



**Saksbehandler:**  
Liss Janne Eberg

Dato:10.06.14

**Høring om forslag til forskrift om forebyggings- og tilretteleggingstilskudd for ansatte i virksomheter som har inngått samarbeidsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv**

Generelt er forskriften bra og ikke veldig mye endret i forhold til siste periode.

Det er imidlertid tilført flere områder en kan søke tilskudd for. Dette er bra.

Samtidig står det i punkt 3 om økonomiske og administrative konsekvenser at det nye tilretteleggings og forebyggingstilskuddet skal finansieres innenfor dagens ramme for tilskudd til tilrettelegging. Rammen er 310 mill. for 2014.

Spørsmålet blir da om også honorar for bruk av BHT er regnet med i rammen på 310 mill.

I så fall blir det totalt mindre ressurser til rådighet.

I § 5. i utkast til forskrift siste avsnitt står det at arbeidsmiljøutvalg bør delta i utarbeidelse av søknader. Det foreslås det at vi som arbeidsgiver, når vi søker om tilskudd, bør utarbeide søknaden i samarbeid med tillitsvalgte, verneombud og AMU.

Dette ser jeg på som unødvendig og noe som vil gi en for tungvint prosess for å søke slike midler.

Det er ikke gjennomførbart.

**Med vennlig hilsen**

**Liss Eberg**  
**HR – sjef**  
**Nordlandssykehuset HF**  
**Mob: 95879490**



# RISIKOVURDERING – NY HR ORGANISASJON

Det har i anledning omorganisering av HR avdelingen vært gjennomført en risikovurdering av prosessen fram mot implementering av den nye organisasjonsmodellen. Risikovurderingen har vært behandlet i den nåværende ledergruppen til HR sjefen og har vært tema på fellessamling for alle ansatte i HR avdelingen 03feb14. Risikomatriksen som vises her er oppdatert etter innspillene fra denne samlingen.

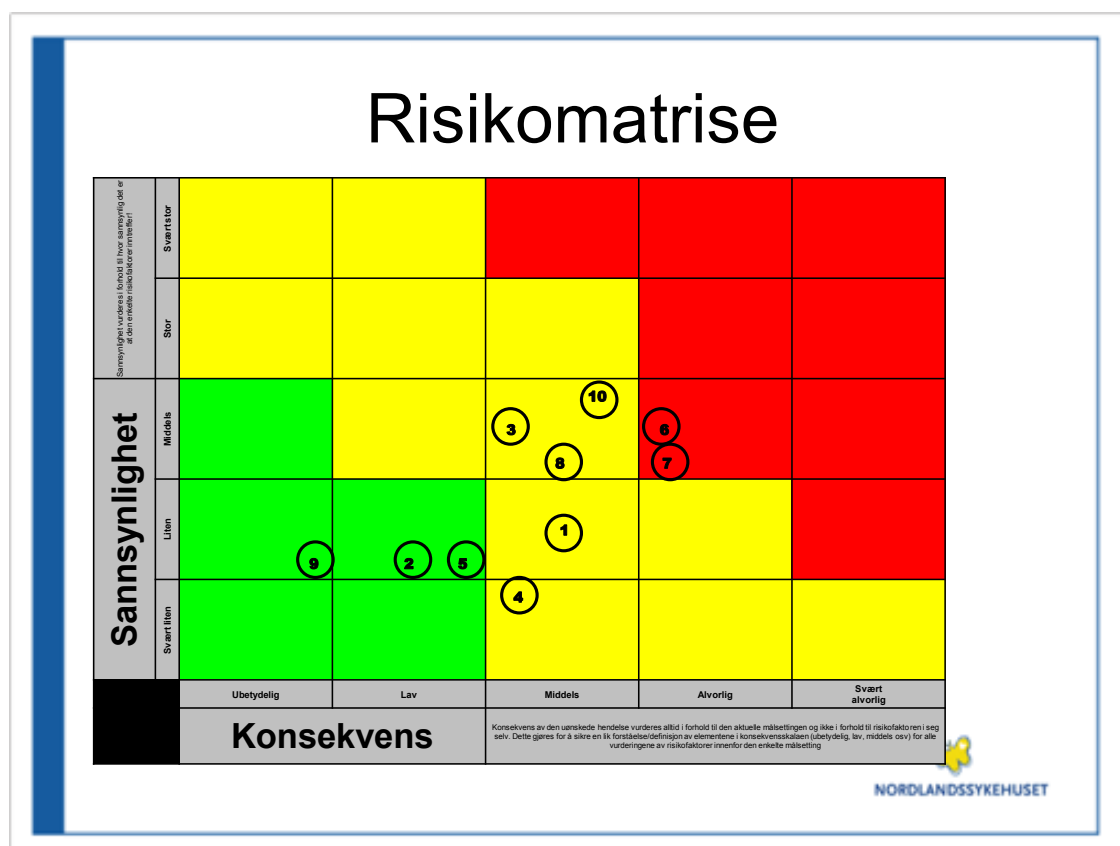
Det gjenstående arbeidet er å tydeliggjøre ansvar, frister og rutiner for oppfølging av de foreslåtte tiltakene, samt gjennomføre jevnlige oppdateringer av risikomatriksen basert på effekt av tiltak etter hvert som implementeringen gjennomføres og tiltakene har blitt iverksatt

## Beskrivelse av uønskede hendelser

1. Omorganiseringen fører til at HR vil overskride budsjetttrammene for 2014
2. Ansatte slutter som følge av omorganiseringen
3. Ansatte opplever en forverring av det psykososiale arbeidsmiljøet som følge av omorganiseringen
4. Ansatte blir sykemeldte som følge av omorganiseringen
5. Omorganiseringen fører til HR får problemer med å tiltrekke seg kompetente medarbeidere
6. Det oppstår uklare ansvarsområder mellom de nye etablerte seksjonene internt i HR
7. Den opplevde kvaliteten på tjenesten fra HR overfor klinikkene forverres
8. Omorganiseringen resulterer ikke i endret atferd innad og/eller utad mot klinikkene
9. Omorganiseringen medfører at bestillinger eller viktig informasjon ikke kommer fram til riktig mottaker/seksjon i HR.
10. Det blir en økning i oppgaver som skaper ubalanse mellom oppgaver og ressurser.

## Gruppering av uønskede hendelser:

<b>Økonomi</b>	risikofaktor 1
<b>Arbeidsmiljø</b>	risikofaktor 2, 3, 4 og 10
<b>Kompetanse</b>	risikofaktor 2 og 5
<b>Kvalitet</b>	risikofaktor 6, 7, 8 og 9



## Beskrivelse av tiltak

- **Økonomi:**
  - Budsjettmidlene fordeles på seksjonene. (1)
  - Rutiner for oppfølging, koordinering og prioritering etableres. (1)
- **Arbeidsmiljø:**
  - Tiltak for å etablere en felles HR kultur gjennomføres. (3 & 4)
  - Den enkelte seksjonsleder gjennomfører medarbeidersamtaler med sine ansatte for å identifisere behov og planlegge tiltak. (3, 4 & 10)
- **Kompetanse:**
  - Strategisk kompetanseplan for HR utvikles. (5)
  - Tiltak for å beholde kritisk kompetanse gjennomføres (2 & 5)
- **Kvalitet:**
  - Team opprettes på utvalgte, strategisk viktige, områder. (6, 7, 8 & 10)
  - Koordineringsmøter mellom seksjonene etableres. (6 & 10)
  - Tydeliggjøring av forventinger til seksjon og den enkelte ansatte (8 & 10)

# Notat til AMU; Plan for organisering av LMS i NLSH

(versjon LJE per 11.02.2014)

## Bakgrunn

Dette notatet gir en sammenfattet beskrivelse av dagens organisering av Lærings- og mestringssentrene (LMS) i NLSH og en felles vurdering og anbefaling fra ledere og ansatte ved LMSene i Bodø, Vesterålen og Lofoten til ny organisasjonsmodell basert på prinsippet om gjennomgående ledelse i Helseforetaket.

I forbindelse med sak om Strategisk plan for pasient- og pårørendeopplæring i Helse Nord, som ble presentert på møte for direktørens ledergruppe 15. oktober 2013, ble det besluttet å vurdere felles organisering av LMS i NLSH. Klinikksjefene Tove Beyer, Trude Grønlund og HR-sjef Liss Eberg fikk ansvaret for denne oppgaven. Arbeidet med beskrivelse av dagens situasjon, vurderinger av fordeler/ulempene og anbefalinger ble videre delegert til enhetsleder/rådgivere knyttet til LMSene i Bodø, Lofoten og Vesterålen.

Det ble skissert to alternativer til organisering:

- LMS i HR-avdelingen
- LMS i Hode- og bevegelsesklinikken

Strategisk plan for pasient- og pårørendeopplæring i Helse Nord (2013-2015) trekker også frem vurdering av formell organisering og bemanning for LMSene i foretakene som et ledd i systematisk kvalitetsutvikling.

Opplæring til pasient og pårørende er en av spesialisthelsetjenestens fire hovedoppgaver, og mange foretak har valgt å organisere opplæring gjennom LMS sine gruppetilbud. Rådgiverne som er ansatt på LMS driver en utstrakt aktivitet i de fleste klinikkene i sykehuset. De leder og koordinerer arbeidet med utvikling av nye opplæringstilbud, og de gir faglig begrunnede råd under utviklingen. Det arbeides tverrfaglig med stort fokus på brukermedvirkning. I alle faser av jobben med å utvikle opplæringstilbud medvirker brukerrepresentant og gjerne representant for pårørende.

Behovet for et overordnet og helhetlig blikk på gruppeopplæring i helseforetaket er stort, og arbeidet med implementering av pasientopplæringsansvarlige i klinikkene understøtter dette. På sikt er det et mål å etablere og lede et nettverk av de opplæringsansvarlige i sykehuset for å sikre at opplæring får det nødvendige fokus i avdelingene. Et slikt nettverk kan utvides til kommunene og på den måten sikre at innholdet om læring- og mestring i samarbeidsavtale nr 2 innfris.

Ansatte ved de tre sentra ønsker en felles organisering og ser det som en fordel for videre utvikling av tjenesten. Gjennom samorganisering styrkes den faglige utviklingen og kan ha et felles fokus på helsepedagogikk. LMS ved UNN har gode erfaringer med felles organisering. Harstad, Narvik og Tromsø har flere års erfaring med dette og har sammen klart å utvikle pasient- og pårørendeopplæring i en positiv retning.

## Historikk LMS Bodø

LMS i Bodø ble etablert som prosjekt nr. to i Norge i 1998. I starten var prosjektet direkte underlagt direktør, men ble etter hvert en del av Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering (2001). Daværende leder vurderte tidlig at dette ikke var en ideell organisering og jobbet frem en omorganisering som knyttet LMS til Seksjon for kunnskapsbygging i Fagavdelingen (2005/06). Argumentene var at aktiviteten i sentret skulle komme alle avdelingene i sykehuset til gode. Det dreide seg om en oppbygging og utvikling av tilbud til alle pasienter og pårørende. Dette ble ekstra tydelig da sentret fikk en egen stilling som skulle jobbe innenfor feltet barn/familie nært knyttet opp mot barneavdelingen og BUP.

## Dagens organisering

Siden oppstart i 1998 har sentret utviklet seg til å ha stor aktivitet med høy kvalitet, og i 2012 var det totalt 1.100 deltakere på ordinære LMS-tilbud. Sentret har til sammen 2,8 årsverk fordelt på tre rådgivere for tilbud innen somatikk, familie/barn og psykisk helse/rus. Stillingen innen psykisk helse/rus ble utvidet i 2012 fra 50 til 80 %. Enhetsleder deler sin jobb mellom rådgivning og ledelse.

LMS i Bodø er organisert som en enhet knyttet til Seksjon for kunnskapsbygging i den nyetablerte HR-avdelingen. Det er etablert et svært godt samarbeid mellom LMS og Seksjon for kunnskapsbygging gjennom fokus på utvikling og kunnskapsbygging til pasient, pårørende og ansatt. Samarbeidet har blant annet ført til helhetlig opplæring, for eksempel konferanse for ansatte med tema overvekt parallelt med utvikling av kurs til pasienter med overvekt. Dagens organisering i HR gir nærhet til og samarbeid med biblioteket i utviklingen av tjenesten. I tillegg bidrar organiseringen til å samle Nordlandssykehusets opplæringsaktivitet under "ett og samme" tak og drar dermed stor faglig nytte av felles arbeid.

I 2014/15 skal LMS flytte inn i det nye sykehuset hvor sentret blir strategisk plassert i K-fløyen i 1. etasje med biblioteket som nærmeste nabo. Med dette vil det bli et enda mer synlig og tilgjengelig senter som også kan gi tilbud til inneliggende pasienter og pårørende. I forbindelse med Utviklingsprosjektet er lærings- og mestringssenteret og bibliotek blitt delprosjekt nr 33.

Risikoen ved å legge LMS tilbake i en klinikk er at de andre 7 klinikkene får mindre oppmerksomhet. Det kan bli utfordrende å fristille ressurser til arbeid i andre klinikker, samtidig som det kan bli utydelig for andre klinikker at ressursene ved LMS også skal tilkomme dem. Rådgiver for tilbud innen psykisk helse/rus og rådgiver for tilbud til barn/familie er bekymret for at deres arbeid i respektive klinikker vil bli redusert ved en eventuell omorganisering. Den klinikkovergripende organiseringen antas være en av hovedgrunnene til at sentret i flere år har hatt den høyeste aktiviteten i Helse Nord. LMS ved UNN, som per dags dato er organisert i Rehabiliteringsklinikken, ønsker en ny vurdering av sin organisering.

Videre er det knyttet risiko til å miste oversikt og nettverk som er etablert i sykehuset, spesielt med tanke på strategiarbeid initiert ved Strategisk plan og Utviklingsprosjektet nye K-fløy.

### **Historikk LMS Vesterålen**

LMS Vesterålen begynte i 2004 med en ansatt fra Ambulant rehabiliteringsteam og en fra Habiliteringsteam som hver hadde 20 % prosjektstilling. Nasjonalt kompetansesenter for Læring- og mestring (NKLMS) gav i starten tilskudd til prosjektstillinger. Avdelingsleder VDPS tok initiativ til opprettelsen av LMS ved Nordlandssykehuset Vesterålen, og virksomheten ble etablert som en del av Enhet for rehabilitering og habilitering.

Vesterålen LMS ble åpnet i november 2005 og beveget seg fra prosjekt til drift basert på en 100 % fast stilling fra høsten 2006.

På sikt var det ønskelig at utgiftene skulle deles mellom psykiatri og somatikk, men utgiftene forble innen psykiatrien selv om tilbudene også ble gitt for pasienter/brukere i andre avdelinger.

Denne organiseringen har ikke vært noen ulempe eller hindring for det daglige arbeid.

LMS har eget budsjett for lønn og driftsutgifter. I og med at refusjon fra folketrygden blir tilbakeført, har det alltid vært et overskudd ved årsoppgjøret. Pasienthenvisninger kommer til LMS og blir registrert i DIPS av helsesekretær, som også sender innkalling til pasient- og pårørende opplæring.

Ved en ny organisering vil det være naturlig å vurdere nåværende og fremtidige arbeidsoppgaver. Det kan f. eks. være hensiktsmessig at avdelingene mottar pasienthenvisningene og innkaller pasient og pårørende til opplæring. Refusjon fra Folketrygden vil naturlig kunne gå til den klinikken som leverer tjenesten.

I tillegg til enhetsleder, er tre personer knyttet til LMS Vesterålen.

### **Historikk LMS Lofoten**

Ved Nordlandssykehuset Lofoten, har det siden 1999 vært arrangert kurs for kronisk syke i regi av rehabiliteringsteamet. Dette har gitt god erfaring med lærings- og mestringstilbud, samt samarbeid med enkeltbrukere og brukerorganisasjoner. Det oppleves som viktig for brukerne at tilbudet kan gis i Lofoten.

Behovet for ulike kurs er økende, og mye ressurser i rehabiliteringsteamet blir brukt til kurs.

Fra august 2006 ble det etablert en prosjektlederstilling ved LMS i 75 % stilling. Prosjektet var da organisert under Medisinsk virksomhetsområde. Senteret ble offisielt åpnet 2. oktober 2006. Ved utgangen av 2006 ble LMS gitt utsikt til videre drift til mai 2007.

Det har fra 2007 vært brukt 65 % stillingsandel fra ambulant rehabiliteringsteam til LMS- stillingen. LMS har ikke hatt tilgang til merkantil ressurs.

LMS har stedlig ledelse i enhet FMR (fysioterapi, mestring og rehabilitering), som er organisert i Klinikk for Hode- og bevegelse.

Dagens organisering medfører noe uklarhet/uenighet om på hvilken avdeling pasienter med LMS opplæring skal registreres. Dette vanskeliggjør hvem som skal ta seg av de ulike utgiftene og inntektene.

Budsjettet til formål LMS har vært inkludert i k.sted 3222 HBEV Rehabilitering LOFO.

Ved en ny organisering vil det være på sin plass å vurdere nåværende og fremtidige arbeidsoppgaver. Det kan f. eks. være mest hensiktsmessig at avdelingene mottar pasienthenvisningene og innkaller pasient- og pårørende til opplæring.

LMS bør ha en 100 % stilling i Lofoten, samt ha tilgang til merkantile ressurser fra avdelingene.

### **Konklusjon/anbefaling**

Det er et meget sterkt ønske og en klar anbefaling fra ansatte ved sentrene i Bodø, Lofoten og Vesterålen om å være felles organisert i den nye HR-avdelingen knyttet til Seksjon for kunnskapsbygging, som i ny organisasjonsplan er benevnt HR - Kunnskapsbygging og rekruttering. Dette er tuftet på følgende hovedbegrunnelse:

- LMS jobber overordnet med fokus på pasient- og pårørendeopplæring
- LMS skal ha klinikkovergrepene funksjon
- Felles organisering gir et mer helhetlig og synlig LMS
- Ansatte i LMS har en rådgivende funksjon i forhold til pasient- og pårørendeopplæring overfor alle klinikker i Foretaket
- En bedre funksjonsfordeling mellom sykehusene
- Organisering i HR gir den nødvendige forutsetningen for et godt overblikk i Foretaket
- Felles arbeid med Strategisk plan for pasient- og pårørendeopplæring i Helse Nord
- Felles faglig utvikling og nettverk i samarbeid med Bibliotek og Kunnskapsbygging

**Tilråding:**

**Avstemming:**

**Vedtak:**