

**SAK NR 039-2017**

**STATUS ORGANISERING, LEDELSE, KOMPETANSE OG RESSURSER**

Forslag til

**VEDTAK:**

Styret tar status om organisering, ledelse, kompetanse og ressurser i Sykehuset Innlandet til orientering.

Brumunddal, 19. april 2017

Alice Beathe Andersgaard  
administrerende direktør

## 1. Bakgrunn

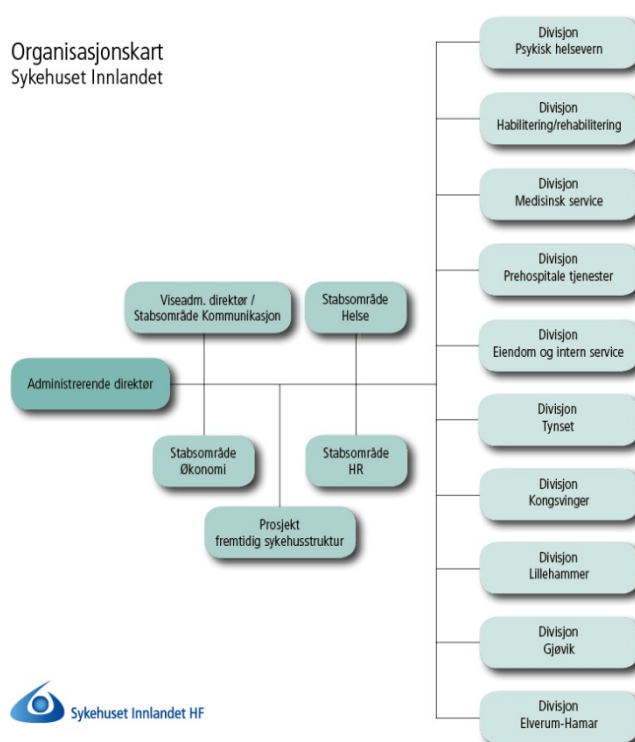
”Veileder for styrearbeid i helseforetak” legger til grunn at helseforetakene har et forvaltningsansvar: ”Forvaltningsansvaret består i strategioppgaver og organiseringsoppgaver. Organiseringsoppgavene innebærer å sørge for at foretaket er riktig organisert, har de nødvendige ressurser og ansvarsfordeling”. Forvaltningsansvaret er forankret i §28 i Lov om Helseforetak.

## 2. Saksframstilling

Nedenfor følger en overordnet beskrivelse av status for Sykehuset Innlandets organisering, ledelse, kompetanse- og ressursituasjon.

### Organisering

Sykehuset Innlandet har per 15.04.2017 følgende organisasjonsmodell:



Gjeldende organisasjonsmodell er egnet for å ivareta lokalt initiativ og engasjement samt økonomisk styring. Foretakets geografiske divisjonsstruktur og ledelsesmodell gjør det utfordrende å oppnå helhetlig faglig fokus på tvers av sykehusene og å samarbeide på tvers av divisjoner for å sikre felles faglige prosedyrer, felles læring, helhetlige pasientforløp og redusert variasjon.

Utvikling av gode løsninger for endret funksjons- og oppgavefordeling og gjennomføring av endringer på kort sikt, er avhengig av at fremtidens sykehusstruktur blir avklart. For å vurdere framtidig sykehusstruktur i Innlandet har det i 2016 vært behandlet flere saker i styret knyttet til videre arbeid med ny sykehusstruktur (idefasearbeidet) og omstillingsarbeidet innenfor somatikk. I styresak 085-2016 «*Omstilling kort sikt – økonomiplanperioden 2017-2020*» vedtok styret omstillingstiltak for å understøtte prosessen for framtidig sykehusstruktur. Følgende prosesser er startet basert på styrets vedtak i sak 085-2016:

- Etablering av divisjon Gjøvik-Lillehammer
- Vurdere etablering av divisjon Elverum-Hamar-Kongsvinger
- Optimalisering av pasientforløp

Som ledd i arbeidet for å sikre bedre faglig utvikling, samhandling og økonomisk handlingsrom er det viktig at det tas utgangspunkt i pasientforløp. Pasientene skal møte rett kompetanse til rett tid og sykehusene må tilpasses pasientenes behov og kvalitetskrav uavhengig av struktur og ledelsesmodell. Det vil være viktig at Sykehuset Innlandet kan gi et godt og tilgjengelig tilbud til pasienter og at pasientene velger behandling ved sykehusene i Innlandet.

Foretaket har gjennom 2016 kartlagt og vurdert gjeldende overordnede strategi- og handlingsplaner i virksomheten i forhold til form, innhold, grensesnitt og oppfølgingsregimer. Det er en målsetting å erstatte alle disse strategi- og planverkene med en helhetlig og overordnet virksomhetsstrategi for Sykehuset Innlandet. Arbeidet med etablering av denne virksomhetsstrategien planlegges ferdigstilt våren 2017, og skal sees i sammenheng med prosessene knyttet til økonomisk langtidspan.

I tillegg har Helse Sør-Øst gjennom oppdrag og bestilling (OBD) for 2017 presisert at Sykehuset Innlandet skal utarbeide en utviklingsplan basert på regionale føringer og gjennom denne beskrive den helhetlige utviklingen i virksomheten frem mot 2035 med følgende minimumsinnhold:

- *Strategier og planer som legges til grunn for utviklingsplanen*
- *Pasientens helsetjeneste*
  - *Nye arbeidsformer*
  - *Brukertilfredsheit*
- *Oppgavedeling og samhandling*
  - *Trygg utskrivning*
  - *Skreddersøm for kronikere*
- *Pasientbehandling og faglig prioritering*
  - *Psykisk helse*
  - *Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)*
  - *Rehabilitering*
  - *Habilitering*
  - *Hjerneslag*
  - *Kreftkirurgi*
  - *Prehospitaltjenester*
- *Kapasitetsframskrivninger*

Regionale føringer for helseforetakenes arbeid med utviklingsplaner ble vedtatt i styret i Helse Sør-Øst RHF i styresak 008-2017 «*Regionale føringer for helseforetakenes arbeid med utviklingsplaner*» og «*Veileder for arbeidet med utviklingsplaner*» ble vedtatt i Helse Sør-Øst RHF i styresak 056-2016.

## Ledelse

Ledelse er et viktig fokusområde i Sykehuset Innlandet. Ledelse og måten ledelse blir utøvd på er en viktig faktor som påvirker hvordan pasientene blir behandlet, virksomhetens resultater, og medarbeidernes arbeidsmiljø. Foretaket har behov for helhetlig lederskap hvor ledere ivaretar et samlet ansvar for personal, kvalitet, fag og økonomi. Sykehuset Innlandet går inn i en tid med store endringer både når det gjelder faglig samarbeid på tvers av divisjoner og strukturelt. Dette vil utfordre lederne i deres lederskap og øke behovet for kompetanse på endringsledelse.

Foretaket har satt følgende mål for ledelse i en periode frem mot 2021:

- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten skal innarbeides
- Ledere skal i sitt lederskap praktisere foretakets verdier og krav til lederatferd.
- Ledere skal på en god måte håndterer de styringskrav og endringsbehov som foretaket står overfor.

Det arbeides systematisk med ledelsesutvikling i helseforetaket, og det pågår kontinuerlig ulike utviklings- og opplærings tiltak for å videreutvikle lederkompetansen. Nedenfor er en oversikt over de ledelsesutviklingsprogrammene som gjennomføres kontinuerlig i foretaket:

- «Ny som leder» – systematisk opplæringsplan for nye ledere
- «Basisledelse» – ledelsesutviklingsprogram med fokus på opplæring og utvikling av ledere som har vært i lederrollen en kort periode
- «Det personlige lederskapet» – lederutviklingsprogram for ledere som har erfaring fra lederrollen og som vil videreutvikle sitt lederskap.

I 2017 vil det fortsatt rettes fokus mot tydeliggjøring og oppfølging av faglige og økonomiske resultatkrav i lederavtaler og i ledersamtaler mellom administrerende direktør og stabs/-divisjonsdirektører.

## Kompetanse

Foretakets arbeid rundt kompetanse har de siste årene hatt et særskilt fokus og blitt fulgt opp gjennom flere styresaker, første gang i sak 003-2014 «Status organisering, ledelse, kompetanse og ressurser». Denne saken ble fulgt opp i sak 050-2014 hvor det fremgår at styret vil bli forelagt en orientering rundt arbeidet med å få etablert en systematisk oversikt over utdannings- og rekrutteringstiltak i foretaket. Den aktuelle oversikten ble forelagt styret 23. oktober 2015 i sak 073-2015. I vedtaket fremgår det at status for foretakets arbeid med kompetanse fremlegges for styret i den årlige styresaken om «Status organisering, ledelse, kompetanse og ressurser». Framskrivning av kompetansebehov vil også bli en viktig del av foretakets utviklingsplan.

### Alderssammensetning

Et sentralt verktøy for å vurdere kompetansebehovet i foretaket er alderssammensetningen innenfor ulike stillingskategorier. Vedlagt er oppdaterte versjoner både innenfor legekategorier (vedlegg 2) og utvalgte andre stillingskategorier (vedlegg 3). Oversikten over utvalgte andre stillingskategorier viser at den forholdsmessige andelen av ansatte som er 55 år og eldre har blitt redusert med 0,6%, mens andelen av de som er 60 år og eldre er tilnærmet lik fjorårets prosent. Når det gjelder legekategoriene viser også denne oversikten marginale endringer.

### Oversikt over utdannings- og rekrutteringstiltak

En oppdatert oversikt over utdannings- og rekrutteringstiltak følger vedlagt (vedlegg 1). Fagområdene som fremgår av tabellen er vurdert som sårbare sett i et foretaksperspektiv og en fornyet vurdering tilsier at også spesialister innen onkologi, hematologi, stråleonkologi, mamma-endokrinkirurgi, geriatri, lungemedisin og hudsykdommer er sårbare fag. Tiltak knyttet til disse fagområdene vil i løpet av året vurderes og innarbeides i oversikten.

Alderssammensetningen viser at et stort antall spesialsykepleiere går av med pensjon i løpet av få år. Foretaket må kartlegge fremtidige behov sett i sammenheng med fremskrevet aktivitet og ressursutnyttelse. Antallet som utdannes innen de ulike spesialitetene må være i harmoni med det reelle behovet.

Det har blitt gjennomført ulike rekrutteringstiltak, hvor hensikten har vært å profesjonalisere rekrutteringsprosessene samt å bedre profileringen av foretaket i rekrutteringssammenheng. Disse tiltakene vurderes nå som en del av foretakets ordinære drift og er tatt ut av oversikten for 2017.

#### Videreutdanning i sykepleie og AIO

Vedlagt (vedlegg 4) foreligger en oversikt over forbruk av midler knyttet til videreutdanning i sykepleie og AIO. Av den totale avsatte rammen på 20 millioner viser tabellen at 19,3 millioner kroner av den totale rammen ble benyttet til kompetansetiltak i 2016.

#### Ny spesialistutdanning for leger

Spesialistutdanningen for leger skal endres for å møte den faglige og teknologiske utviklingen, endringer i pasient- og legerollen og befolkningens behov. Godkjenning som spesialist skal baseres på oppnådde læringsmål, ikke på lengden av tjenesten og antall prosedyrer. Det er opprettet et prosjekt for å bistå ved innføringen av ny utdanningsmodell i Sykehuset Innlandet.

Utdanningen skal bestå av tre deler. Etter grunnutdanningen må alle starte med del 1, som erstatter dagens turnustjeneste og strekker seg over 12 måneder på sykehus og seks måneder i kommunehelsetjenesten. Del 2 er felles for dem som ønsker å bli spesialister i én av de 17 spesialitetene som bygger på generell indremedisin eller kirurgi. De resterende 25 spesialistløpene går rett fra del 1 til del 3. Hele spesialistløpet skal ha en minstetid på 6,5 år for alle spesialiteter. Det er ingen øvre tidsgrense for et utdanningsløp.

I ny ordning skal helseforetakene planlegge hele utdanningsløpet for hver spesialitet. Det må søkes om nye godkjenninger som utdanningsinstitusjon for alle spesialiteter. Målet er at søknad om godkjenning av Sykehuset Innlandet HF som utdanningsinstitusjon skal være levert innen utgangen av 2018.

Den nye ordningen innebærer større behov for samarbeid, hospitering og rotasjon mellom divisjonene i Sykehuset Innlandet enn i dag. Det må gjøres en vurdering i hvilken grad rotasjon er nødvendig og hvordan dette eventuelt vil påvirke rekrutteringen. For å unngå forsinkelser i utdanningsløpene, er det viktig at det etableres løsninger som sikrer at leger i spesialisering (LIS) innen rimelig tid får gjennomført læringsmål som kun kan oppnås på universitetssykehus.

Foretaket skal ta imot 48 nye leger til del 1 i månedsskiftet september 2017. Foretaket vurderes å være i god rute med forberedelser for oppstart av del 1 Nytt opptak del 1 er i mars 2018, og hvert år vil det være 96 leger i del 1 i Sykehuset Innlandet.. Oppstart for del 2 er 01.03.2019.

#### **Ressurser / ressursstyring**

En særlig utfordring for foretaket er å benytte begrensede ressurser på en mest mulig hensiktsmessig måte. Føringerne i gjeldende økonomisk langtidspan medfører økende krav til aktivitet og begrensninger i økonomiske rammer. God ressursstyring har på bakgrunn av dette fokus i foretaket. Det pågår flere prosesser og prosjekter i divisjonene knyttet til arbeidet med ressursstyring.

Det er nedsatt en arbeidsgruppe med representanter fra samtlige staber som løpende vurderer hvilke aktiviteter som bør iverksette for å understøtte arbeidet med ressursstyring i divisjonene. Arbeidet har som mål å svare opp gjeldende krav knyttet til ressursstyring i foretakets oppdrags- og bestillerdokument for 2017, og foretakets aktivitet på dette området er avstemt mot Helse Sør-Øst RHF sine egne initiativer på området.

Foretaket har utover ovennevnte initiativer iverksatt flere innsatsområder, blant annet «Ressursstyring, bemanning- og årsverkskontroll». Dette tiltaket består blant annet av følgende elementer:

- Implementering av forenklet analyseverktøy for aktivitetsstyrt bemanning for linjeledere
- Opplæring av linjeledere og stab/støttepersonell i omstilling og ressursstyring
- Selektiv ansettelseskontroll
- Kontroll knyttet til vikarbruk ved korttidsfravær, ekstravakt og overtid
- Oppfølging av bemanning gjennom bruk av målekort i divisjonsvise oppfølgingsmøter
- Vurdere og utvikle mer helhetlig metode for langtidsplanlegging av aktivitet og bemanning

I etterkant av styrebehandlingen av årsrapporten 2015, ble det nedsatt en partssammensatt arbeidsgruppe som har sett på likelønnspektivet i foretaket. Arbeidsgruppen konkluderte i sin rapport med at det i det analysearbeidet som er gjort, ikke kan se at det foreligger lønsmessige skjevheter som kan knyttes til kjønn innenfor de ulike stillingskategoriene i foretaket. Det er imidlertid verdt å merke seg at det innenfor stillingsgruppene administrasjon / ledelse, leger og forskning kan være indikasjoner på lønnsforskjeller, men det er ikke funnet så store forskjeller at det er grunnlag for videre analysearbeid. Dersom det skal gjennomføres ytterligere analyser vil det eventuelt være nødvendig å gå ned på individnivå for å se på og finne årsakssammenhenger. I det videre oppfølgingsarbeidet er det viktig at det etableres en høy bevissthet rundt likelønnspektivet i foretaket, både ved fastsettelse av lønn ved nyansettelse og ved de årlige lønnsoppgjørene. Dette vil ha et særskilt fokus ved lederlønnsoppgjørene fremover, og i de lønnsoppgjørene hvor det blir fremforhandlet rammer til individuell fordeling.

### **3. Administrerende direktør sin vurdering**

Administrerende direktør vurderer per i dag foretakets organisasjons- og ledelsesmodell til i hovedsak å fungere tilfredsstillende. Det er imidlertid behov for å gjennomføre de planlagte endringene beskrevet ovenfor og rette ytterligere oppmerksomhet mot kontinuerlig forbedringsarbeid og erfaringsdeling mellom enheter i virksomheten, samt ressursstyring. Foretaket har svært mange kompetente og motiverte medarbeidere. Analyser av rekrutteringssituasjonen og aldersfremskrivninger tilsier imidlertid at tiltak innenfor enkelte stillingsgrupper må prioriteres fremover.

#### *Vedlegg:*

1. Oversikt over utdannings- og rekrutteringstiltak i Sykehuset Innlandet
2. Aldersfordeling legekategorier
3. Aldersfordeling utvalgte stillingskategorier
4. Oversikt over forbruk av midler knyttet til videreutdanning i sykepleie og AIO