

Sykehuset Innlandet HF
Styremøte 18.06.2025

SAK 056 - 2025
MODELL FOR FAGORGANISERING

Forslag til vedtak

Styret tar valgt modell for fagorganisering av divisjonene Gjøvik-Lillehammer, Elverum-Hamar, Habilitering og rehabilitering og Medisinsk service til orientering.

Brumunddal 11. juni 2025

Alice Beathe Andersgaard
administrerende direktør

Bakgrunn

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i 2019 sak 005-2019 «*Målbilde for videreutviklingen av Sykehuset Innlandet HF*», hvor følgende vedtak ble gjort, vedtakspunkt 6:

«Styret forutsetter at Sykehuset Innlandet HF etablerer bærekraft på helseforetaksnivå. Dette vil være avgjørende for den videre utviklingen av helseforetaket. Fagområder og funksjoner som kan og bør samles skal, så langt det er mulig, samles i forkant av en framtidig innflytting i et nytt bygg. Den regionale omstillingsavtalen legges til grunn for de endringer som Sykehuset Innlandet vil gjennomføre.»

I Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 peker regjeringen på at «den største utfordringen for vår felles helsetjeneste er tilgang på nok personell». Sykehuset Innlandet erfarer allerede dette innenfor flere fagområder. Det er behov for å gjøre tiltak innenfor de somatiske fagområdene med økt samarbeid og omstillinger for å ivareta gode fagmiljø og utvikle driften. Arbeidet med budsjett 2025 viste at det er krevende å redusere kostnadene eller øke inntektene innenfor dagens strukturer. I Økonomisk langtidsplan 2026-2029 beskrives den krevende økonomiske situasjonen Sykehuset Innlandet står i nå og i årene framover.

Beslutning om overgang til fagorganisering

Våren 2024 besluttet administrerende direktør å gjennomføre en utredning av fordeler og ulemper ved dagens ledelses- og organisasjonsmodell sammenlignet med fagorganisering, opp mot fastsatte vurderingskriterier. Arbeidet omfattet de somatiske divisjonene.

Det ble gjennomført samlinger med de somatiske divisjonene Elverum-Hamar, Gjøvik-Lillehammer og Tynset samt Medisin og helsefag, hvor deltakerne gjennom gruppearbeid og i plenum vurderte fordeler og ulemper ved dagens modell og fagorganisering, samt alternative tiltak i dagens organisering. Underveis i prosessen kom det innspill om at man i det videre arbeidet med ledelses- og organisasjonsmodell bør inkludere divisjon Habilitering og rehabilitering og divisjon Medisinsk service.

Rapporten [«Ledelses- og organisasjonsmodell for de somatiske divisjonene»](#) oppsummerte arbeidet.

Styret i Sykehuset Innlandet vedtok følgende i sak 005 – 2025 «*Vurdering av endret ledelses- og organisasjonsmodell for de somatiske divisjonene i Sykehuset Innlandet*»:

1. Styret vedtar at ledelses- og organisasjonsmodellen for divisjon Gjøvik-Lillehammer og divisjon Elverum-Hamar på nivå to endres til fagorganisering på vei mot ny struktur.

2. Styret vedtar at organisasjonsendringen også skal omfatte divisjon Habilitering og rehabilitering og divisjon Medisinsk service.
3. Styret støtter at implementering av fagorganisering av divisjon Gjøvik-Lillehammer og divisjon Elverum-Hamar gjennomføres 1. januar 2026. Styret ber administrerende direktør komme tilbake til styret om det oppstår vesentlige risikoer knyttet til tidspunktet for gjennomføring.
4. Styret støtter at divisjon Tynset videreføres foreløpig. Det gjøres en fornyet vurdering ett år etter implementering av fagorganiseringen.
5. Administrerende direktør vil framlegge endelig modell for styret senest i juni 2025.
6. Styret vil senest i styremøte i juni 2025 få fremlagt en orienteringssak om videre fremdriftsplan for prosessen.
7. Styret vektlegger at det legges til rette for god medvirkning i tråd med de 12 prinsipper for medvirkning og Hovedavtalens bestemmelser.

I denne saken framlegges valgt modell for fagorganisering for de somatiske fagområdene i Sykehuset Innlandet.

Arbeidet med valg av modell for fagorganisering – vurderinger og medvirkning

Det er i løpet av våren gjennomført en prosess for medvirkning og forankring av arbeidet med modell for fagorganisering.

Arbeidet startet med en samling med avdelingssjefer, representanter fra tillitsvalgte og vernetjenesten i berørte divisjoner og representanter fra TV20. Deltakerne fikk i oppgave å gi innspill til modell for fagorganisering med utgangspunkt i de fire vurderingskriteriene som er lagt til grunn for prosessen:

- Redusere sårbarhet som følge av mangel på tilgang til kvalifisert personell
- Frigjøre midler til investering gjennom å redusere driftskostnader og/eller øke inntekter
- Øke implementering og gjennomføringskraft til å gjennomføre nødvendige omstillinger mellom de somatiske divisjonene
- Legge til rette for å utvikle organisasjonen mot ny struktur i tråd med det framtidige målbildet

Gruppearbeidet resulterte i forslag til seks ulike modeller. Dette viser at det er flere alternativer. Alle modeller har sine fordeler og ulemper. Det var likevel noen fellestrekk som gikk igjen i flere av modellene.

Forslag til modell for fagorganisering ble sendt på innspillrunde i de berørte divisjonene. Det ble bedt om tilbakemelding på valg av modell for fagorganisering, bruk av betegnelsen divisjon versus klinikk og navn på divisjonene eller klinikkene.

Valgt modell for fagorganisering er utarbeidet på bakgrunn av innspill fra medvirkningsarbeidet, organisering av fagområdene i andre helseforetak med fagorganisering, og antall- og størrelse på enhetene.

Styret er underveis i arbeidet blitt orientert om resultater fra innspillsrunden og arbeidet med modell for fagorganisering.

Modell for fagorganisering

Det er i prosessen lagt til grunn at det ved overgang til fagorganisering 1. januar 2026 gjennomføres endringer for nivå 2, for staber i berørte divisjoner og staber på foretaksnivå.

Det innebærer at avdelingsstrukturen (nivå 3) i berørte divisjoner videreføres ved overgang til fagorganisering, men knyttes opp mot ny klinikkstruktur. Overgangen til fagorganisering vil likevel være vesentlig endring for nivå 3-ledere, fordi nye ledergrupper og samarbeidsstrukturer skal etableres.

Endringene berører ikke divisjon Psykisk helsevern, divisjon Tynset, divisjon Prehospitale tjenester og divisjon Eiendom og internservice.

På bakgrunn av gjennomført prosess og føringene som er lagt til grunn for arbeidet, er det utarbeidet følgende modell for fagorganisering:



*Organisasjonskartet viser kun organiseringen av de berørte divisjonene.

Det er besluttet å endre navn fra divisjon til klinikk. Dette er i tråd med gjeldende praksis i andre helseforetak. Modellen beskriver fem fagklinikker. Under følger en kortfattet begrunnelse for hvilke fagområder/medisinske spesialiteter som ligger i hver klinikk:

Kirurgisk klinikk – med fagområdene kirurgi, ortopedi, øre-nese-hals og øye

Øre- nese- og hals, ortopedi, bløtdelskirurgi og øyefaget, samles på grunn av felles faglig og tverrfaglig utvikling og avhengigheter. Det legger til rette for en felles utvikling mot ny struktur, og gir muligheter for tverrfaglig tilnærming om pasienter og prosedyrer.

Det er i dag ulike profiler og områdefunksjoner i avdelingene innenfor kirurgi og ortopedi. Utviklingen framover må rettes mot samlokalisering i Mjøssykehuset, og samarbeid og ivaretagelse av fagmiljøene som skal ligge utenfor Mjøssykehuset.

En samling av de kirurgiske fagene vil bidra til felles tilnærming til operasjonsplanlegging og sikre god og effektiv utnyttelse av operasjonsstuer og polikliniske aktiviteter.

Kvinne- og barneklubben – med fagområdene fødselshjelp og kvinnesykdommer, barnemedisin og habilitering

I vurderingen av samorganiseringen av fødselshjelp og kvinnesykdommer og barnemedisin, er den gjensidige avhengigheten mellom disse fagområdene vektlagt. Denne avhengigheten er viktigere for utviklingen av fagområdene i Sykehuset Innlandet, enn gynekologiens tilhørighet til kirurgiske fag. Det er avgjørende at det etableres et godt samarbeid mellom Kirurgisk klinikk, og fagområdet fødselshjelp og kvinnesykdommer om den kirurgiske virksomheten.

Barne- og ungdomsavdelingene samarbeider med enhetene for barnehabilitering. Barnehabilitering har også tidligere vært samorganisert med barne- og ungdomsmedisin. Habiliteringstjenestene er i dag samlet og ivaretar pasientene i et livsløpsperspektiv.

Medisinsk klinikk – med fagområdene indremedisin, nevrologi, onkologi og fysisk medisin og rehabilitering

Fagområdene indremedisin, onkologi og nevrologi vil kunne ha nytte av mer tverrfaglig tilnærming i pasientbehandlingen. Det er flere felles behov knyttet til helsefaglig personell og arealer for dagbehandling og poliklinikk. Samling av fagområdene gir et godt utgangspunkt for optimalisering av kapasitetsutnyttelse, nye former for oppgavedeling og redusert sårbarhet i tilgang på helsefaglig personell.

Nevrologi, onkologi og indremedisin har gjensidige avhengigheter i pasientforløp, hvor det er rom for å redusere variasjon i behandling ved sykehusene. Samarbeidet mellom fagområdet nevrologi og indremedisin er spesielt viktig for utviklingen av pasienter med hjerneslag i dag og hvordan denne behandlingen skal organiseres i ny struktur med slagsenter i Mjøssykehuset og øvrig fordeling av slag- og trombolysenheter.

I dagens organisering er onkologisk virksomhet en del av indremedisinsk avdeling i divisjon Elverum-Hamar. Samling av det onkologiske fagområdet i én klinikk fra 1. januar 2026 uten at det gjøres endringer på nivå 3, betinger følgelig at onkologi og indremedisin er organisert i samme divisjon.

Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering er plassert i medisinsk klinikk. Fagområdene nevrologi og indremedisin er viktige faglige samarbeidspartnere for fagområdet fysikalsk medisin og rehabilitering, og her ligger det et potensial for videreutvikling av faglig samarbeid og gode pasientforløp. Videre legges det gjennom denne organiseringen til rette for et tettere samarbeid mellom fagområde onkologi og fagområde fysikalsk medisin og rehabilitering, noe det er økende behov for. Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering drifter en stor lungepoliklinikk på Granheim, og har legebemannning fra Medisinsk avdeling, divisjon Gjøvik-Lillehammer. Felles ledelse på klinikknivå vil være hensiktsmessig i nåværende driftsmodell.

Diagnostisk klinikk – med laboratoriefagene og bildediagnostikk

Laboratoriefagene; patologi, mikrobiologi og blodbank og medisinsk biokjemi og fagområdet bildediagnostikk, er fag som støtter annen klinisk virksomhet. Fagene er utstyrstunge og vil ha behov for enhetlig tilnærming for anskaffelser. De har funksjoner overfor primærhelsetjenesten og sykehusene, eksternt og intern poliklinikk og betjener inneliggende pasienter.

Bilediagnostikk og laboratoriefag står foran store endringer på teknologisiden i årene som kommer.

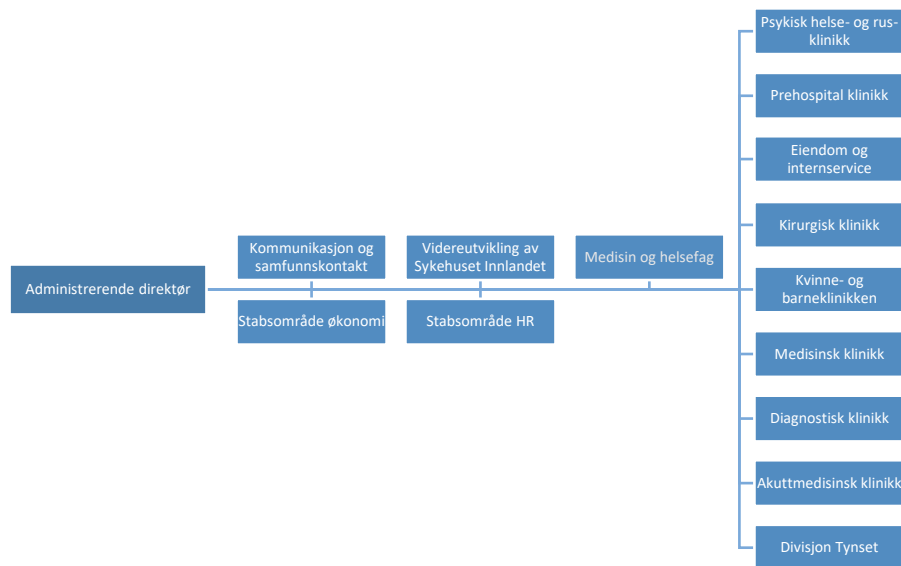
For optimal implementering og utnyttelse av kompetanse og teknologi er det avgjørende at bildediagnostikk i Sykehuset Innlandet er så lik og samkjørt som mulig.

Akuttmedisinsk klinikk

Akuttmottak, intensivavdelinger og anestesi samles i en klinikk. Det er ikke vurdert som hensiktsmessig å plassere dette fagområdet sammen med andre fagområder.

Klinikkbetegnelsen i foretaket

Som en konsekvens av at klinikkbetegnelsen innføres, er navn på øvrige divisjoner i foretaket endret.



Videre prosess og framdriftsplan

Arbeidet med å tilpasse organiseringen av stabene i berørte divisjoner og på foretaksnivå til valgt modell, er påbegynt.

Administrerende direktør vil beslutte organiseringen av stabene innen 13. oktober. Parallelt arbeides det med modell for å sikre koordinering innad på husene etter at fagorganiseringen er implementert. Det pågår også et arbeid som omhandler beredskapsorganisering. Styret vil få presentert status i arbeidet og videre framdrift i styremøtet.

Administrerende direktørs vurdering

Styret i Helse Sør-Øst RHF forutsetter at fagområder og funksjoner som kan og bør samles skal, så langt det er mulig, samles i forkant av en framtidig innflytting i et nytt bygg. Overgangen til fagorganiseringen er en viktig del av dette arbeidet og legger til rette for utvikling mot ny struktur. Valg av modell for fagorganisering er gjort på bakgrunn av vurderingskriteriene, innspill fra medvirkningsarbeidet, organisering av fagområdene i andre helseforetak og antall- og størrelse på klinikkene.

Det blir viktig å rette særskilt oppmerksomhet mot ivaretagelse av samarbeidet mellom klinikkene innad på sykehusene i det videre arbeidet med overgang til fagorganisering. Arbeidet med å ivaretagelse av samarbeidet, organisering av stabene på divisjons- og foretaksnivå og beredskap er påbegynt og vil bli slutført innen utgangen av oktober.

Vedlegg

Drøftingsprotokoll etter møte med foretakstillitsvalgte og foretakshovedverneombud (TV20) - ettersendes.

