydning for å gi god ressursbruk. Kvalitetsdimensjoner

vektlegges særlig med hensyn til alle endringene i bygg, logistikk og IKT som vil gjøre det påkrevd å utvikle en kultur med vekt på forbedring, blant annet når det gjelder forbedrede arbeidsprosesser på tvers i organisasjonen. Tillitsaspektene er ikke særlig fremtredende bortsett fra at man vektlegger betydningen av de trygge systemene i betydning av et for alle funksjoner kvalitativt godt sykehusbygg. Responsivitet er relativt lite behandlet, bortsett fra at myndighetskravene forutsettes som grunnleggende premiss, og at pasienthåndtering vektlegges gjennom fysisk utforming og krav til endring i arbeidsprosesser.

3.3 Utviklingsplan for Helse Stavanger HF 2018

Innledning

Utviklingsplanen tar sikte på å belyse hvordan fremtidige endringer av virksomheten kan løses og hvilke konsekvenser dette vil ha for drift, bemanning, bygg og kostnader. Nytt sykehus er et sentralt premiss i planen. Dokumentet er en oppdatering av en utviklingsplan av 2012, som sammen med Helse 2035 og SUS2023 Forprosjektrapport er lagt til grunn for den oppdaterte planen.

Historikk og trekk ved nåsituasjonen beskrives. Det foretas videre en del vurderinger av fremtidige utviklingstrekk. Forhold av betydning for det fremtidige målbildet er:

- Norges tredje største akuttisykehus og fjerde største fødeavdeling.
- Utfører regionale oppgaver for en større befolkning mht. hjerneslagbehandling, perkutan hjerteintervensjon, akutte nevrokirurgi og traumebehandling.
- Behov for tett samhandling med kommunale helse- og omsorgstjenester vil øke. En egen samhandlingsseksjon er etablert. Det jobbes med samarbeidet gjennom samhandlingsfora, avtaleverk og dialogmøter med ledelsen i kommunene.
- En rekke satsninger pågår, knyttet til tema som pasientsikkerhet og kvalitet.
- Brukertilfredshet måles både nasjonalt, regionalt og lokalt. Det arbeides med å styrke pasientopplæring og brukermedvirkning.
- Medarbeidere er den viktigste ressurs og HMS-området er vektlagt i vedtatte retningslinjer for HMS. Videre heter det at "Vi vil skape et forsvarlig arbeidsmiljø som fremmer helse- og livskvalitet, trivsel og sikkerhet".
- Det er utfordringer når det gjelder rekruttering av enkelte kompetanser så som intensivsykepleiere og jordmødre, og å utvikle nye og innovative utdanninger.
- Ny ordning for spesialistutdanning av leger (LIS) medfører at ansvar som tidligere er lagt til legeföreningen og universitetene, nå overføres til helseforetakene. Hensikten er at utdanningene skal innrettes mot fremtidens utfordringer i pasient- og legerollene og reformene i helsetjenesten.
- Organisasjonsstruktur er omlagt med en bredere klinisk forankring i ledergruppen.
- Forskning og innovasjon prioriteres.

- Økonomi er en utfordring. Foretaket har overskudd men mindre enn budsjettet.
- Teknologiutviklingen blir sterk når det gjelder utstyr, raskere analysemaskiner og mer presise svar der konsekvensen er raskere og mer effektiv behandlingstid. En utfordring er at teknologi må fornyes og anskaffes både på Våland og for det nye sykehuset.
- De neste tiårene vil behovet for spesialisthelsetjenester øke 25 prosent høyere enn i nabofylkene.
- Det forventes store endringer i arbeidsprosesser med muligheter for effektivisering.

Effektivitet

Etterspørselen etter tjenester vil vokse mye: “Vi må løse flere og mer komplekse oppgaver med strammere budsjetter og redusert tilgang på menneskelige ressurser”.

De økonomiske utfordringene er store, teknologiutviklingen forventes å være rask og sterk.

Samarbeid fremheves i utviklingsplanen. På bakgrunn av presset på ressursene, vektlegges videre utvikling av samhandling med kommunehelsetjenesten. For å lykkes med overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjeneste til kommunehelsetjeneste vektlegges en rekke tiltak: å bygge tillit, gjensidig hospitering, oppfølging av avtaler, læringsnettverk, kontaktleger evt. kontaktpsykolog, mulige pakkeforløpsopplegg (utover kreftbehandling), forbedret elektronisk samhandling.

God bruk av ressurser kan knyttes til gevinster knyttet til ny sykehusmodell. Nytt sykehus vil gi endrede kostnader i forbindelse med økte driftskostnader i forbindelse med to-driftsmodell mellom Våland og Ullandhaug og flere kvadratmeter sykehusareal. Kostnadene forutsettes redusert gjennom arbeidet med organisasjonsutvikling som skal skape bedre tilrettelagte arbeidsprosesser og pasientflyt, og mer effektiv logistikk. En alternativ måte å formulere dette på er at økonomiske gevinster vil være knyttet til personellkostnader, økt behandlingsskapasitet og redusert vare- og internlogistikk-kostnader. Og endelig at det må skapes eierskap til målene blant ansatte, fagmiljøer og ledelse.

Rekruttering av kompetent personell og videreutdanning innen kritiske områder er et eget satsningsområde. Dette er ikke eksplisitt begrunnet ut fra effektivitetshensyn. Egen undervisningsavdeling er opprettet.

Verdien bevare integritet og glede på jobb er beskrevet i referansen til gjeldende mål for HMS hvor det heter at arbeidsmiljøet skal fremme arbeidsglede, utvikling og kvalitet, og være preget av likeverd respekt og åpenhet.

Kvalitet

Det foregår et løpende forbedringsarbeid rundt tematikken *pasientsikkerhet*. Foretaket baserer seg på den nasjonale strategi for pasientsikkerhet. Det vises til Helse- og omsorgsdepartementet som i oppdragsdokumenter har bedt helseforetakene om at kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet og arbeidsmiljø/HMS blir sett i sammenheng. Foretaket legger opp til et tett samarbeid mellom HMS-avdelingen og seksjon for kvalitet og pasientsikkerhet.

Forbedring som kultur inngår også i strategien. Forbedring innføring av den nye medarbeiderundersøkelsen som skal kartlegge forhold ved pasientsikkerhetskultur og arbeidsmiljø, skal brukes til å gjennomføre forbedringstiltak. En vil arbeide systematisk med å redusere risiko for uønskede hendelser, blant annet ved å forbedre lokalt arbeidsmiljø og sikkerhetskultur. Risiko for vold og trusler og forebygging av slike hendelser, inngår her som et eget satsningsområde.

OU-prosessen knyttet til SUS-2023 inngår som en del av arbeidet for endringskultur. OU-arbeidet er ansvarlig for at gode arbeidsprosesser og samhandling skal være utviklet og godt utprøvd før flytting inn i nytt sykehus med nye arealer skjer. Det forutsettes at OU-prosessene skal bygges opp rundt godt forankrede verdier ved SUS, og samtidig legge til rette for økonomiske gevinster i tjenesteutvikling og organisering.

Responsivitet

Forventningsavklaring sammen med pasienten vektlegges i betydning av at pasientens helsetjeneste skal videreutvikles. Forbedringsarbeid skjer med utgangspunkt i nasjonale brukerundersøkelser og systematisk innhenting av erfaringer fra pasienter og brukere.

Opprettede brukerutvalg og ungdomsråd målbærer også pasientenes erfaringer og interesser. Det overordnede målet med brukermedvirkning er å styrke kvaliteten på helsetjenestene.

OU-prosjektet skal arbeide med pasientrettede løsninger i organisering av dagtilbudet.

Etterlevelse av myndighetskrav gis et eget avsnitt i dette strategidokumentet, men da som en oppstilling av alle overordnede føringer og strategier: Lovgrunnlaget, Helse 2035 ved Helse Vest, Helse Stavangers vedtatte strategier for 2017-2021, nasjonale og regionale føringer i form av stortingsdokumenter, veiledere, delplaner mv.

Tillit

Trygghet på kolleger berøres indirekte. Under gjeldende HMS-mål (for perioden 2017-2020) heter det blant annet at arbeidsplassene skal være trygge hvor arbeidsmiljøet skal fremme arbeidsglede, utvikling og kvalitet, og er preget av likeverd respekt og åpenhet. Videre at ansatte skal ha relevant og tilstrekkelig opplæring og kompetanse til å ivareta

egen og andres sikkerhet. HMS-planer på enhetsnivå og medvirkning vektlegges i HMS-politikken.

Organisasjonsutvikling har og i seg elementer av ansatte-fokus. Døgntilbudet har et særskilt fokus på å forberede de ansatte til gjennom god arbeidsflyt å gi god helsehjelp i framtidens sengeområder.

Trygge systemer vektlegges særlig i forbindelse med IKT-løsninger i nytt sykehus. Fremtidsrettede IKT løsninger forutsettes etablert innenfor hele foretakets opptaksområde. Kliniske systemer skal fungere på alle lokasjoner. Økende mobilitet for ansatte på sykehuset, pasienters behov for informasjon og tilgang på infrastruktur skal vektlegges. Prinsipper som redundans, robusthet og tilgjengelighet uavhengig av arbeidsflate og lokasjon fremheves.

Sammenfatning i forhold til OU-teamets verdisirkel

Elementer av alle de operasjonelle verdiene kan finnes i rapporten. Effektivitetsaspektene står sentralt. Det legges stor vekt på at innflytting i nytt sykehus vil gi betydelige effektivitetsgevinster gjennom løsninger som skal utvikles gjennom OU-prosessen. Samhandling med kommunehelsetjenesten for å øke mulighet for å overføre oppgaver, fremheves også som et sentralt område. Dertil kommer også behovet for å satse på rekruttering og kompetanse. Kvalitet forstått som forbedring og motivering for dette blant alle involverte aktører, fremkommer også som et viktig element i OU-prosessen. Under kvalitet vektlegges også pasientsikkerhet, samtidig som det understrekes at dette må kobles til HMS-arbeidet og arbeidsmiljøet. Responsivitet vektlegges med understreking av brukermedvirkning, brukerundersøkelser og systematisk bearbeiding av erfaringer. Myndighetskravene listes opp, men konkretiseres ikke. Tillit fremkommer indirekte som tematikk. Litt i tilknytning til HMS-arbeid og arbeidsmiljø, og noe med vekt på IKT-systemer i forbindelse med nytt sykehus.

3.4 SUS2023 Funksjonsprosjektrapport

Innledning

Dette er en rapport som dokumenterer og gir tilbakemeldinger fra prosessen med brukermedvirkning knytte til forprosjekt av nytt sykehus. Det har vært gjennomført en medvirkningsprosess med 11 brukergrupper om 11 forskjellige tema.

Prosjektet har resultert i følgende:

- Det er gjort endringer knyttet til designutvikling: (i) utvidelse av fløy fordi avsatt areal til postoperativ funksjon var utilstrekkelig, og (ii) økning av etasjehøyder i fem etasjer.
- Videre er det foretatt videre bearbeiding av forprosjekt knyttet til angitte arealer, rom og funksjoner.

- Prosjektet danner grunnlag for videre arbeid med detaljprosjektering, planer for å sikre nok av enkelte funksjoner (WC-er, garderobeareal og lagringsplass for medisinskteknisk utstyr), samt organisasjonsutvikling.
- Medvirkningsprosessen har kommet opp med en del spørsmål knyttet til ansvar for og tilpasning av arbeidsprosesser og flyt i SUS2023. Disse skal det arbeides videre med i OU-prosessen.

Å lese denne rapporten i lys av de operative verdiene har sine klare begrensninger. Hovedpoenget med dokumentet har vært å undersøke hvor godt ting vil fungere, og å gi forslag til justeringer av opprinnelig plan (forprosjekt). I liten grad gis det i rapporten begrunnelser for de forslag og vurderinger som er gjort. Skjønnsmessig har vi derfor kort og punktvis plassert sentrale momenter under de respektive verdier.

Effektivitet

- Arealeffektivitet er vektlagt mht. akuttmottak, skadepoliklinikk, dialyseenhet.
- Mulighet for å slå sammen en-sengsrom til hhv. 3- eller 6-sengsrom for observasjon (intermediærsenger) er vurdert og funnet gjennomførbart.
- Polikliniske rom standardiseres for å kunne brukes av alle fagområder.
- Sengeområder er standardisert med samme utforming.
- Alle sengerom har standardmodul og kan gis alternative anvendelser (U/B-rom, arbeidsrom, kontor).
- Etasjeplaner for bygg er bearbeidet ved flytting av heiser og trapper til hjørne. Dette har gitt mulighet for å etablere et stort felles forberedelsesrom med oppstilling for senger på hver side i denne fløyen
- Fast inventar i laboratoriene er standardisert.
- Felles prøvemottak er etablert. Det skal også motta prøver fra Våland og primærhelsetjenenesten. Noen prøver skal sendes til Våland for analyse. En robot skal bidra til sortering og videresending av prøver.
- En generell kardio-intervensjonsstue var tegnet i funksjonsprosjektet. Siden intervensjonsutstyr er i stadig utvikling og fremtidens utstyr ikke er kjent, er laboratoriene for intervensjon avsatt som et område som må bearbeides videre når leverandør av utstyr er kontrahert.
- Antall garderobeskap er antakelig for lite, og løsning må vurderes i neste fase.
- Overnattingsrom personell er gjort mindre. Antall rom er økt med 3. Rommene kan være kontorplass på dagtid.
- Møte/pauserom er standardisert mht. innredning, men antall stoler og bord vil variere.
- Det er vurdert hvordan standard sengerom kan gjøres om til to-roms kontor eller et arbeidsrom.

Kvalitet

- God pasientflyt er vektlagt i bearbeiding av akuttmottak.
- Standardrom for intensiv er gitt en løsning med to og to rom og skyvedør imellom for bedre overvåking.
- Nyfødtintensivavdelingen er delt i to, en intensivdel og en observasjonsdel med de sykeste barna plassert lengst inne i avdelingen, og observasjonssenger nærmere inngangen.
- Fødeavdeling er delt i to enheter, en beregnet på de uten komplikasjoner, og en for de med.
- Fødeavdeling for de med komplikasjoner har bro til operasjonsavdeling og ligger nært til 1-2 operasjonsstuer forbeholdt disse.
- Sterilsentral er bearbeidet med tanke på flyt av utstyr og personell.
- Postoperativt område var for lite og må utvides.
- I et bygg er trapper og heiser flyttet til hjørnene. Poliklinikk-området for intervensjon er redusert til tre rom, mens område for observasjonssenger er blitt mye større.
- Universell utforming må prioriteres også fra bussholdeplass til innganger på Torget. Må tas med i videre arbeid.
- Sikker trafikkflyt ved akuttmottaket. Må tas med i videre arbeid.

Responsivitet

- Skole har blitt flyttet fra 2. etasje til 1. etasje etter innspill fra Fylkesskolesjef. Den får direkte atkomst til oppholds- og lekeområder (inne og ute).
- Nyfødtintensivavdeling: familierom på et sted tilpasset tvillinger, et annet sted tilpasset for ett barn.
- Oppholdsrom for portører er flyttet slik at de får en sentral plassering mot torget og hovedinngangen. De skal ivareta en servicefunksjon for de besøkende og skal arbeide tett med vaktentralen for overvåking av torget.

Tillit

- Vekt på kommunikasjon og oversikt mellom enheter (akuttmottak og behandlingsdel).
- Resepsjonsløsning i bygg er lagt slik at personalet er mer skjermet.
- Sikker og oversiktig gangforbindelse fra P-hus for ansatte. Må tas med i videre arbeid.
- Tilstrekkelig kapasitet på taxiholdeplass i området. Må tas med i videre arbeid.

Sammenfatning i forhold til OU-teamets verdisirkel

I hovedsak behandler rapporten tema som dreiere seg rundt effektivitet og kvalitet. Arealeffektivisering og standardisering handler mye om effektivitet, mens særskilte

tilpasninger relatert til behovet for hensiktsmessige pasienthåndtering berører det kvalitetsmessige. Responsivitet knyttet til særskilte pasientbehov berøres noe, blant annet når det gjelder barn. Tillitsproblematikk er bare marginalt berørt. Denne rapporten har derfor ikke like mange koblinger til verdisirkelen som de andre rapportene som er gjennomgått.

4. Oppsummert

I de ulike rapportene er **effektivitet** og **forbedringsaktiviteter** de gjennomgående og sentrale verdier. Når det gjelder forbedring baserer man seg på en argumentasjon med vekt på å forene verdiene effektivitet og kvalitet. Hva som beskrives og vektlegges varierer med dokumentenes eierskap og formål.

God ressursbruk og samarbeid vektlegges særlig når det gjelder effektivitet. God ressursbruk knyttes sterkt opp mot det nye sykehuset og de muligheter som nye fysiske rammer vil gi for gode og effektive arbeidsprosesser. Samarbeid på tvers i spesialisthelsetjenesten og i forhold til kommunene er to sentrale områder. Prosesser og mekanismer for å utvikle og bevare integritet og arbeidsglede på jobb er lite omhandlet i dokumentene. Å bevare glede og integritet på jobb blir svakt tematisert som effektivitetsdrivende faktor.

Økonomisk bærekraft nevnes ikke eksplisitt, men gjennomsyrrer mye av tankegangen i dokumentene. Teknologi angis som et sentralt fremtidstema, men mer som at det blir viktig enn som et spørsmål om hvordan og når dette skal skje. Teknologi, innovasjon og utvikling - inkludert digitaliseringens potensiale og utfordringer (opp- og nedsider) i form av investeringskostnader, besparelser, pasientsikkerhet og risiki – drøftes imidlertid ikke i styringsdokumentene.

Kvalitet i betydning kvalitetsforbedring med vekt på kultur for endring blir vektlagt, blant annet i tilknytning til tema som ledelse, forskning og innovasjon. Å håndtere pasientsikkerheten vektlegges, men uten særlig inngående drøftinger. Det å fange opp etiske dilemma er ikke et tema. Etikk antydes indirekte, knyttet til spørsmål om prioritering, men utredes ikke utover det lovmessige og ressursprioriteringer. Blant annet nyere internasjonale lover og regler knyttet til personvern (f.eks. GDPR), og betydningen av dette for en moderne sykehusorganisasjon, drøftes ikke i dokumentene.

Responsivitet fremheves som en sentral fremtidsverdi. Den fremkommer i stor grad som en implisitt verdi. Det vil si at man viser til lover og reguleringer og politiske føringer fra sentrale myndigheter, men uten å gå særlig inn på disse. Antakelig fordi dette omfatter særdeles omfattende beskrivelser i betydning målstrukturer og anvisninger for handling, og som forutsettes å ligge til grunn for all virksomhet uten at dette behøver å problematiseres. Fokus på å skape pasientens spesialisthelsetjeneste fremkommer som en sentral visjon. Hvordan dette skal skje gjennom forventningsavklaringer med pasienten berøres litt mht. informasjon og kontakt når det gjelder pasientundersøkelser og systematisk kartlegging av erfaringer, samt knyttet til enkelte konseptuelle valg ved nytt sykehus så som valg av enkeltrom. Det er imidlertid mye som synes uavklart med hensyn til hvordan en slik avstemming av forventninger skal skje, både på system- og individnivå.

Tillit er den verdi som synes minst eksplisitt berørt. Betydning av trygge systemer, særlig med vekt på IKT, blir behandlet, og for øvrig mange sider ved tekniske og bygningsmessige forhold som må beskrives i byggeprosjekter. For øvrig kan det være at systemsiden på samme måte som det å etterleve myndighetskrav forutsettes som implisitte og følgelig selvsagte verdier. Den menneskelige faktor ved tillitssiden, blir ikke

direkte omhandlet, selv om det kan være mange sider ved de nye arbeidsprosesser knyttet til et nytt og annerledes bygg, men ny og annerledes teknologi, som kunne fortjene å bli behandlet som strategisk tema. Det skal imidlertid påpekes at det operative målet samarbeid som i OU-teamets verdier er plassert under den operative verdien effektivitet, også baserer seg på forutsetninger om tillit.

Samlet sett fanger SUS OU 2023 sitt målbilde opp de sentrale aspektene i de interne styringsdokumentene, om enn med noe ulik ordbruk og prioritering. Forskergruppen anbefaler at hovedtrekkene i målbildet fastholdes og videreutvikles. Det er viktig å jobbe videre med å skape eierskap til målbildet gjennom fremstilling av substans og budskap knyttet an til styrende dokumentasjon og SUS 2023-organisasjonen. Målbildet vil kunne danne basis for videre arbeid i regi av OU 2023 med organisasjonsutviklingsprosesser og etablering av PDSA-sirkler som ledd i arbeid med kvalitetsforbedring.

Målbildets vekt på å bygge bro mellom nytte- og pliktetiske verdiplattformer synes i alle henseender å være en fruktbar tilnærming. Gjennom å synliggjøre de sammenhenger og spenninger som eksisterer, mellom f.eks. de økonomiske og fysiske rammene på den ene side, og de relasjonelle og profesjonsbaserte kravene på den annen, skapes det åpenhet og muligheter for helhetlig og målrettet tilnærming til det å finne nye løsninger på fremtidige utfordringer.



NORCE Norwegian Research Centre AS, Postboks 22 Nygårdstangen, NO-5838 Bergen, Norway
E-MAIL post@norceresearch.no | WEB norceresearch.no | TEL. +47 56 10 70 00 | ORG. NO. 919 408 049

