

Notat – Klinisk gjennomgående organisering

- redegjørelse for mål, prinsipper og gjennomføringsplan

17.3.21

En oppfølging av styrets vedtak 24.2.21

Møtedato: 5. februar 2020
Arkivnr.:

Saksbeh./tlf:
Hilde Rolandsen, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 31.1.2020

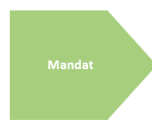
Foretaksmøtesak 9-2020 Helgelandssykehuset 2025 – struktur og lokalisering



Arbeidet med gjennomgående klinisk organisering

I 2002 ble foretaksreformen implementert i Norge. Sykehusene på Helgeland ble sammenslått til ett helseforetak; Helgelandssykehuset. Bakgrunnen for reformen var å oppnå bedre ressursutnyttelse, samtidig som pas

Styringsgruppen



Styringsgruppen skal ha
skal følge opp og konkr
I tillegg skal gruppen



Prosjektgruppene skal rappu-
siste møtet i sykehusledelsen
styringsgruppen 7 dager i forl
Etter presentasjonene fra pro
beslutninger.



Innhold

1. Sammendrag – hovedkonklusjon	3
2. Bakgrunn - ny sykehusstruktur på Helgeland	4
3. Prosjektet Nye Helgelandssykehuset	5
3.1. Prosjektutløsende behov og effektmål	5
4. Felles budsjettiltak – benchmarking	6
5. Felles inntakskontor	8
6. Kompetanseutvikling.....	9
7. Arbeidsmiljø, lederskap og trivsel.....	10
8. Klinisk gjennomgående organisering	10
8.1. Mål – klinisk gjennomgående organisering	11
8.2. Justert framdriftsplan.....	11
8.3. Medvirkning, involvering og kommunikasjon.....	12
9. Avsluttende betraktning	13

1. Sammendrag – hovedkonklusjon

Med utgangspunkt i Helseminister Bent Høies vedtak av 27.1.20 om ny sykehusstruktur¹ har Helgelandssykehuset gjennom 2020 og inn i 2021 arbeidet for å forberede iverksettelsen av beslutningen. Et av målene er at Helgelandssykehuset skal være ETT sykehus. Visjonen er å skape Norges beste lokalsykehus.

Siden foretaksreformen i 2002 har Helgelandssykehuset hatt geografisk organisering. De siste årene har foretaket gått i retning av å organisere seg ut fra faglige strukturer; Psykisk helse og rus, Prehospital, Drift- og eiendom, staber og inntakskontor. Dette har blitt gjort ut fra faglige vurderinger, der man på tvers av geografi har funnet det hensiktsmessig å etablere samarbeid, faglig fellesskap og felles utvikling under samme lederlinje. Samtidig underbygger strukturen målet om en helsetjeneste til det beste for pasientene på Helgeland.

I tiden etter helseministerens vedtak, har Helgelandssykehuset satt i gang en rekke prosjekter og forbedringsarbeid som skal sikre at foretaket leverer på oppdraget. Forbedringsarbeidet omfatter både foretakets kjerneoppgaver og støttefunksjoner. Det er også høyt fokus på forbedringsarbeid som skal gi økonomisk bærekraft til å realisere Nye Helgelandssykehuset.

Prosjektene og forbedringsarbeidet har hver for seg et sett av mål og prinsipper. Disse er i stor grad sammenfallende i retning, og skal bidra til at Helgelandssykehuset oppfyller helseministerens vedtak. De samme mål og prinsipper danner også grunnlaget for arbeidet med klinisk gjennomgående organisering.

Notatet beskriver flere områder som synliggjør at Helgelandssykehuset er, eller er i ferd med å bli, **ett** sykehus.

For å styrke dette arbeidet og gi ytterligere retning skal **lederlinjen nå struktureres på samme måte som utviklingsarbeidet allerede er strukturert**. Lederansvar og lederfokus i daglig drift, skal være i samsvar med utviklingsarbeidets organisering og fokus.

Ny organisasjonsstruktur vil bidra til at lederne kan lykkes i å nå driftsmålene for eget ansvarsområde, samtidig som de bidrar til å utvikle sykehuset i retningen som helseministeren har besluttet – ETT sykehus.

Kort oppsummert:

- ⇒ Helgelandssykehuset er i ferd med å bli ett sykehus
- ⇒ Helgelandssykehuset har allerede faglig enhetlig organisering av flere driftsenheter/områder, samt i utstrakt grad for pågående og gjennomført utviklingsarbeid
- ⇒ Enhetlig lederstruktur og faglig organisering av somatikken gjenstår, for å fullt ut lykkes med å realisere målet om ETT sykehus

Helgelandssykehuset skal gjennom å etablere ny ledelses- og organisasjonsstruktur, komme enda ett skritt nærmere å gi pasientene på Helgeland en spesialisthelsetjeneste med likt tilbud og lik kvalitet.

Pasientens helsetjeneste skal skapes!

¹ Vedtak om ny sykehusstruktur for Helgeland ble gjort av Helseminister Bent Høie 27.1.20, og oppdrag ble gitt til Helgelandssykehuset HF fra Helse Nord RHF i foretaks møte 5.2.20

2. Bakgrunn - ny sykehusstruktur på Helgeland

Helseminister Bent Høies vedtak av 27.1.20 innebærer en ny struktur av spesialisthelsetjenesten på Helgeland. Oppdraget ble overlevert til Helgelandssykehuset HF i [foretaks møte](#) 5.2.20.

Helseministerens vedtak uttrykker blant annet:

- At «Strukturen på det somatiske tjenestetilbudet i Helgelandssykehuset skal baseres på modellen med ett sykehus som etableres på to lokasjoner» (Mo i Rana og Sandnessjøen med omegn).
- At «DMS i Brønnøysund planlegges som forutsatt»
- At det «utredes etablering av polikliniske somatikk-tilbud samlokalisert med kommunale helsetjenester i Mosjøen».
- At det skal leveres «funksjoner for hele Helgeland med utgangspunkt i eksisterende fagmiljø».
- At «Helgelandssykehuset HF skal drives som ett sykehus på tvers av geografiske lokalisasjoner. Befolkningen skal møte en kunnskapsbasert praksis, og det skal være en lik tilnærming til arbeidet med kvalitet.»

Vedtaket består av 10 punkter, som tilsammen angir det overordnede målet for arbeidet Helgelandssykehuset skal levere på.

Helgelandssykehuset iverksatte umiddelbart arbeidet med å levere på oppdraget, og styringsdokument for konseptfase 0 for prosjektet «Nye Helgelandssykehuset» er vedtatt i:

- Styret i Helgelandssykehuset [styresak 69-2020, 27.8.20](#)
- Styret i Helse Nord RHF [styresak 116-2020, 30.9.20](#)

I styringsdokumentet fremkom også hvordan Helgelandssykehuset skal sikre at organisasjons- og lederstrukturen understøtter vedtaket:

«Høsten 2020 setter Helgelandssykehuset ved administrerende direktør i gang en prosess for å endre organisasjons- og ledelsesstrukturen i Helgelandssykehuset. Den somatiske virksomheten skal samles under en gjennomgående klinikkstruktur og de selvstendige sykehusenhetene vil opphøre. Dette er i tråd med tidligere omorganiseringer av prehospitale tjenester, psykisk helse og rus samt drift og eiendom. Prosessen skal planlegges og gjennomføres med stor grad av medvirkning fra organisasjonene. Ansvar for ny organisasjons- og ledelsesstruktur ligger hos AD, men det er en viktig forutsetning og suksessfaktor for arbeidet med oppdatering av faglig strategisk utviklingsplan, og for å oppnå effektmålene i prosjektet. Etter planen skal ny organisering være iverksatt fra årsskiftet 2020-2021. Når denne prosessen er avsluttet vil foretaket ha en ensartet organisering».

På tidspunktet for helseministerens vedtak, hadde Helgelandssykehuset en sliten organisasjon. Dette etter lang tids debatt om struktur. Det var derfor viktig å gjøre Nye Helgelandssykehuset til et felles prosjekt for hele organisasjonen. Ambisjonen og visjonen er å skape Norges beste lokalsykehus, for pasientene på Helgeland!

For å lykkes med dette må de ansatte finne glede og engasjement i det daglige arbeidet og kollegiale fellesskapet, og gå fra «kampfokus til fredsmodus». Arbeidet vil bli krevende, det vil ta tid og det er

et mål om at alle skal involveres. Administrerende direktør har vært tydelig på at Helgelandssykehuset har bruk for alle ansatte i både prosessen og i Helgelandssykehuset.

Det nye spesialisthelsetjenestetilbudet skal baseres «på eksisterende fagmiljø», noe som understreker viktigheten av at fagmiljøet må utvikles og suppleres i interimperioden.

3. Prosjektet Nye Helgelandssykehuset

En sentral aktivitet i prosjektet Nye Helgelandssykehuset er oppdatering av faglig strategisk utviklingsplan. Denne planen skal gi føringer for hvordan spesialisthelsetjenestene på Helgeland skal leveres i framtiden.

«Forutsetnings- og metodenotat for faglige strategisk utviklingsplan og økonomiske bæreevne» legger grunnlaget for Helgelandssykehusets faglige strategiske utviklingsplan. Forutsetningsnotatet sier følgende:

Organisering og ledelse

«Utviklingsplaner skal inneholde plan for organisering og ledelse. Dette organiseres av Helgelandssykehuset i egen prosess. Prosessen er planlagt i forkant av utviklingsplanarbeidet slik at ledelsesstruktur og arbeidet med utviklingsplanen innhold henger sammen. Sykehuset skal iht. oppdraget ledes som ett sykehus. I arbeidet med utviklingsplanen er det helsetjenesten i de tematiske gruppene som er førende, og ikke den geografisk lokasjon gruppedeltakerne arbeider i».

Grunnleggende prinsipp for arbeidet

«Helgelandssykehuset skal planlegges som ett sykehus. Dette innebærer at arbeidet i gruppene skal vurdere tematiske områder som en aktivitet, som skal utøves i ulike lokasjoner. Deltakelse i arbeidsgruppene skal ikke representere stedlige interesser eller fagpolitiske særinteresser.

Faginnndelingen skal ikke begrense fokuset på samhandling med andre spesialiteter. Vesentlige fellesutfordringer skal diskuteres på tvers av gruppeinndelingen».

I tillegg sier forutsetningsnotatet vedrørende «Arbeidsgruppe 9 – Administrasjon og ledelsesstøtte» at «Denne gruppen sees i sammenheng med lederstrukturprosjektet».

3.1. Prosjektutløsende behov og effektmål

I oppstart av arbeidet i arbeidsgruppene har fokus vært rettet mot de prosjektutløsende behovene som var grunnlaget for å utvikle ny struktur og effektmålene som skal løse utfordringene i ny struktur:

Effektmål

- Enhetene i Helgelandssykehuset skal driftes som **ett sykehus**
- Forbedre pasientens **helhetlige tjenestetilbud** på Helgeland
- Pasientene mottar **god kvalitet** på pasientbehandlingen i Helgelandssykehuset
- Helgelandssykehuset er en **attraktiv arbeidsplass** med stabilt fagmiljø og riktig kompetanse

- Helgelandssykehuset er tilrettelagt for **utdanning, forskning og kompetanseutvikling**
- Helgelandssykehuset er et **ressurs- og kostnadseffektivt** sykehus
- Helgelandssykehuset har effektive, **funksjonelle** og bærekraftige sykehusbygg
- Helgelandssykehuset ivaretar målsetningen innenfor **grønt sykehus**

Arbeidsgruppene er godt i gang med oppdraget. Gruppene er organiserte etter kliniske fag og ikke-medisinske fag, tverrgående med representanter fra ulike geografiske enheter. Det rapporteres om gode diskusjoner og god framdrift i arbeidet. Fokuset er rettet mot fag, pasientens framtidige helsetjeneste og pasientstrømmer. Dette er forutsetninger for at faglig strategisk utviklingsplan skal gi en retning som støtter opp under effektmålene.

ROS-analysen for prosjektgjennomføringen av Nye Helgelandssykehuset, pekte på følgende under «muligheter/oppsider»:

- *Mulighet for å få på plass faglig ledelse og etablere klinikkstruktur som kan bidra til et harmonisert utviklingsplanarbeid med ledelsesstruktur. Det kan bidra til at vi får en «ny start» og drahjelp i arbeidet med Nye Helgelandssykehuset*
- *Mulighet for at omorganiseringsprosessen som kjøres parallelt med Nye Helgelandssykehusets konseptfase 0 vil få en positiv innvirkning på prosjektet*

Helgelandssykehusets brukerutvalg ble den 19.2.21 orientert om prosjektet og gjorde følgende vedtak i BU-sak 3/2021 Nye Helgelandssykehuset – orientering og dialog:

«Brukerutvalget takker for god redegjørelse fra prosjektdirektør og Sykehusbygg. Brukerutvalget ber om at prosjektet viderebringer innspillet fra brukerutvalget. Brukerutvalget har gitt innspill til Nye Helgelandssykehuset der det påpekes at betydelig forbedringer må oppnås på 4 hovedområder for å oppnå visjonen om Norges beste lokalsykehus:

- 1) *Holdninger og relasjoner*
- 2) *Informasjon og medvirkning*
- 3) *Systemforbedringer*
- 4) *Universell utforming»*

Fokus på fag, kvalitet og like tjenester på tvers av lokasjon er viktige premisser for å lykkes med dette.

4. Felles budsjettiltak – benchmarking

Høsten 2020 ble det gjennomført en benchmarkingsanalyse for Helgelandssykehuset, hvor Deloitte sammenlignet Helgelandssykehuset med fire andre utvalgte helseforetak i Norge. Analysens omfang var de to somatiske hovedfagområdene medisin inkludert lab og røntgen, kirurgi inkludert ortopedi og gynekologi/føde. Formålet med benchmarkingsanalysen var å levere innspill til forbedringsområder som kan effektivisere somatisk aktivitet i helseforetaket, samt styrke helseforetakets driftsøkonomi de neste årene.

Benchmarkinganalysen har gjort rede for utvikling i aktivitet, kostnadsnivå og produktivitet, som har resultert i en kartlegging av konkrete forbedringsområder for Helgelandssykehuset. Resultatene fra

analysen skal framover brukes som utgangspunkt i et omfattende forbedringsarbeid i somatisk virksomhet. Det er i budsjettet for 2021 lagt opp til innsparinger på 10 mill.kr. grunnet i forbedringstiltak fra benchmarkinganalysen.

Det er igangsatt et konkret forbedringsarbeid med bakgrunn i analysen. Fem prosjektgrupper rettet mot hvert sitt overordnede målområde skal, hver for seg og til sammen, oppnå mer effektiv somatisk aktivitet og styrket driftsøkonomi. Det er satt følgende premisser for arbeidet:

- Fokus, lederkraft og eierskap på alle nivå i foretaket
- Kulturarbeid
- Samarbeid og erfaringsutveksling i tiltaksarbeidet

Det er etablert fem tverrgående prosjektgrupper innen områdene døgnermedisin, døgner- og dagkirurgi inkl. føde/gynekologi, poliklinikk, rehabilitering og bemanning. Arbeidet ledes av en styringsgruppe. Prosjektgruppene ledes av prosjektledere og har mandat til å gjennomføre forbedringsarbeid i tråd med konkret definerte forbedringsområder knyttet til den aktuelle delen av virksomheten. Formålet er å løse de utfordringer som pekes på i benchmarkingsanalysen. Som eksempler synliggjøres utfordringsbildet og mål for de to prosjektområdene døgnermedisin og bemanning nedenfor:

Døgnermedisin

Utfordring: Benchmarkingsanalysen peker på utfordringer relatert til liggetid. HSYK har en reduksjon i perioden 2015-2019 i gjennomsnittlig liggetid for døgnermedisin. Likevel har om lag 1/3 av de døgnermedisinske diagnosegrupper (DRG) hatt økning, hvorav seks DRG har økt med 2 eller flere liggedager sammenlignet med liggetid i år 2016 (DRG 240N, 419, 462A (inngår i egen prosjektgruppe innen rehabilitering), 487, 205 og 277). Tre DRG som er på topp 10-listen av HSYKs største innen døgnermedisin har også vesentlig lengre liggetid enn landssnittet (DRG 475B, 127 og 89).

Mål:

- Etablering av struktur for fast oppfølging av liggetid for de største døgnermedisinske pasientgruppene og pasientgruppene med størst økning i liggetid.
- Reduksjon i liggetid for DRG 475B Sykdommer i åndedretsorganer med PEEP-support, DRG 127 Hjertesvikt og ikke-traumatisk sjokk og DRG 89 Lungebetennelse og pleuritt > 17år med komplikasjoner.
- Frigjort kapasitet som følge av anbefalte tiltak skal benyttes til hjemhenting av gjestepasienter innen døgnermedisin

Bemanning

Utfordring: Økning i bemanning fra 2015-2019 til tross for aktivitetsnivå i 2019 på omtrent samme nivå som i 2015. Som en del av bemanningen har HSYK høye innleie- og vikarkostnader.

HSYK har høyere personellindeks enn utvalgte helseforetak i analysen samt landssnittet, som indikerer lavere produktivitet. Indikatoren uttrykker ressursinnsats som avtalte årsverk per produserte DRG-poeng, per døgneropphold og per oppholds-døgn (liggetid). Spesielt tre grupper har høyere personellindeks: Sykepleiere, omsorgs- hjelpe-, og helsefagsarbeidere, samt gruppen «annet» bestående av psykologer, vernepleiere, barnevernspedagoger, sosionomer, annet pleiepersonell, andre medisinske yrker og «andre yrker».

Mål:

- *Kartlegging av bemanningsutvikling mot aktivitetsutvikling 2015-2019, der innsikten som opparbeides skal bidra til å utvikle konkrete forbedringstiltak*
- *Implementere aktivitetsstyrt bemanningsmodell som pilotprosjekt på utvalgte avdelinger, og det skal utvikles struktur for kontinuerlig oppfølging av modellen i regi av fagmiljø i samarbeid med økonomi/HR.*
- *Jevnlige analyser av personellindeks på enhets- og avdelingsnivå, og i sammenheng med dette analysere drift ved sengeposter og vurdere konkrete forbedringstiltak, særlig for sykepleierressurser, hjelpepleiere, omsorgs- og helsefagarbeidere.*

Det er en forutsetning at man ser fagområdene under ett, og bruker ressursene på tvers, for å løse utfordringene som er beskrevet.

5. Felles inntakskontor

Den 10.11.20 vedtok sykehusledelsen å etablere et felles inntakskontor for Helgelandssykehuset HF under felles ledelse. Inntakskontoret ledes fra Mosjøen og har ansatte på alle tre lokalisasjoner.

Formål med opprettelsen er:

- Redusere variasjon i ventetid og behandling for pasientene på Helgeland
- Sikre utnyttelse av ressurser

Målsetningen med å etablere et felles inntakskontor er:

- Redusere variasjon i ventetid og fristbrudd gjennom å etablere felles ventelister for de samme fagområdene
- Bedre koordinering på tvers av enhetene, inkl. transport
- Bedre service til pasientene
- Bedre utnyttelse av tilgjengelige ressurser
- Helhetlig tenkning
- Mer enhetlig organisering
- Etablere standardiserte og forbedrede arbeidsprosesser
- Faglig spisskompetanse
- Økonomisk gevinst

Bakgrunnen for sykehusledelsen vedtak var:

- *«Underveis i arbeidet er det avdekket stor variasjon i praksis for inntak innenfor fagområder som finnes på alle tre lokalisasjoner.*
- *HSYK har høy andel passert tid, spesielt innenfor fagområde fordøyelse. Det er stor variasjon mellom sykehusenhetene og flere års forsinkelse på kontroller.*
- *Det er store variasjoner i ventetid og fristbrudd på fagområder som finnes på alle tre lokalisasjoner.*
- *Det er et stort arbeid å samkjøre fagmiljøene slik at vi får standardiserte forløp på alle tre lokalisasjoner. Dette vil kreve bred involvering av klinikere.*

- *Før dette er på plass vil trolig ikke et felles inntakskontor klare å hente ut alle mulige gevinster. Gruppen har likevel vurdert det slik at man ikke bør vente med å etablere felles inntakskontor. Med en felles leder for alt inntaksarbeid vil kommunikasjon og samhandling mellom klinikere og inntakskontoret bli enklere, og det vil trolig gjøre samhandling med klinikere enklere».*

Arbeidsgruppen som jobbet med prosjektet så det i sammenheng med andre pågående prosjekter, hvor også tverrfaglighet er et viktig fokusområde.

- Pasientreiseprosjektet
- Felles rutiner innen felles fagområder på tvers av enhetene, lik vurderingspraksis etc.
- Nye HSYK/ Ny organisering, gjennomgående klinisk ledelse. (Inntil dette er på plass legges ledelse av felles inntakskontor under enhet MSJ).
- Gjestepasientprosjektet

Etter vurdering av ulike modeller for organisering av inntaksarbeidet, falt arbeidsgruppen ned på at ett felles inntakskontor organisert under felles ledelse ville gi det beste resultatet, og sykehusledelsen støttet forslaget.

Inntakskontoret startet formelt opp 1.3.21 og sykehusledelsen ser allerede nå at pågående dialog om konkrete ventelisteutfordringer forenkles og at dette vil gi resultater.

6. Kompetanseutvikling

I arbeidet for å sikre pasientene forsvarlige og likeverdige helsetjenester, er fagfolkene Helgelandssykehusets største verdi. Tilgang på helsepersonell er allerede en utfordring i deler av tjenesten og det stiller store krav til Helgelandssykehusets arbeid med strategisk kompetanseutvikling. Målet er å beholde og videreutvikle våre dyktige fagfolk og rekruttere nye ansatte i tråd med behovene. Dette for å sikre at vi har riktig kompetanse og tilstrekkelig kapasitet til å dekke behovet for spesialisthelsetjenester til befolkningen på Helgeland.

Helgelandssykehuset skal forvalte og utvikle kompetansen for å møte befolkningens behov og forventninger til kvalitet i spesialisthelsetjenesten. Foretaket er forpliktet til, både gjennom Lov om spesialisthelsetjenesten § 3-8 og Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, å sikre at behovet for utdanning og kompetanseutvikling er ivaretatt gjennom:

- god systematikk
- dokumentert kvalitet
- aktiviteten er i tråd med behovene.

I ledermøtesak 279/2018 vedtok foretaksledelsen ny arbeidsflyt for utarbeidelse av årlig kompetanseplan, som skulle gjelde fra 1. januar 2019. Formålet var å «sikre at Helgelandssykehusets årlige kompetanseplan er i tråd med de behov foretaket har for å erstatte og endre kompetanse»

Helgelandssykehusets kompetanseplan omfatter i dag utdanningsstillinger ABIOK², samt annen videreutdanning og kurs/fagsamlinger. Annen videreutdanning omfatter hovedsakelig ulike videreutdanninger for ansatte med bachelorgrad innen helse- og sosialfaglig retning (sykepleier, vernepleier, radiograf, bioingeniør m.fl.), samt kurs- og fagsamlinger for alle fagområder. Utdanning

² ABIOK; videreutdanning innen anesthesi-, barn-, intensiv-, operasjons og kreftsykepleie

av legespesialister, psykologspesialister og lærlinger inngår ikke i foretakets felles kompetanseplan, men ivaretas i den enkelte enhet/avdeling. Flere avdelinger/områder (eks administrative) er ikke omfattet av dagens kompetanseplan i dag. Dagens system ivaretar i for liten grad de langsiktige behovene, strategiske vurderinger og prioriteringer. Særlig med tanke på å kritisk kompetanse i foretaket og flere manglende fagområder planen.

I januar 2021 besluttet sykehusledelsen å revidere rammeverket og utarbeide ny prosessbeskrivelse for Helgelandssykehusets framtidige arbeid med kompetanseutvikling. Denne skal ivareta behovene på kort, mellomlang og lang sikt. Det nye rammeverket skal sikre at behovet for kompetanseutvikling ivaretas for *alle* faggrupper, med pasientens behov i fokus. Kompetanseplanen skal også bidra til at Helgelandssykehuset lykkes å nå de overordnede målene, som f.eks. «den gyldne regel» og i rekruttering av framtidens medarbeidere. Det er viktig at pasienter i Helgelandssykehuset skal møte team som ivaretar kvalitet i alle ledd, fra inntak til diagnostikk og behandling. Dette arbeidet vil gå parallelt og ses i sammenheng med prosessen klinisk gjennomgående organisering.

Fokus på fag og pasientens helsetjeneste kan gi bedre fundament for å løfte Helgelandssykehusets strategiske kompetanseutvikling fremover. Felles faglig planlegging og organisering ventes å muliggjøre mer mobilitet og helhetlige vurderinger av ressursbruk og bemanning på tvers av lokasjonene, til det beste for pasientene våre – og med større økonomisk bærekraft. Samtidig vil man gjennom organiseringen oppnå større fagmiljø, som igjen kan gi en større læringsarena. Dette til sammen kan også ha en positiv påvirkning på framtidig rekruttering.

7. Arbeidsmiljø, lederskap og trivsel

Helgelandssykehuset har et godt systematisk HMS-arbeid. Foretaket har også nyansattprogram og lederopplæring.

Etter strukturdebatten bar organisasjonen preg av å være sliten. Siden midten av 2020 har det vært gjennomført en gjennomgang og analyse av arbeidsmiljøet i Helgelandssykehuset³. Analysen viser at foretaket har et godt arbeidsmiljø. Dette til tross, så har det vært utfordringer knyttet til kommunikasjon mellom enhetene og i noen tilfeller i dialogen mellom enheter og foretaksledelsen. Sykehusledelsen har derfor igangsatt konkrete tiltak for å sikre at foretakets systemtiltak er virksomme og fungerer godt på alle enheter. Samtidig er det satt i gang et arbeid med å utvikle et nytt lederutviklingsprogram for nye ledere.

Samarbeid på tvers, felles faglige utfordringer og utviklingsprosjekter er alle viktige premisser i arbeidet med å lykkes for å sikre et godt arbeidsmiljø i Helgelandssykehuset.

8. Klinisk gjennomgående organisering

I styresak 08-2021, 24.2.21 og 118-2020, 10.12.20 - ble styret i Helgelandssykehuset informert om status i arbeidet med ny organisering av Helgelandssykehuset - klinisk gjennomgående organisering. Før møtet hadde det framkommet tilbakemeldinger fra tillitsvalgte om at en del av de ansatte opplevde at prosessen gikk for raskt. Noen tillitsvalgte var bekymret for om dette kunne påvirke arbeidsmiljøet.

Med dette som bakgrunn besluttet foretaksledelsen å justere tidsplanen noe, slik at man skaper rom for å imøtekomme innspill og forventninger.

³ Sykehusledelsessak 69/21 - 3.2.2021 Arbeidsmiljø i Helgelandssykehuset

Styrets medlemmer støttet dette, og gjorde følgende vedtak:

- «1. Styret i Helgelandssykehuset HF tar saken til orientering.
- 2. Styret imøteser en nærmere redegjørelse for mål og prinsipper for gjennomgående klinikkstruktur i styremøte i mars 2021
- 3. Styret imøteser også en gjennomføringsplan for innføring av ny klinikkstruktur»

8.1. Mål – klinisk gjennomgående organisering

I styresak 08-2021 beskrives målene for klinisk gjennomgående organisering.

Klinisk gjennomgående organisering og utviklingsprosjektene har sammenfallende mål og skal utvikle sykehuset i samme retning.

Effekt mål

Helgelandssykehuset skal sikre befolkningen i hele opptaksområdet en godt organisert spesialisthelsetjeneste, med god kvalitet, rett kompetanse og rett kapasitet.

Resultat mål

- Den nye organisasjonsmodellen skal være robust og funksjonell, og samtidig synliggjøre foretaket som ett virksomhetsområde.
- Organisasjonsmodellen skal tydeliggjøre at pasientsikkerhet og kvalitet er førende for arbeidet.
- Pasientforløpene både internt, og i forhold til eksterne aktører, skal være gode og sammenhengende.
- Organisasjonsmodellen skal fremme et godt arbeidsmiljø.
- Vi skal oppnå økonomisk handlingsrom gjennom optimal ressursutnyttelse.
- Toppledelsen skal ha god forankring i den kliniske virksomheten.

For å styrke arbeidet beskrevet i dette notatet, og gi ytterligere fart, vil lederlinjen nå struktureres på samme måte som utviklingsarbeidet allerede er organisert. Lederansvar og ledernes fokus vil da i det daglige være i tråd med den retningen som er satt for utviklingsarbeidet i foretaket.

Erfaringene fra enhetene Psykisk helse og rus, Prehospitale tjenester, Drift og eiendom og fra stabene underbygger og synliggjør viktigheten av å ha en lik og omforent struktur, og at ledelsens fokus har samme retning for hele foretaket.

Å sette lederne i stand til å både lykkes med å nå de daglige målene og å samtidig bidra til å utvikle sykehuset videre – er den viktigste premissen for å lykkes.

8.2. Justert framdriftsplan

Framdriftsplanen som ble forelagt styret 24.2.21, er brutt ned i delplaner. Hver delplan er igjen brutt ned i detaljerte dokumentmaler der det er nødvendig:

1. Implementering – omstilling av de som blir **direkte berørt** (plan 1).

Planen ivaretar arbeidsrettslige spørsmål. Aktivitetene er brutt ned i underdokumenter som ivaretar den ansattes og foretakets lovregulerte rettigheter og plikter.

2. Implementering – avklaringer på **områder som blir berørt** (Plan 2).
Planen ivaretar andre fagområder som krever avklaringer og beslutning. Noen områder vil kreve prosess og involvering.
3. Implementering - **systemstøtte og praktisk tilpasning** til klinikkorganisering (Plan 3).
Planen ivaretar endringer og avklaringer knyttet til systemstøtte, rutiner og reglementer som følger organisasjonsstrukturen.

Disse tre delplanene baseres på arbeidsrett, hovedavtale og Helgelandssykehusets omstillingsdokument. Alle tiltakene fra ROS-analysene i prosessen, konkrete innspill og spørsmål fra ledere, ansatte, tillitsvalgte og vernetjeneste er også inkludert. I tillegg er det tatt med innspill fra fagavdelinger som har systemansvar (eksempelvis HR-avdelingen). Planen vil justeres underveis i gjennomføringen, etterhvert som ulike fagområder, tillitsvalgte og ledere involveres.

Den overordnede tidslinjen er:

- April og mai 2021; forberedende aktiviteter ihht. plan, konstituering av klinikkjefer besluttet
- 1.6.21: organisasjonskart er klart, tilhørighet for områdesjefer og avdelingsledere er ivaretatt. Nye ledergrupper etableres, forberedelser.
- 23.8.21: oppstart.

Se forøvrig vedlegg – Gjennomføringsplan for innføring av ny organisering i Helgelandssykehuset, overordnet

8.3. Medvirkning, involvering og kommunikasjon

I prosessen har det vært høy oppmerksomhet på medvirkning, involvering og kommunikasjon. Arbeidsgruppene som ble sammensatt hadde blant annet dette som mål for øyet. Gjennom bred deltakelse fra ulike fagmiljøer, geografiske enheter og tillitsvalgte er det lagt til rette for en involverende prosess i det forberedende arbeidet.

For å sikre fortsatt involvering i prosessen framover er det lagt opp til følgende foreløpige plan:

Involvering og kommunikasjon:

- Involvering, innspill og dialog ivaretas gjennom lederlinje, tillitsvalgte og vernetjeneste.
- Det lages løypemeldinger med bistand til talepunkter for lokale møter.
- Intranettsiden for klinisk gjennomgående organisering videreutvikles og oppdateres jevnlig
- E-postkassen for innspill videreføres

Gjennomføringsplanen synliggjør involvering underveis i prosessen, slik at ansatte og ledere er kjent med prosessen og når involvering og beslutninger skjer.

Det skal lages en kommunikasjonsplan for å ivareta behovet for informasjon, for å skape trygghet og sikre grunnlag for involvering i prosessen.

Medvirkning:

Den formelle medvirkningen ihht. hovedavtale og Helgelandssykehusets omstillingsdokument er ivaretatt i planen. De konkrete medvirkningspunktene som er kjent på dette tidspunkt, er lagt inn i gjennomføringsplanen. Det er et mål at ansatte og tillitsvalgte skal ha god kjennskap til prosessen, og at de skal være kjent med tidspunkt for formell involvering - på hvilke nivåer dette skjer. Det skal gjøre tillitsvalgte i stand til å representere sine medlemmer på en god måte, og ansatte skal vite når og hvordan de blir representert.

Helgelandssykehuset har et system for ivaretagelse av medvirkning både på foretaksnivå og i organisasjonen forøvrig. Ledelse og tillitsvalgte vil benytte de faste arenaer for medvirkning på nivåene foretak, enhet og avdeling.

9. Avsluttende betraktning

Det er til slutt viktig å gjøre oppmerksom på at Helgelandssykehuset i denne omorganiseringen har behov for alle ansatte. Helgelandssykehuset er i gang med et viktig arbeid for fremtiden, hvor man nå skal gjøre lederlinjen enda bedre i stand til å levere - og hvor det faglige fokuset skal styrkes.

For de ansatte vil dette bety muligheten for et større faglig fellesskap. Samtidig vil de aller fleste ha den samme nærmeste leder, som i dag. Noen få lederstillinger vil kunne bli ledet av kliniksjefer som har sitt virke over hele Helgeland. Dette vil i hovedsak gjelde områdesjefer.

Utviklingsarbeidet som er direkte knyttet til Nye Helgelandssykehuset, ivaretas av prosjektet og er ikke en del av denne omorganiseringen:

- Faglig strategisk utviklingsplan
- Funksjonsfordeling og dimensjonering
- Tomteutvelgelse
- Økonomisk bærekraft