

**SAK NR 026-2018**

**STATUS ORGANISERING, LEDELSE, KOMPETANSE OG RESSURSER I  
SYKEHUSET INNLANDET**

Forslag til

**VEDTAK:**

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

Brumunddal, 14. mars 2018

Alice Beathe Andersgaard  
administrerende direktør

## 1. Bakgrunn

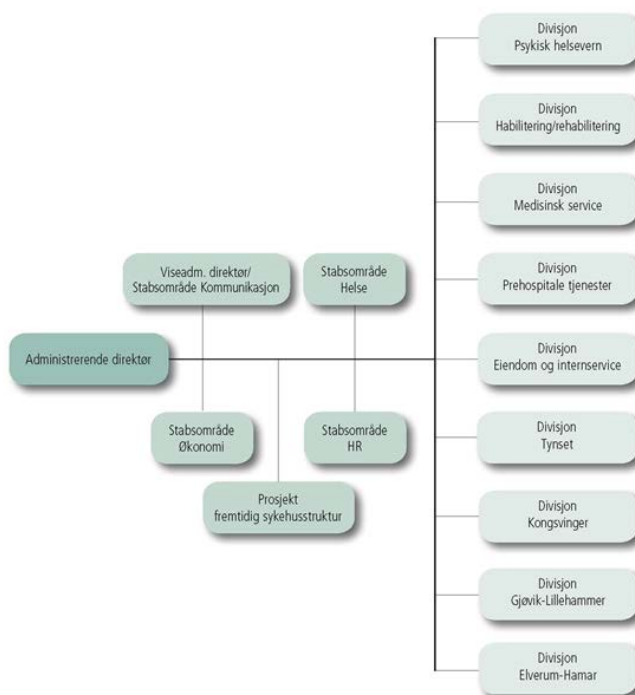
”Veileder for styrearbeid i helseforetak” legger til grunn at helseforetakene har et forvaltningsansvar: ”Forvaltningsansvaret består i strategioppgaver og organiseringsoppgaver. Organiseringsoppgavene innebærer å sørge for at foretaket er riktig organisert, har de nødvendige ressurser og ansvarsfordeling”. 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 13.03.2018 følgende organisasjonsmodell:



Gjeldende organisasjonsmodell vurderes per i dag som egnet for å ivareta stedlig ledelse, lokalt initiativ og engasjement samt økonomisk styring. Foretakets geografiske divisjonsstruktur og ledelsesmodell gjør det imidlertid utfordrende å oppnå helhetlig faglig fokus på tvers av sykehusene. Nåværende struktur forutsetter ledelsesmessig tilrettelegging og oppfølging for samarbeid mellom divisjonene for å utvikle felles faglige prosedyrer, felles læring, helhetlige pasientforløp og redusert uønsket variasjon.

Styret i Sykehuset Innlandet behandlet idéfaserapporten for «Foretakets fremtidige sykehusstruktur» 20. oktober 2017, sak 079-2017, og fattet enstemmig følgende vedtak:

*«Sykehuset Innlandet skal utvikle pasientens helsetjeneste gjennom samhandling med primærhelsetjenesten i kommunene, prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester, utvikling av prehospitaltjenester og spesialiserte tilbud med høy kompetanse.*

*Styret gir sin tilslutning til et framtidig målbilde med et samlet tilbud innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i en modell med ett stort akutt sykehus, kalt Mjøssykehuset. Mjøssykehuset får en rolle som knutepunkt i et helhetlig spesialisthelsetjenestetilbud for hele Innlandet.»*

Dette framtidige målbildet er den modellen som best svarer på Innlandets utfordringer og som best legger til rette for god faglig kvalitet og utvikling av framtidige tilbud til pasientens beste. Denne modellen har også best økonomisk bæreevne.

### **Gjennomførte og pågående endringer**

En større organisatorisk endring er gjennomført i foretaket fra og med 21. august 2017 ved at tidligere divisjon Gjøvik og divisjon Lillehammer er slått sammen til divisjon Gjøvik-Lillehammer.

Endret organisering av divisjon Habilitering- og rehabilitering har vært utredet. Divisjonen videreføres som egen divisjon. Det er planlagt endringer i tjenestetilbudene og driften.

Tjenesteområdet «Pasientreiser uten rekvisisjon» ble 1. januar 2018 samlet i en juridisk enhet, «Pasientreiser HF». Tjenesteområdet «Pasientreiser uten rekvisisjon» ved Sykehuset Innlandet ble omfattet av virksomhetsoverdragelsen og ble en del av Pasientreiser HF.

Det arbeides med prosjektet «Framtidens laboratorium». Her vurderes endringer i arbeidsprosesser og organisering i forbindelse med utskifting av, og investering i nye analyseinstrumenter som berører flere fagområder innenfor laboratoriespesialitetene.

Foretakstilhørigheten for Kongsvingerregionen er avklart. Fra og med 1. januar 2019 overføres all spesialisthelsetjeneste i Kongsvingerregionen til Akershus Universitetssykehus HF. Det er satt i gang omfattende prosesser for å sikre at denne endringen skal gi gode tjenester for befolkningen i regionen i forbindelse med overgangen og at virksomhetsoverdragelsen av ansatte følger gjeldende lover og regler. Endringen i foretakstilhørighet for Kongsvingerregionen medfører også faglige og økonomiske konsekvenser for Sykehuset Innlandet. Det arbeides for tiden med etablering av lokale prosjekter ved Sykehuset Innlandet HF for å sørge for nødvendige tilpasninger av driften.

### **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 struktur, faglig samarbeid mellom divisjoner og med kommuner og primærhelsetjenesten. 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 håndtere de styringskrav og endringsbehov som foretaket står overfor.

Det arbeides systematisk med ledelsesutvikling i helseforetaket, og det pågår kontinuerlig ulike utviklings- og opplæringstiltak for å understøtte og videreutvikle lederkompetansen. For 2018 er det satt mål om å gjennomføre følgende tiltak:

- Gjennomføre kull 8 av «Det personlige lederskapet» og kull 24 og 25 av Basisledelse.
- Ta i bruk og forankre verktøyene som foreligger i Kvalitetssystemet knyttet til «Innfasing / mottak av nye medarbeidere og ledere»
- Gjennomføre virksomhetsnære lederutviklingstiltak i divisjonene som har til hensikt å gjøre ledere bedre i stand til å stå i lederrollen – styringsrett og plikt
- Sikre en god forankring av forskrift ledelse og kvalitetsforbedring i helsesektoren – gjennom lederutviklingstiltak (Basisledelse) og ny som leder

I 2018 vil det være viktig med tydeliggjøring og oppfølging av forbedringsarbeid, faglige- og økonomiske resultatkrav i lederavtaler og i ledersamtaler mellom administrerende direktør og stabs/-divisjonsdirektører.

I den senere tid har det blitt rapportert om økende arbeidsbelastning for ledere i foretaket. Økonomiske utfordringer, knapphet på ressurser, økte aktivitetskrav og stort kontrollspenn er faktorer som er med på å påvirke dette. Det rapporteres også fra foretakets linjeledere at det er mer krevende å opprettholde motivasjon og endringsvilje blant egne ansatte. I en slik situasjon er det en viktig forutsetning for god ledelse - at den enkelte leder opplever mestring i lederrollen.

### **Kompetanse og rekruttering**

Foretakets har de siste årene hatt et særskilt fokus på arbeid rundt kompetanse. Utviklingen er fulgt opp i flere styresaker, første gang i sak 003-2014 «Status organisering, ledelse, kompetanse og ressurser».

Et av forbedringsområdene i Sykehus Innlandet sin virksomhetsplan for 2018 er å rekruttere og beholde kvalifiserte medarbeidere og ledere. Det er igangsatt et arbeid med å utvikle og implementere en håndbok med ulike verktøy som skal være til hjelp for ledere i rekrutteringsarbeidet. Parallelt med dette vil det iverksettes tiltak med å bygge kompetanse hos ledere, også internt i Stabsområde HR.

Foretaket etablerte i 2016 et strategisk rekrutterings- og kompetanseteam som har som mandat å legge til rette for at foretaket har en offensiv holdning på områdene kompetanse, rekruttering og utdanning av helsepersonell. Teamet skal ha oversikt over foretakets utvikling og behov for kompetanse, og bidra til at det iverksettes nødvendige tiltak.

### **Kartlegging**

Et sentralt verktøy for å vurdere kompetansebehovet i foretaket er alderssammensetningen innenfor ulike stillingskategorier. Vedlagt er oppdaterte oversikter både innenfor legekategorier (vedlegg 1) og utvalgte andre stillingskategorier (vedlegg 2). Oversikten over utvalgte andre stillingskategorier viser at den forholdsmessige andelen av ansatte som er 55 år og eldre har blitt redusert med 0,3%, mens andelen av de som er 60 år og eldre har blitt redusert med 0,4%. Oversikten over legekategoriene viser at den forholdsmessige andelen av ansatte som er 55 år og eldre har økt med 1,2% og andelen av de som er 60 år og eldre har økt med 0,4%.

Den spredte strukturen i Sykehuset Innlandet betyr at vi har mange små fagmiljøer, som potensielt kan komme i en situasjon hvor det mangler spesialister. I 2017 har teamet gjennomført en kartlegging av sårbarhet innen 12 ulike fag. I kartleggingen har man innhentet type sårbarhet, kartlagt omfang, årsaker og konsekvenser, og pågående tiltak. I kartleggingen er det gjort sammenligninger med andre foretak, kartlagt antall ansatte, vikarbruk og ubesatte stillinger, antall søkere til stillinger, interne versus eksterne søkere, alderssammensetning, trender innen ansettelsesforholdene, og opptak ved relevante utdanningssteder.

Resultatet av kartleggingen så langt er at hematologi og onkologi fremstår som særlig sårbare fag. Det er igangsatt tiltak for å forsøke å sikre pasienttilbudet innen disse fagområdene. Øvrige områder som så langt er vurdert som sårbare inkluderer stråleonkologi, lungemedisin, hudsykdommer, patologi og områder innen psykisk helsevern. Kartleggingen som pågår vil trolig finne flere områder der foretaket må ha særskilte tiltak for å sikre rekruttering og beholde kompetanse.

Teamet skal i 2018 også gjennomføre en kartlegging av spesialister, leger i spesialisering (LIS-leger) og avtalespesialister i Sykehuset Innlandets opptaksområde. Hensikten er både å få bedre oversikt over sårbarhet, legge til rette for godkjenning av Sykehuset Innlandet som utdanningsinstitusjon på flest mulig områder, få et godt grunnlag for tiltak mot sårbarhet, og se etter forbedringsmuligheter innen rammen av avtalespesialistenes arbeid.

Innen sykepleiefaget er det lite nyrekruttering av sykepleiere med videreutdanning i barnesykepleie. Dette fordi det er stabilt personale som har faste stillinger og ikke mulighet for utdanningsstillinger. Innen kreftsykepleie rekrutteres det fortløpende etter behov fordi det eksisterer et videreutdanningstilbud i Innlandet, og at lokale ledere selv vurderer behovet.

### **Verktøykasse med tiltak for rekruttering innen sårbare områder**

Kompetanse- og rekrutteringsteamet jobber med å utvikle en verktøykasse med tiltak for rekruttering innen sårbare områder. Eksempler på tiltak: egne tiltaksplaner for områder, avtaler om praksisplasser, forbedringer i utlysninger, søknad om godkjenning for Sykehuset Innlandet som utdanningsinstitusjon for nye områder i forbindelse med innføring av ny LIS-ordning, øke fokus på fagområdet gjennom interne kurs, målrettet opplæring som sikrer rask progresjon, avtaler med avtalespesialister om LIS-utdanning

En sentral strategi for å sikre kompetanse er å utvikle tilstrekkelig robuste fagmiljøer samtidig som foretaket selv utdanner spesialister innenfor de rekrutteringssvake fagene. Det vil bli utarbeidet egne tiltaksplaner for hvordan Sykehuset Innlandet kan sikre fremtidige kompetansebehovene innen sårbare områder.

### **Onkologi**

Innen onkologi gjelder sårbarheten først og fremst divisjon Gjøvik-Lillehammer. Det vil bli utarbeidet en plan der en blant annet vurderer mer fleksible ordninger for å oppnå bedre dekning.

### **Hematologi**

Hematologi har få tilgjengelige spesialister. Det har vist seg vanskelig å rekruttere hematologer ved ordinære utlysninger. Utfordringene knyttet til hematologiske ressurser er løftet til ledergruppa i Sykehuset Innlandet. Aktuelle tiltak er tilrettelegging for hospitering med målsetning om rask kompetansehevning hos LIS som skal jobbe med hematologi og vikarbruk. En kan vente noe mindre belastning når pasienter fra Kongsvinger regionen kommer inn under ansvarsområdet til Akershus Universitetssykehus.

### **Psykisk helsevern**

I divisjon psykisk helsevern er det ubesatte overlege- og psykologspesialist-stillinger i deler av divisjonen. Divisjonen har en egen tiltaksplan som følges opp gjennom året. Det er pr i dag 14 leger i spesialisering som forventes å bli ferdige spesialister innen 2020. Det er høyt fokus på å beholde disse i overlegestillinger etter endt utdanningsløp.

Sykehuset Innlandet har egen simuleringsenhet innen psykisk helsearbeid, ferdighetstrening innen kommunikasjon, og teamarbeid.

## **Anestesi-, intensiv- og operasjonssykepleie**

Innen anestesi-, intensiv- og operasjonssykepleie er alderssammensetningen bekymringsfull og det mangler en «reservepool» for å imøtekomme behov som vil komme om få år. Det er samtidig stor søkning til utdanningsstillingene som utlyses.

I 2018 iverksettes det nye rutiner og økt markedsføring av utdanningsstillingene for å øke søkertallet og om mulig få større konkurranse om disse stillingene. Dette for å sikre at det er de best kvalifiserte kandidatene som blir rekruttert.

## **Ny spesialistutdanning for leger**

Arbeidet med implementering av ny spesialistutdanning for leger er organisert som et eget prosjekt. I forbindelse med oppstart av de to første kullene med LIS 1 (tidligere turnusleger) ble det avholdt et to dagers felles introduksjonskurs på foretaksnivå som dekket temaer fra de nye felles kompetansemålene.

I 2017 har en forberedt innføringen av del 2 og 3 i den nye spesialistutdanningen for leger, som planlegges startet opp i mars 2019. Denne del av reformen innebærer at det er foretaket, og ikke de enkelte avdelingene, som skal godkjennes som utdanningsinstitusjon for de spesifikke spesialitetene. Dette medfører et stort koordineringsarbeid for Sykehuset Innlandet som har funksjoner innen ett og samme fag spredt på flere geografiske enheter. For Sykehuset Innlandet som har mange små fagmiljøer vil det være naturlig å gjennomføre mye av læringsaktivitetene innen felles kompetansemål som et samarbeid mellom fag og divisjoner. For å oppnå samtlige kliniske læringsmål gitt av Helsedirektoratet vil det for de fleste fag trolig fortsatt være behov for at leger i spesialisering i perioder jobber ved andre sykehus. Dette forutsetter gode avtaler med Oslo universitetssykehus og Akershus universitetssykehus. En god LIS-utdanning der løpene i Sykehuset Innlandet er godt planlagte og holder høyt faglig nivå, vil på sikt kunne være rekrutterende.

## **Lærlinger**

Ved utgangen av 2017 hadde Sykehuset Innlandet til sammen 58 lærlinger fordelt som følger; fem lærlinger på helsefag, 49 lærlinger innen ambulanse og fire lærlinger innen institusjonskøkk. Det er et mål for foretaket at antallet lære plasser til lærlinger skal opprettholdes på minimum samme nivå, med mål om utvidelse på flere relevante fagområder.

## **Traineeprogram**

Teamet arbeider for at en i løpet av 2018 etablerer et traineeprogram for nyutdannede sykepleiere. Formålet er blant annet å sikre disse faste og fulle stillinger, og bygge kompetanse hos de nyutdannede.

## **Samarbeid med høyskoler og universiteter**

Sykehuset Innlandet har et godt og tett samarbeid med Høgskolen i Innlandet og NTNU Gjøvik gjennom samarbeidsavtaler og faste møtepunkter. Helseforetakets behov for tilrettelagt etter- og videreutdanning blir raskt og godt gjennomført. Dette er spesielt tydelig i videreutdanningen innen anestesi-, intensiv- og operasjonssykepleie, kreftsykepleie, lindrende behandling og psykisk helsearbeid. Høgskolen i Innlandet og NTNU Gjøvik har store og velutviklede simuleringsenheter som Sykehuset Innlandet benytter seg av i form av bytte av ressurser og leie. Sykehuset Innlandet har egen spesialrådgiver innen e-læring som bidrar til utvikling av egne e-læringskurs og bruk av andre tilgjengelige e-læringskurs.

## **Framskrevne behov og utdanningskapasitet**

Antallet eldre i Innlandet øker og flere av de eldste vil komme til å ha et stort behov for helsetjenester. Generelt vil de sykdomsgruppene som er størst i dag, øke kraftig de neste tiårene. Området med trolig høyest forventet vekst i medisinske behov er onkologi. Behovet for psykisk helsehjelp og tverrfaglig spesialisert rusbehandling vil øke.

En analyse i Helse Sør-Øst om kompetanse og rekruttering viser et krevende utfordringsbilde for følgende medisinske spesialiteter:

- innen fordøyelsessykdommer setter økt bruk av endoskopiundersøkelser og innføring av screeningundersøkelser press på å utdanne flere skopører
- innen patologi vil ressursbehovet øke dersom ikke arbeidsprosesser endres
- innen radiologi øker antall undersøkelser som skal gjøres knyttet til behandlingen
- innen øyesykdommer er det vekst i behandlingen som følge av ny metodikk
- gastro-, og bryst- og endokrinkirurgi vil være sentral i kreftbehandlingen basert på fremskriving av demografiske behov.

I Helse Sør-Øst har bryst- og endokrinkirurgi vært vurdert som det mest krevende fagområdet i for tilstrekkelig utdanningskapasitet. Andre områder som trekkes frem med særlige utfordringer innen utdanningskapasitet er gastrokirurgi, nevrologi, hud- og veneriske sykdommer, hjertesykdommer og øyesykdommer. Innen alle disse områdene vil det også være viktig å arbeide med endring og utvikling av arbeidsformer og muligheter for jobbglidning.

### **Ressurser**

Det er en økende utfordring for foretaket å benytte begrensede ressurser på en hensiktsmessig måte. Føringerne i gjeldende økonomisk langtidsplan medfører økende krav til aktivitet og begrensninger i økonomiske rammer. God ressursstyring, forbedringsarbeid samtidig som man skal ivareta forsvarlig arbeidsmiljø, har derfor høyt fokus i foretaket. Ressursstyringsperspektivet er en del av løpende ledelsesmessige vurderinger knyttet til ordinær drift, samtidig som det pågår flere prosesser og prosjekter i divisjonene knyttet til samme tematikk. Foretakets stabsfunksjoner innenfor økonomi, fag og HR støtter linjelederne i dette arbeidet.

Ressursstyringsarbeidet omfatter blant annet følgende aktiviteter:

- Implementering av forenklet analyseverktøy og rapporter for aktivitetsstyrt bemanning for linjeledere i aktuelle enheter
- Opplæring av linjeledere og stab/støttepersonell i gjeldende lov- og avtaleverk, omstilling og ressursstyring
- Bruk av selektiv ansettelseskontroll
- Bruk av kontroll knyttet til vikarbruk ved korttidsfravær, ekstravakt og overtid
- Styring av bemanning knyttet til endringer i arbeidsprosesser/ pasientforløp og struktur
- Tilpasset oppfølging av bemanning, sykefravær, brudd på arbeidstidsbestemmelser og aktivitet i divisjonsvise oppfølgingsmøte

Foretakets ledelse har kontinuerlig fokus på heltidskultur. Det er nedsatt ei partssammensatt arbeidsgruppe med representanter fra Norsk sykepleierforbund, Delta og Fagforbundet fra arbeidstakersiden, og fagpersoner fra HR på arbeidsgiversiden. Arbeidsgruppen har så langt sett på hvordan deltidsindikatorene slår inn i ulike avdelinger, og det arbeides med å identifisere piloter som med støtte fra HR og arbeidsgruppen skal prøve ut ulike tiltak som har til hensikt å motivere og tilrettelegge for høyere stillingsprosent.

### 3. Administrerende direktør sin vurdering

Administrerende direktør vurderer foretakets organisasjons- og ledelsesmodell til å fungere tilfredsstillende. Det er planlagt endringer for å rette ytterligere oppmerksomhet mot kontinuerlig forbedringsarbeid og erfaringsdeling mellom enheter i virksomheten, samt ressursstyring. God ressursstyring og kontinuerlig forbedringsarbeid er sentralt for å håndtere de økende krav til aktivitet og begrensninger i økonomiske rammer som økonomisk langtidsplan medfører. Analyser av rekrutteringssituasjonen og aldersfremskrivninger tilsier at tiltak innenfor enkelte stillingsgrupper må prioriteres.

*Vedlegg:*

- 1. Aldersfordeling legekategorier*
- 2. Aldersfordeling utvalgte stillingskategorier*