

## Presidium Nämnd för Folkhälsa och sjukvård §§ 115-129

Tid: 2015-10-20, kl 08:00-09:30

Plats: Maria Frisks tjänsterum, Regionens hus

§ 119 **Sammanslagning av Öron-, näsa- och halsverksamheten i regionen**

RJL  
2015/  
2052

**Beslut**

Presidiet beslutar

- föreslå nämnden för Folkhälsa och sjukvård besluta om sammanslagning av Öron-, näsa- och halsverksamheten i regionen till en gemensam länsklirik.

**Sammanfattning**

Öron-, näsa- och halssjukvården (ÖNH) i regionen ser behov av att i en samlad organisation samutnyttja kompetens- och personalresurser. Olika stödfunktioner, införanden av IT-stöd och nya arbetssätt samt kompetensutveckling av personalen och utbildningsinsatser behöver samordnas på ett effektivare sätt.

Därför önskar ÖNH att verksamheten sammanförs till en gemensam länsklirik från årsskiftet 2015/2016.

**Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse daterad 2015-10-15

**Förslag under sammanträdet**

Marcus Eskdahl frågar om man räknat på kostnader för personalresor mellan enheterna, samt om en formell samverkan har gjorts.

Anette Peterson återkommer med besked till presidiet.

**Beslutet skickas till**

Nämnden för Folkhälsa och sjukvård

Vid protokollet

Lena Lindgren

## **Presidium Nämnd för Folkhälsa och sjukvård §§ 115-129**

Tid: 2015-10-20, kl 08:00-09:30

Justeras

Maria Frisk

Rätt utdraget,  
Intygar

Lena Sandqvist

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

## Sammanslagning av Öron-, näsa- och halsverksamheten i regionen

### Förslag till beslut

Nämnden för Folkhälsa och sjukvård föreslås besluta om sammanslagning av Öron-, näsa- och halsverksamheten i regionen till en gemensam länsklirik.

### Sammanfattning

Öron-, näsa- och halssjukvården (ÖNH) i regionen ser behov av att i en samlad organisation samutnyttja kompetens- och personalresurser. Olika stödfunktioner, införanden av IT-stöd och nya arbetssätt samt kompetensutveckling av personalen och utbildningsinsatser behöver samordnas på ett effektivare sätt.

Därför önskar ÖNH att verksamheten sammanförs till en gemensam länsklirik från årsskiftet 2015/2016.

### Information i ärendet

Öron-, näsa- och halssjukvården i länet bedrivs på regionens tre sjukhus samt audionomverksamhet i Nässjö. Tillsammans genomför verksamheterna varje år cirka 27000 läkarbesök, 825 slutenvårdstillfällen, ett stort antal sjuksköterskebesök, audionombesök, samt undervisnings-, forsknings- och utvecklingsarbete. Det finns en mottagning i Eksjö/Nässjö samt en klinik i Jönköping. ÖNH-mottagningen i Värnamo tillhör organisatoriskt kirurgkliniken. ÖNH-klinikens nio slutenvårdsplatser är sedan 2014 sammanslagna med en kirurgavdelning i Jönköping och bemannas av kirurgklinikens personal. Samarbetet mellan verksamheterna har i flera år skett inom medicinsk programgrupp ÖNH, men dagens struktur upplevs otillräcklig för att klara de medicinska och ekonomiska utmaningar som finns i verksamheten.

Medicinska programgruppen ÖNH har varit delaktiga i processen med att se över behovet av en läns-gemensam klinik och ställer sig positiva till sammanslagning. ÖNH-verksamheten ska fortsatt vara förlagd som idag på regionens tre sjukhus även efter en sammanslagning till länsklirik.

## Beslutsunderlag

- Skrivning från Verksamhetsområde Kirurgi 2015-09-15 ” Sammanslagning av ÖNH verksamheterna i regionen”
- Riskanalys Öron-, näsa-, halsspecialisteten 2015-09-21

REGIONLEDNINGSKONTORET

Agneta Jansmyr  
Regiondirektör

Mats Bojestig  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

## Beslutet skickas till

Verksamhetsområde Kirurgisk vård

**Verksamhetsområde Kirurgisk vård**

Andreas Persson  
036-321170  
andreas.persson@rjl.se

Hälso- och sjukvårdsdirektör Mats Bojestig

## Sammanslagning av ÖNH verksamheterna i regionen

### Bakgrund

Öron- näsa och halssjukvården i länet bedrivs på regionens tre sjukhus samt audionomverksamhet i Nässjö. Tillsammans omsätter verksamheterna varje år cirka 27000 läkarbesök, 825 slutenvårdstillfällen, ett stort antal sjuksköterskebesök, audionombesök, undervisnings-, forsknings- och utvecklingsarbete. Det finns en mottagning i Eksjö/Nässjö samt en klinik i Jönköping. ÖNH mottagningen i Värnamo tillhör organisatoriskt kirurgkliniken. ÖNH klinikens nio slutenvårdsplatser är sedan 2014 sammanslagen med en kirurgavdelning och bemannas av kirurgkliniken i Jönköpings personal.

### ÖNH sjukvården i region Jönköping

Samarbetet mellan landstingets ÖNH verksamheter sker inom MPG ÖNH, men i övrigt i begränsad omfattning.

### Problem och möjligheter

Verksamheten i länet är splittrad och har förutom olika väntetider för besök och behandling i vissa delar svårt med kompetensförsörjningen. Samarbete och ett gemensamt ansvarstagande har trots flera års arbete inom MPG varit otillräckligt. Den organisatoriskt splittrade verksamheten som idag finns har gjort det mycket svårt att utifrån både medicinska och ekonomiska aspekter organisera verksamheten på det sätt som kommer att krävas i framtiden.

I en samlad organisation kan kompetens och personalresurser samutnyttjas och även stödfunktioner, införanden av IT stöd och nya arbetsätt, kompetens-utveckling av personalen och utbildningsinsatser samordnas på ett effektivt sätt.

**Förslag till förändring**

Ansvar för ÖNH verksamheten i regionen sammanförs till en länsklirik.  
Förändringen kan lämpligen genomföras vid årsskiftet 2015/2016

***Konsekvenser***

Riskanalys enligt arbetsmiljöverkets ABC modell har tagits fram i samverkan med MPG ÖNH.(bilaga 1)

MPG ÖNH har behandlat förslaget, varit delaktiga i processen med att se över behovet av en läns gemensam klinik och ställer sig positiva (bilaga 2 – utdrag ur mötesprotokoll).

Ett utkast till organisationsstruktur finns framtaget för en sådan läns klinik, men denna bör ses som ett första förslag, där medarbetarna i den framtida organisationen kan behöva göra korrigeringar (bilaga 3)

***Sammanfattning***

- Specialistsjukvården inom öron-näsa och hals har att vinna på en sammanslagning till en läns klinik
- Verksamhet måste fortsatt finnas på samma sätt som idag, med verksamhet förlagd till de tre sjukhusen.
- Förändringen bör genomföras i samband med årsskiftet 2015/2016

REGION JÖNKÖPINGS LÄN  
Verksamhetsområde Kirurgisk vård

Ann-Marie Schaffrath  
Sjukvårdsdirektör

**Verksamhetsområde Kirurgisk vård**

Ledningsstab

Ann-Marie Schaffrath

## Risakanalys – länsklinik Öron-Näsa-Hals-specialiteten

Arbetsgivaren är den som har huvudansvaret för arbetsmiljön. Arbetsmiljöns föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete beskriver hur arbetsgivaren ska gå tillväga för att uppfylla sitt arbetsmiljöansvar.

Samtliga chefer vid regionens ÖNH-mottagningar har haft möjlighet att ge synpunkter till riskbedömningen, så även de fackliga organisationernas företrädare vid deras samverkansgrupper.

### A. Den planerade förändringen

Förändringen innebär att skapa en länsklinik för Öron-Näsa-Hals-specialiteten.

Målet är:

- att bevara och utveckla ÖNH-verksamheten på länets tre sjukhus
- att ÖNH-specialiteten ska vara en del i utvecklingen av länets tre sjukhus
- att vården ska vara lättillgänglig, jämlik och av god kvalitet
- att sörja för en god hushållning av gemensamma resurser
- att skapa attraktiva arbetsplatser

Förutsättningar för att uppnå dessa mål är:

- att jour, slutenvård och cancervård sker på länssjukhuset Ryhov för hela länets befolkning
- att mottagning (ÖNH/audionom) och dagkirurgi sker på länets tre sjukhus för befolkningen inom deras upptagningsområden
- att man har en gemensam läkarrekrytering och ST-utbildning
- att frågor angående operation och slutenvård av barn måste utredas i samråd med MPG anesthesi och barnmedicin

Organisatoriskt leds länskliniken av:

- en verksamhetschef
- en biträdande verksamhetschef
- en vårdenhetschef för de tre ÖNH-mottagningarna med en bitr vårdenhetschef på respektive mottagning
- en administrativ enhetschef för vårdadministrationen
- en chef för audionomerna i länet med en sektionsledare på respektive mottagning

## B. Riskbedömning

1. Det finns en risk för minskad närvaro i ledarskapet, inbegripet att vara på plats på respektive enhet, och att det blir ett avstånd mellan medarbetare och klinikledning. Det kan innebära mindre möjligheter att vara med och påverka och att man upplever att beslut tas över huvudet på personalen. Det kan också försvåra medarbetarnas behov av att få direkt praktiskt och känslomässigt stöd i det vardagliga arbetet.
2. Det finns en risk att vissa operationer centreras vilket gör arbetsplatser mindre attraktiva för läkare att söka sig till.
3. Det finns en risk att personalen upplever en avsaknad av tillhörighet när länet och inte sjukhuset blir ”arbetsplatsen”. Detta kan leda till sämre arbetsglädje och ansvar för sitt arbetsinnehåll.
4. Det finns en risk att personal behöver åka till andra enheter för att lösa bemanningsproblem och därmed ett stort fokus på ersättningar och avtal. Det medför också olycksrisker med att åka runt i länet, så även miljörisker.
5. Det finns en risk för tidsförluster för beslut, möten, resor till möten mm.
6. Det finns en risk att länsdelssjukhusen tappar kompetens.
7. Det finns en risk att patienter behöver resa längre för att få vård, även ökade kostnader för patienterna som behöver åka taxi men inte har rätt till ersättning.

## C. Förslag till åtgärder

1. Att chef är fysiskt närvarande på respektive enhet med en välplanerad schemalagd regelbundenhet så att chef kan följa upp varje medarbetare för att ge personlig feedback.  
Att beslutsstöd, mandat och informationsvägar inom enheten och mellan enheterna ses över och fastställs.
2. De operationer som bör centreras är redan centrerade. Om bemanning och tillgång till operationssalar finns så kan snarare operationerna öka på länsdelssjukhusen. Det är viktigt att det sker en dialog med läkargruppen hur operationer ska fördelas för att skapa förutsättningar för attraktiva arbetsplatser.



3. Patienterna ska erbjudas en jämlik ÖNH-sjukvård oavsett var och oavsett vilken läkare, audionom eller sjuksköterska patienten träffar. Gemensam väntelista är en möjlighet för att erbjuda patienterna vård i rimlig tid oavsett bostadsort.  
Ett arbete måste påbörjas för att få en enhetlighet i remissbedömningarna så att remisser vid behov kan flyttas mellan enheterna, men också för att all personal oavsett arbetsplats skall kunna tolka det som skrivs, och för att läkare på de olika enheterna ska kunna gå in och täcka för varandra (remisshanteringen). Personal från samtliga sjukhus måste ges förutsättningar och tid för att kunna vara med i det arbetet.

Det måste också byggas upp en gemensam intranätsida för länskliniken, som alltid är uppdaterad, där PM, arbetsrutiner/modeller mm finns att tillgå för all personal.

4. Arbetet med att skapa samhörighet ska vara ständigt pågående. Gemensamma utbildningar måste planeras regelbundet. Sociala aktiviteter bör också planeras för att skapa ”vi-känsla”.

Det är samtidigt viktigt att upprätthålla kontakterna inom sjukhusen eftersom det ibland kan finnas behov av snabba åtgärder där personkännedom kan vara avgörande. Länsklinikens chefer måste delta vid de mötesplatser inom sjukhusen som skapar dessa förutsättningar, t.ex. operationsråd.

5. Det kommer att utformas tydliga riktlinjer som ska ligga till grund för hur man hanterar behov av resursutbyte, resursförstärkning samt frånvaro mellan enheterna. På chefsnivå skall man arbeta utifrån dessa riktlinjer och ha en fortlöpande dialog som bibringar ömsesidig förståelse för varandras behov.

Det är också viktigt med tydliga och klara ersättningsregler vid resor mellan de olika enheterna i länet. Samma ersättningsregler måste gälla för samtliga yrkesgrupper. Detta håller på att tas fram av centrala HR-avdelningen tillsammans med förhandlingschef.

6. Det är viktigt att använda den teknik som idag finns, såsom Lync, telefonkonferenser, videomöten, för att minimera resandet. Utbildningsinsatser krävs för att trygga medarbetarna i tekniken.
7. Denna risk har man levt med under flera år och kan knappast öka med en länsklirik. Samtidigt måste denna risk ständigt vara uppe på dagordningen för att trygga den framtida kompetensen inom regionen. Erfarenheter från den egna och andra länskliniker inom och utom regionen måste tas tillvara, värderas och vid behov utmyнна i handlingsplaner.

8. Det positiva med att patienten får en god och jämlik vård i rimlig tid, vilket är målet med länskliniken, tror vi uppväger det negativa med att patienter kommer att erbjudas vård på annat sjukhus än det som ligger närmast och i vissa fall även ge ökade kostnader för patienten.

De fackliga organisationernas företrädare vid de olika sjukhusen har haft möjlighet att ge synpunkter och hänsyn har tagits till dessa vid skrivningen av denna riskanalys.