

Fra: Kålvik Liv Grethe (Liv.Grethe.Kalvik@Helgelandssykehuset.no)

Sendt: 23.03.2021 13:46:17

Til: Postmottak Helgelandssykehuset (postmottak@helgelandssykehuset.no)

Kopi:

Emne: inngående brev til styret i Helgelandssykehuset

Vedlegg: Erfaringer etter 1 år som klinikk – Enhet for psykisk helse og rus.docx;Mailkorrespondanse mellom enhetsdirektør Rune Holm og FTV FO Helen Johansen.docx;Til styret i Helgelandssykehuset.docx
Brevet skal til Arne Benjaminsen, men kopi til Hulda Gunnlaugsdottir.

Mvh

Liv Grethe Kålvik | Sekretær

Helgelandssykehuset HF | Administrasjon/Prehospital, Sandnessjøen

Tlf: +47 75 06 51 50



Erfaringer etter 1 år som klinikk – Enhet for psykisk helse og rus

1.

Fag, kvalitet, pasientsikkerhet

Det er enklere å få jobbet med felles tiltak ifht ovenfor nevnte. Når det gjelder kompetanseplanlegging gjøres dette nå i fellesskap, noe som sikrer at vi får større likhet i utviklingen i enheten. Det blir også enklere å se hvilken samlet kompetanse vi har på ulike fagområder. Dette kan bidra til en mer effektiv utnyttelse av ressursene. I dagens organisering kan vi etablere felles prosedyrer på en mye enklere måte enn tidligere. Aktuelt nå er felles prosedyre for kartlegging og vurdering av selvmord. Det er avgjørende for både pasienter og ansatte at vi har gode rutiner for kartlegging, vurdering og dokumentasjon av dette arbeidet. Det er også større mulighet for å lære av hverandre både når det gjelder gode eksempler på faglig utvikling og i tilsyns- og klagesaker. Som et eksempel kan nevnes tilsyn fra Arbeidstilsynet ift vold og trusler. Her har vi lært av hverandre og samkjørt planer for opplæring i større grad enn hva som har vært vanlig tidligere.

Et annet eksempel er tilsynssaker som er meldt til Fylkeslegen. Vi har hatt en felles gjennomgang av saker fra de tre siste årene, med felles tilbakemelding til lederne og spesialistene. Dette hadde ikke vært mulig å gjennomføre på tilsvarende vis i tidligere organisering. Trenger ikke gå gjennom tre lederlinjer. Betyr at arbeidet går raskere og oppleves mindre byråkratisk.

2. Personell

I utgangspunktet er det enklere å bruke personell på tvers av lokasjoner.

Muligheter for bedre rekruttering når fagområdet oppleves å bli satt mer fokus på ved å etablere egen klinikk. Det gir også bedre mulighet for lik dimensjonering med tanke på fordeling av ulike faggrupper. For leger og psykologer som er avhengige av forutsigbare spesialiseringsforløp kan vi planlegge bedre for de ansatte. Særlig for psykologene er dette avgjørende ettersom de kan få hele sitt spesialiseringsforløp dekket i Helgelandssykehuset, men ikke nødvendigvis bare på ett sted. Det har vært noen utfordringer knyttet til ulike kulturer og ulik beslutningsstruktur i enheten.

3.

Arbeidsmiljø

Bedre kontakt mellom de geografiske lokasjonene på alle nivå fører til at en blir bedre kjent med

hverandre og får større kjennskap til de andres virksomhet. Klarer i større grad å se «det store bildet». Dette fører til at mistenksomhet, rykter og andre arbeidsmiljømessige forhold tones ned. Ansatte innen psykisk helse og rus har over mange år hatt regelmessige møter og felles fagsamlinger. Dette har bidratt til at mange har kjent hverandre fra før, og det var et godt grunnlag for å samles i en enhet. Dette har forøvrig også vært et ønske som har vært formidlet i ulike sammenhenger. Det er likevel viktig å understreke viktigheten av at ansatte ikke kan velge selv om de vil samarbeide på tvers i den nye enhet, slik det var mulig tidligere. Nå ligger det en forventning om det overfor alle ansatte.

Dette gir større mulighet for å utvikle tilbud og fag, og gir en bedre ressursutnyttelse.

4. Økonomi

Samordning og funksjonsfordeling av tilbud kan føre til både økt kvalitet og en bedre utnyttelse av ressursene. I gjennomgangen av budsjett og regnskap har det vært en tydelig forskjell på de geografiske lokasjonene uten at det var en åpenbar grunn for det. Bemanningsnormen har også vært forskjellig, og pasientgrupper har hatt ulik prioritet. Enheten har startet et arbeid med gjennomgang av budsjett og økonomisk planlegging som videreføres dette året. En del oppgaver kan løses mer effektivt ved at det gjøres felles for enheten i motsetning til at det gjøres ved tre ulike enheter. Ved etablering av egen enhet måtte tidligere oppsett for budsjett og regnskap endres. Det er utfordrende å drifte det første året etter endring når en ikke har sammenligningsgrunnlag med tidligere år, ettersom det har vært ulik praksis for budsjettering og regnskapsføring mellom lokasjonene.

5. Administrasjon / lederstøtte

Lederne gir tilbakemelding om at de opplever at beslutninger kan tas raskere, og at det i større saker er en kortere vei til AD. Sammenlignet med tidligere organisering kan beslutninger som før gikk i tre linjer og kanskje måtte besluttes av AD, nå besluttes av enhetsdirektør der saken er behandlet i egen linje. I tillegg oppleves det tilfredsstillende at ledermøtene på enhetsnivå konsentrerer seg om problemstillinger innen psykisk helse og rus, og at disse fagområdene har fått større plass og oppmerksomhet.

Resultatet av enklere beslutningslinjer har vi sett gjennom etablering av vaktberedskap og differensiering av døgntilbudene. Dette var relativt store endringer som hadde vært arbeidet med i

lang tid. Riktignok medvirket pandemi-situasjonen til at dette hastet å få i gang, men uten en felles enhet ville dette blitt vanskeligere å etablere ettersom tiltakene var avhengig av medvirkning fra alle lokasjoner.

Som en følge av pandemi-situasjonen ble det ikke anledning til å samle ansatte og ha «kick-off» for den nye enheten. Det ble nødvendig å finne andre løsninger og arbeide med kultur på alternative måter. Det har vært utfordrende å ikke ha definerte lederstøtte-ressurser tilgjengelig. Enheten har hatt definert ressurs fra senter for økonomi tilgjengelig, og noen særskilte støttefunksjoner rundt enhetsleder er kommet på plass etter hvert. Det er utfordrende å ta ut ressurser fra klinisk virksomhet på den enkelte lokasjon til slike funksjoner, samtidig som en etablerer nye beslutningsstrukturer i en ny enhet. Det kan oppleves negativt i deler av organisasjonen. Det må framover avklares hvilke oppgaver som ligger til den enkelte enhet innen både somatikk og psykisk helse og rus, og hvilke som skal løses i «stabene».

Sidsel og Rune

Mailkorrespondanse mellom enhetsdirektør Rune Holm og FTV for Fellesorganisasjonen (FO) Helen Johansen

Hei Helen!

Her kommer svar på dine spm:

1. Nei
2. Se svar spm 1
3. Se svar på spm 1
4. Det er det ikke tatt stilling til.

Det notatet som du viser til er en oppsummering gjort av meg og Sidsel Forbergskog, og er basert på våre erfaringer fra det første året som enhet. Erfaringene kommer fra den kontakten vi har med lederlinja, tillitsvalgte, vernetjeneste og øvrige ansatte i organisasjonen.

Det er ikke lagt fram som en evaluering og har heller ikke vært ment å være det.

Som sagt så er erfaringene basert på driften det første året. I notatet fremkommer det flere eksempler som underbygger erfaringene.

Håper dette gir et greit svar på dine spørsmål.

Ta gjerne kontakt igjen hvis noe er uklart.

Rune

Rune Holm | Enhetsdirektør
Helgelandssykehuset HF | Psykisk helse og rus
Tlf: + 47 951 87083
[Web](#) | [Twitter](#) | [Facebook](#)

Sendt: tirsdag 2. mars 2021 11:55

Til: Holm Rune <Rune.Holm@Helgelandssykehuset.no>; Forbergskog Sidsel <Sidsel.Forbergskog@Helgelandssykehuset.no>

Kopi: Tokle Cathrine <Cathrine.Tokle@helgelandssykehuset.no>; Pedersen Heidi Westvik <Heidi.Westvik.Pedersen@Helgelandssykehuset.no>

Emne: spørsmål ift erfaringsrapport etter et års drift som egen enhet i PHV/TSB ved HLSH

Hei.

Viser til udatert notat fremlagt på FTV møtet av 10.02.21. hvor det legges frem erfaring fra 1 år som klinisk enhet for PHV /TSB.

På møte av 10.02.21 hadde jeg ikke rukket og fått lese alle dokumenter og vedlegg til møtet, slik at min kommentar og også spørsmål kommer først nå til dere - etter at jeg har fått lest og satt meg inn i dokument og tenkt over betydningen av det.

Som FTV har jeg en del spørsmål og kommentarer til notatet.

Spørsmål:

1. Er det gjort en evaluering av den store omorganiseringen av PHV/TSB etter ett års drift som egen enhet i sykehuset, skilt ut fra somatikken høsten 2019?
2. Hva er grunnlagsdata for evaluering?
3. Hvem har deltatt på evalueringen?
4. Skal det evt. gjøres en større evaluering hvor ansatte med TV blir involvert?

Grunnen til at jeg spør, er fordi en kan tenke seg at en slik erfaringsrapport burde involvere ansatte og at tillitsvalgte skulle hatt kjennskap til dette, da omorganiseringen som ble gjort i 2019, er omfattende.

I erfaringsrapporten fremkommer flere påstander ift om at organisering har vært til det bedre på en rekke punkter; faglig, kvalitetsmessig, ift pasientsikkerhet, for rekrutering / bruk av personell, ift arbeidsmiljø, økonomisk og ift administrasjon og lederstøtte. Jeg lurer på hva disse erfaringene er basert på (data for påstandene) ?

Mvh

Helen Johansen | *klinisk vernepleier*

Foretakstillitsvalgt **Fellseorganisasjonen Helgelandssykehuset**

Tlf: +47 75 06 54 60

Mobil 95041088

Til styret i Helgelandssykehuset

v/styreleder Arne Benjaminsen

Sandnessjøen 17.03.2021

med kopi til: AD Hulda Gunnlaugsdottir

Innspill til styret i Helgelandssykehuset vedr, erfaringsnotat «Erfaringer etter 1 år som klinikk – Enhet for psykisk helse og rus» fra direktør og assisterende direktør for Enhet Psykisk helse og rus, hvor erfaringer fra et års drift, som egen enhet, legges frem.

Innspillene omfatter to anliggende:

1 . Prosess.

I en så stor og omfattende endring i strukturen, stiller vi som FTV spørsmål ved at det ikke har vært en åpen dialog på at erfaringer som egen enhet skulle oppsummeres. Og som svaret fra direktør for enheten sier, foreligger det heller ingen planer om en evaluering hvor ulike parameter trekkes inn i en systematisk evaluering, hvor før og etter evalueres.

Tillitsvalgte har ingen tanker om at organisering ikke fungerer, heller ingen tanker om at den ikke fungerer etter forventning, men har mening om at dette er noe som vil kreve en større evaluering, hvor representanter fra alle avdelinger kan få mulighet til å komme med synspunkt, både for og evt. imot. Tillitsvalgte stiller derfor spørsmål med hvordan prosessen ift grunnlaget erfaringsnotat er bygget på.

2. Ansatte, ledere og tillitsvalgte er ikke kjent med at det er gjort en oppsummering av enheten selv om det refereres til det i notatet.

I svar fra direktør kommer det frem at både tillitsvalgte, ansatt, ledere og vernetjeneste har bidratt med erfaring som notat bygger på. Det er ikke kjent at det har vært en dialog med ansatte, ledere, tillitsvalgte eller vernetjeneste, og som kan understøtte de erfaringer som kommer frem.

Undertegnende kan selvsagt ikke trekke slutning om at det ikke har vært gjort en spørreundersøkelse ift erfaringene som foreligger, men er av den oppfatning at skal notat være forbilledlig og være en oppsummering av et års drift ved enhet for psykisk helse og rus, bør representanter for ansatt (tillitsvalgte), ledere og vernetjeneste på de ulike lokasjonene delta for å få frem helhetlige og nyanserte erfaringer.

FTV for FO, har stilt spørsmål til direktør for enheten, ift dette og svar fra direktør legges ved innspillet.

FTV for Fellesorganisasjon (FO) Helen Johansen

2 vedlegg:

- Spørsmål fra FTV for FO og svar fra direktør for enhet PHR og
- «Erfaringer etter 1 år som klinikk – Enhet for psykisk helse og rus»