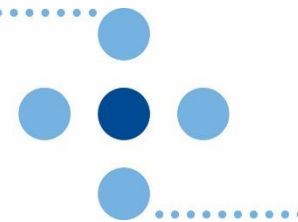


Organisasjonsutvikling 2016

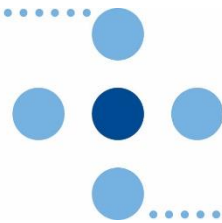
Beslutningsgrunnlag, del 2



04. oktober 2016

Kvifor OU?

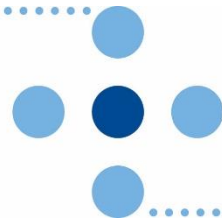
Sette organisasjon og
leiing betre i stand til å
møte framtidige mål og
utfordringar, og sikre at
helseforetaket innfrir
forventingane om ei best
mogleg
spesialisthelseteneste.
(frå styringsdokumentet)



Hovudbodskap

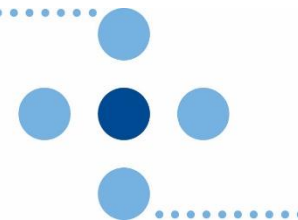
- Organisasjonsutviklinga skal gjere helseføretaket betre rusta til å skape pasienten si helseteneste i Møre og Romsdal.
- Ny modell skal bidra til betre flyt, mindre variasjon, og eit tydeleg og heilheitstenkande leiarskap.
- Dei tilsette i HMR har i ei evaluering gitt tydelege signal på at det er behov for endring i organisasjonen.

Navn på klinikker og stabsavdelinger



- Klinikk for psykisk helse og rus
- Klinikk for kirurgi
- Klinikk for akuttbehandling
- Klinikk for diagnostikk
- Klinikk for medisin og rehabilitering
- Klinikk for kvinner, barn og ungdom
- Klinikk for drift og eigedom
- Administrasjonsavdeling
- Fagavdeling
- HR-avdeling
- Økonomiavdeling

Prinsipper for organisering



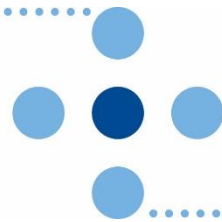
- Enhetlig ledelse:
 - Krav om enhetlig ledelse ligger til grunn for organisering
- Fire formelle ledernivåer:
 - Prinsippet om fire formelle ledernivåer legges til grunn for organisering
 - Klinikken skal ha tre ledernivåer (klinikk sjef, avdelings sjef og seksjonsleder)
 - Staben skal ha to ledernivåer (stabsdirektør, seksjonsleder)
- Stedlig organiserte seksjoner:
 - Seksjonene i klinikken skal være stedlig organiserte
 - Seksjonene i stab skal fortrinnsvis være stedlig organiserte
- Grense for seksjonsstørrelse:
 - En nedre grense på 15 netto årsverk i klinikken og stab legges til grunn for videre organisering
 - Det skal tilstrebes å ha seksjoner som ikke er for store og av en håndterlig størrelse

Prinsipper for organisering



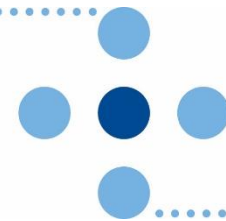
- Avdelinger skal bestå av flere seksjoner og ingen seksjon skal ha direkte linje til klinikksjef/administrerende direktør
- Avdelingenes organisering i klinikkene skal understøtte gode pasientforløp
- Sentralt organisert stab – men kan sitte geografisk spredt
 - Staben (funksjonene innen personal, økonomi og fag) skal organiseres sentralt, unntak er:
 - Ansatte som jobber med fagspesifikke IT-systemer som ikke går på tvers av klinikker
 - Kvalitetsrådgivere i klinikkene
 - Staben kan sitte geografisk spredt
- Avvik fra prinsippene for organisering:
 - Beslutningsmyndighet om unntak fra prinsippene for organisering skal ligge i ledergruppen og OU-funksjonen har en rådgivende rolle
 - I vurderingen av et eventuelt avvik skal dimensjoner som faglighet, kompleksitet, geografi og størrelse vektlegges

Organisasjonsendringer på nivå 3 og 4



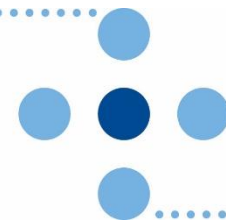
- Kliniske støttefunksjoner
 - Organiseringen av kliniske støttefunksjoner som inngår i tverrfaglige team videreføres som i dag
 - Fysioterapitjenesten fordeles i hovedsak ut på klinikkene etter en fordelingsnøkkel som gjenspeiler dagens forbruk. Den klinikken som etter omorganisering får flest antall fysioterapiressurser, tillegges overordnet ansvar for koordinering av vaktordninger, samordning av ferieavvikling etc.
 - Mindre faggrupper som ergoterapeuter, kliniske ernæringsfysiologer, sosionomer, logopeder, prestetjeneste mv. organiseres i klinikken der tjenestene har sterkest tilknytning
- Arkivtjenesten og postmottak
 - Arkivtjeneste og postmottak flyttes til Klinikkk for drift og eigedom
- Avdeling for medisinsk teknikk
 - Avdeling for medisinsk teknikk organiseres i Klinikkk for drift og eigedom
 - Den strategiske og utviklende funksjonen integreres i Fagavdelingen

Organisasjonsendringer på nivå 3 og 4



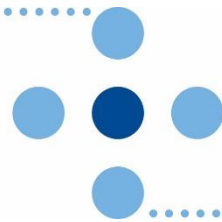
- Pasientreiser
 - Pasientreiser flyttes til Klinik for akuttbehandling
- Pasientadministrative tjenester
 - Skrivetjenesten tilbakeføres til klinikkene i Ålesund og Volda
 - Tilbakeføringen vil kunne ha konsekvenser for beredskap/vaktordning, og dette må sikres for hele helseforetaket i den videre prosessen
- Barnekoordinator
 - Barnekoordinator organiseres i stab, slik som i dag
- Fritt behandlingsvalg
 - Fritt behandlingsvalg legges til Fagavdelingen
- LMS/kompetansesenter for pasientinformasjon
 - LMS/kompetansesenter legges til Fagavdelingen

Organisasjonsendringer på nivå 3 og 4



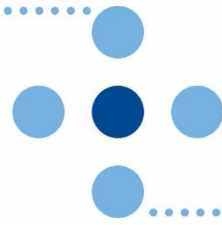
- Innovasjon
 - Innovasjon etableres som satsningsområde i Fagavdelingen
- Prosjektstyring
 - Samling og systematisering av prosjektstyring som fagområde
- Innkjøp og logistikk
 - Innkjøp tilpasses regionale og nasjonale planer
 - Logistikk videreføres i Klinikk for drift og eigedom
- Organisasjonsutvikling (OU)
 - OU etableres som en ny funksjon i HR-avdelinga
 - Funksjonen skal understøtte OU-arbeidet i alle ledd i organisasjonen
- Virksomhetsstyring
 - Virksomhetsstyring videreutvikles i tråd med styrevedtaket for sak 2016/46 «Styringsystem for Helse Møre og Romsdal HF»

Prinsipper for organisering av råd og utvalg



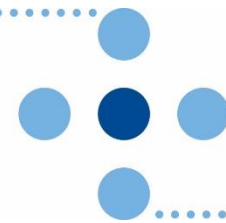
- Prinsippene for organisering av råd og utvalg gjelder både klinikker og stab
- Alle klinikker og avdelinger skal ha en ledergruppe
- Det skal finnes samarbeidsråd og kvalitetsråd i hver klinikk og i hver avdeling.
- Det skal alltid være et formalisert samarbeid mellom ledelse, tillitsvalgte og vernetjeneste på seksjonsnivå. Ut over dette skal avdelingsledelsen vurdere hvorvidt det også er behov for å opprette et eget samarbeidsråd på seksjonsnivå
- Det skal finnes et internrevisjonsutvalg i hver klinikk og i stab
- Det skal etableres faglige arenaer og strukturer i klinikkene, f.eks. fagråd, fagnettverk etc.
- Det skal etableres strukturer i klinikkene som ivaretar forskning, samhandling, brukermedvirkning mv.

Plassering av et antall sentrale råd og utvalg



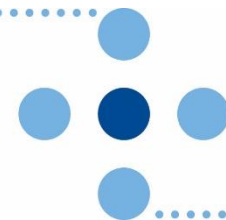
- HLR-utvalget (voksne) legges til Klinikk for akuttbehandling
- MTU-komiteén legges til Fagavdelingen
- Traumeutvalget legges til Klinikk for kirurgi

Stedlig ledelse



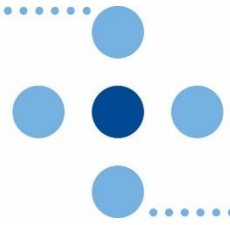
- Opprettelse av stedlig driftsledelse og lokale koordineringsmøter
 - For å styrke pasientverdiprosessen skal det opprettes en stedlig driftsledelses-/koordineringsfunksjon ved hvert av sykehusene i helseforetaket
 - Tiltaket skal først tydeliggjøres, utredes og detaljeres nærmere blant annet ut fra påpekte risikofaktorer, og avstemmes mot valgt linjestruktur og nye lederroller i helseforetaket
 - Tiltaket skal prøves ut i form av et pilotprosjekt ved ett av sykehusene. Prosjektet skal organiseres, planlegges og bemannes primo 2017, og starte opp medio 2017
 - Basert på erfaringer fra piloten skal det skje en påfølgende evaluering/justering av tiltaket, før gradvis utrulling i løpet av 2017 og første halvdel av 2018
 - Lederne på de enkelte lokasjonene skal involveres i detaljering og tilpasning av tiltaket, f.eks. på stedlige ledersamlinger
 - Daglige koordineringsmøter iverksettes så snart som mulig dersom det oppleves som hensiktsmessig på de enkelte lokasjonene i og utenfor sykehusgruppen

Stedlig ledelse



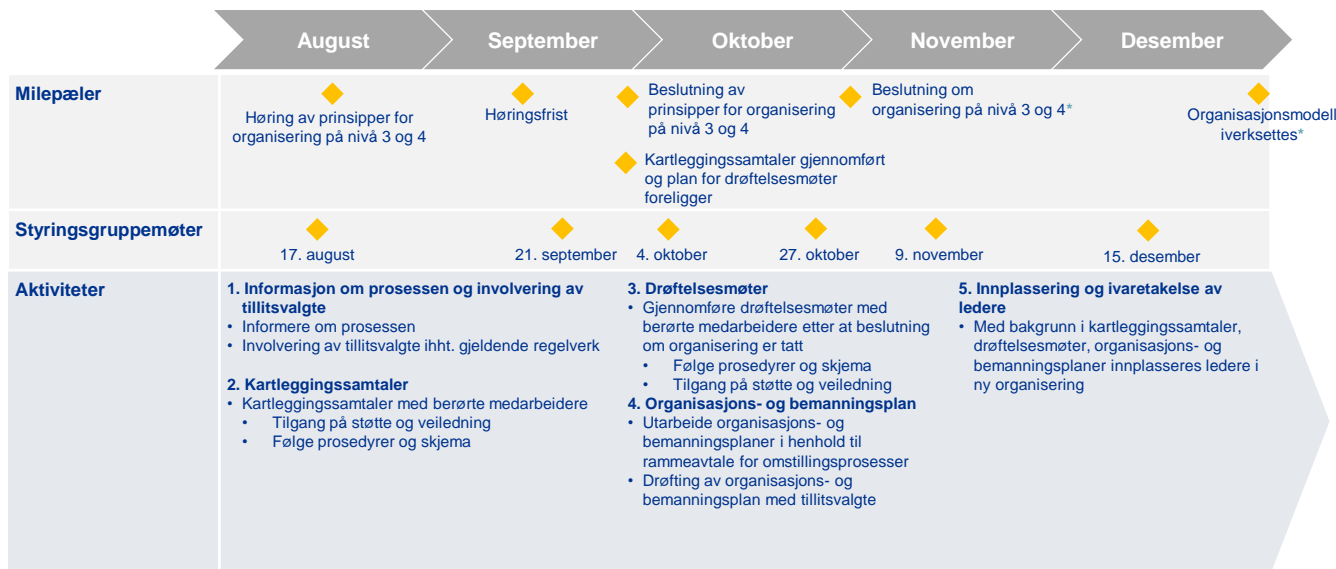
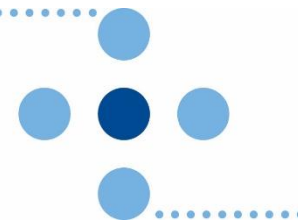
- Tydeliggjøring av en hus-ansvarlig
 - Klinikken for drift og eierdom får ansvaret for det videre arbeidet med å tydeliggjøre rollen som hus-ansvarlig, evt. med støtte fra OU-prosjektet. Klinikken skal vurdere egen organisering med henblikk på å finne en hensiktsmessig måte å ivareta de stedlige behovene knyttet til fysisk/geografisk miljø
- Stedlige ledermøter på nivå 2
 - Tiltaket skal besluttes og implementeres så snart som mulig. Ledergruppen skal «eie» møtene, og står fritt til å utforme agenda og bestemme møtefrekvens etter behov
- Stedlige ledersamlinger på nivå 2
 - Tiltaket skal besluttes og implementeres så snart som mulig. Møtearena, agenda og prosess på samlingene skal utvikles i tråd med helseforetakets felles ambisjoner for ledelse og lederutvikling

Organisasjonsutviklingsarbeid i stab



- Det settes i gang et organisasjonsutviklingsarbeid i stab
- Drift og eiendom etableres som en egen klinikk

Overordnet tids- og aktivitetsplan for OU-arbeidet høsten 2016



*Klinikk for kirurgi og Klinikk for akuttbehandling vil ha en forskyving på 12 uker i tidsplanen på grunn av kompleksiteten i organiseringen av disse klinikkene