



Sak: Utredning av 14 mulige organisasjonsendringer etter LUO – Mandat, prosess og beslutning
Til: Direktørens ledergruppe, ansatte og tillitsvalgte UNN HF
Fra: Administrerende direktør Tor Ingebrigtsen/rådgiver Hege Andersen
Dato: 4.3.2014

Som følge av den eksterne evalueringen av UNNs organisering etter prosjektet *Langsiktig utvikling og omstilling* (LUO) og direktørens vurderinger av organisasjonens gjennomføringsevne ble det igangsatt utredning av 14 mulige organisasjonsendringer ([beslutningsnotat 22.11.2013](#)). Direktøren inviterte i et notat datert 23.10.2013 til diskusjon om eventuelle organisatoriske endringer som en oppfølging av *LUO-evalueringen*. Direktøren ønsker å gjennomføre organisatoriske endringer som kan bidra til å styrke sykehusets gjennomføringsevne i arbeidet med pasientsikkerhet, kvalitet og økonomistyring. Det er en forutsetning at eventuelle endringer bygger på de organisatoriske prinsippene som styret vedtok i *sak 84/2007 Ny organisasjonsstruktur for UNN*. De organisatoriske løsningene skal legge til rette for tydelig og helhetlig styring og ledelse samt helhetlige og koordinerte pasientforløp. Prinsippet om gjennomgående faglig ledelse og enhetlig teambasert ledelse skal ivaretas. Det er en vurdering fra direktørens side at eventuelle organisatoriske endringer som fører til at direktørens ledergruppe blir mindre kan understøtte disse målene.

Tabell 1: Oversikt og status for de 14 mulige organisasjonsendringene

Beslutningsprosess	Kategori 1 Direktøren fatter beslutning (jfr. drøftinger 19.11.13)	Kategori 2 Relativt begrenset prosess med lokal involvering og drøftinger før beslutning hos direktøren	Kategori 3 Omfattende beslutningsprosess med bred involvering og drøftinger før beslutning hos direktøren
Under arbeid Til behandling Videre tiltak besluttet	Felles rutine for håndtering av saker som angår medisinskfaglige rådgivere utarbeides (3)	Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken og Operasjons- og intensivklinikken seksjoner i Harstad og Narvik vurderes omgjort til avdelinger (1)	Utrede samling av Barne- og ungdomspsykiatri i en klinikk (5)
	Laboratoriedrift i Diagnostisk, - Medisinsk og Barne – og ungdomsklinikken utredes (6)	Arbeid med å etablere lokale driftsråd i Harstad og Narvik effektueres (2)	Utrede flytting av obstetrik, IVF og fostermedisin til Barne- og ungdomsklinikken (7)
	Organisering av Operasjons- og intensivklinikken evalueres 1. januar 2016 (10)	Akuttmottak i Harstad og Narvik vurderes flyttet til Akuttmedisinsk klinikk (4)	Plassering av helhetlig ansvar for indremedisinske pasienter (8)
		Smittevern vurderes flyttet til Fag- og forskningssenteret (9)	Utrede sammenslåing av Rehabiliterings- og Nevro-Ortopediklinikken (11) Utrede sammenslåing av Allmennpsykiatriske og Rus- og spesialpsykiatriske klinikk (12) Utrede sammenslåing av fag- og forskningssenteret og NST (13)
			Utrede sammenslåing av Økonomi og analyse-, HR-, administrasjons- og Kommunikasjonssenteret (14)



Tabell 1 viser at utredningene er delt i tre kategorier med hensyn til medvirknings- og beslutningsprosess, mandater og tidsfrister. Tabellen viser også hvor langt de ulike arbeidene er kommet mht utredning og beslutning. Tabellen vil fortløpende bli oppdatert og gir en oversikt over utredningenes status etter drøftinger med de foretakstillitsvalgte og møter i direktørens ledergruppe i ukene 7, 11 og 15, 2014.

Vedlegg: Beslutningsnotater for hhv

Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken og Operasjons- og intensivklinikken seksjoner i Harstad og Narvik vurderes omgjort til avdelinger

Akuttmottakene ved UNN Harstad og UNN Narvik vurderes flyttet til Akuttmedisinsk klinikk

Smittevernsenteret vurderes flyttet til Fag- og forskningscenteret

Organisering av Operasjons- og Intensivklinikken

Laboratoriedriften i Diagnostisk klinikk, Medisinsk klinikk og Barne- og ungdomsklinikken. Utredningen inngår i vedlegget

Utredningene finnes som saksdokumenter til ledermøtet 11.02.2014 (ePhorte sak 14/892).



1. Direktørens beslutning vedrørende

Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken og Operasjons- og intensivklinikken seksjoner i Harstad og Narvik vurderes omgjort til avdelinger (pkt 1)

Mandat

Utredningene ble besluttet gjennomført i beslutningsnotat fra direktøren 22.11.2013.

Prosess

Klinikksjefene delte utredningene mellom seg og leverte sine anbefalinger 30.1.2014 etter høringer, lokale møter og drøftinger ved UNN Harstad og UNN Narvik. Utredningen har vært på åpen høring i organisasjonen og er drøftet med de foretakstillitsvalgte 10.2.2014 samt i direktørens ledergruppe 11.2.2014. De ansattes organisasjoner støtter omgjøring fra seksjoner til avdelinger i begge klinikkene, men påpeker usikkerhet rundt gjennomføringen når det gjelder fremtidig ledelsesstruktur. Direktørens ledergruppe støttet også forslagene, og forutsatte at de nye avdelingene organiseres i henhold til foretakets etablerte prinsipper for organisasjon og ledelse, herunder prinsippene for gjennomgående faglig ledelse og enhetlig teambasert ledelse, slik disse er gjengitt i *UNN-boka*. Det vises også til de innspill som ble gitt i den åpne høringen i desember 2013, hvor samtlige innspill støttet omgjøring fra seksjon til avdeling for de fire aktuelle enhetene.

Klinikksjefenes anbefaling

Klinikksjefen i Operasjons- og intensivklinikken anbefaler å gjøre om seksjonene ved UNN Narvik og UNN Harstad til avdelinger. Hovedbegrunnelsen er at dette vil innebære en harmonisering der de største og mest sammenlignbare enhetene i klinikken kommer på samme organisatoriske nivå. Dette vil tydeliggjøre beslutningslinjene og lederstrukturen, gjøre det lettere å sikre god samhandling på tvers av lokalisasjonene, og tydeliggjøre klinikkleidelsens totalansvar for driften på alle tre lokalisasjoner. Klinikksjefen anbefaler at endringen iverksettes fra høsten 2014, og at tiden frem til dette brukes til å samordne den organisatoriske endringen med andre pågående prosesser.

Klinikksjefen i Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken anbefaler at de kirurgiske seksjonene ved UNN Narvik og UNN Harstad omgjøres til avdelinger. Begrunnelsene er i hovedsak de samme som for Operasjons- og intensivklinikken. Endringen anbefales gjennomført fra 1.6.2014.

Det foreligger fra begge klinikkene forslag til ny organisering som det kan arbeides videre med etter beslutning fra direktøren.

Direktørens vurdering

Direktøren mener også at det er hensiktsmessig å gjennomføre en strukturell harmonisering der de største virksomhetene ved lokalsykehusene organiseres på avdelingsnivå, ledet av en avdelingsleder som rapporterer til klinikksjefen, og inngår i klinikkledereteamet. Dette kan gjøres ved å omgjøre Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken og Operasjons- og intensivklinikken seksjoner ved UNN Harstad og UNN Narvik til avdelinger. Dette vurderes å være i tråd med, og å kunne styrke foretakets prinsipper om gjennomgående faglig ledelse. Endringen forventes å bidra til bedre koordinering av den operative virksomheten mellom UNNs tre somatiske sykehus.



Direktøren mener at det vil være hensiktsmessig å gjennomføre endringen samtidig i begge klinikkene. Det vil være naturlig å fullføre de nødvendige forberedelsene før sommerferien og å implementere endringen umiddelbart etter ferien, det vil si fra 1.9.2014.

Det er videre direktørens vurdering at endringen legger til rette for bedre intern koordinering av den somatiske virksomheten ved lokalsykehusene. Avdelingslederne for henholdsvis kirurgi, medisin og anestesi/operasjon/intensiv vil utgjøre en naturlig ledertroika med ansvar for effektiv koordinering på tvers i lokalsykehuset. Ansvars- og rolledeling mellom avdelingslederne og de andre medlemmene i de lokale driftsrådene, som også er under utredning (2), vil bli nærmere beskrevet når direktøren fatter beslutninger om disse.

Direktøren beslutter overordnede prinsipper for organisering i UNN, og godkjenner avdelingsstruktur. Utover dette er klinikksjefene ansvarlig for intern organisering i avdelingene. Ved organisatoriske endringer forutsetter direktøren at disse gjennomføres i henhold til gjeldende lov- og avtaleverk, og harmoniseres med den organisasjons- og ledelsesstruktur som UNN har valgt etter LUO-prosessen. Dette innebærer blant annet at føringene for praktisering av gjennomgående faglig ledelse og enhetlig teambasert ledelse slik disse er beskrevet i *UNN-boka* følges. Det pågående arbeidet vedrørende harmonisering av ledernivåer i UNN (ledet av HR-sjefen) vil også kunne legge premisser for ny organisering, og konklusjoner herfra må tas med i det videre arbeidet. Klinikksjefene har ansvar for å sørge for lokal involvering og medbestemmelse i dette arbeidet, slik at arbeidsmiljøet til de ansatte ivaretas best mulig.

Direktørens beslutning

- Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken og Operasjons- og intensivklinikken seksjoner ved UNN Harstad og UNN Narvik omgjøres til avdelinger.
- Klinikksjefene er ansvarlig for å gjennomføre endringen innen 1.9.2014.
- Klinikksjefene beslutter intern organisering i avdelingene i henhold til etablerte prinsipper for organisasjon og ledelse i UNN.



2. Direktørens beslutning vedrørende

Akuttmottakene i Harstad og Narvik vurderes flyttet til Akuttmedisinsk klinikk (4)

Mandat

Utredningen ble besluttet gjennomført i beslutningsnotat fra direktøren 22.11.2013.

Prosess

Klinikkjefene i Akuttmedisinsk klinikk og Operasjons- og Intensivklinikken ledet utredningen og leverte sine anbefalinger 30.01.2014. Utredningen er drøftet med de foretakstillitsvalgte 10.2.2014 samt i direktørens ledergruppe 11.2.2014. I høringen i desember 2013 fremkom lokal bekymring for å bytte klinikktilhørighet. Bekymringen var begrunnet i at dagens ordning fungerte tilfredsstillende, og at personalet brukes fleksibelt i dagens modell. Det ble samtidig trukket frem at organisering i Akuttmedisinsk klinikk ville kunne styrke fokus på faglige utfordringer, og medføre at man lokalt kom tidligere med i ulike prosesser som angår akuttmottak. De foretakstillitsvalgte ønsket likevel etter en totalvurdering ikke å overføre akuttmottakene til Akuttmedisinsk klinikk.

Klinikkjefenes anbefaling

Klinikkjefene anbefaler å videreføre organisering av akuttmottakene ved UNN Narvik og UNN Harstad i Operasjons- og intensivklinikken. Hovedbegrunnelsene er at det synes vanskelig å etablere lokal medisinsk ledelse i akuttmottakene hvis disse flyttes til Akuttmedisinsk klinikk, og at det pågår andre store endringsprosesser, blant annet innføring av digitalt nødnett og etablering av ny helikopterbase på Evenes. Dette medfører store og arbeidskrevende utfordringer for de aktuelle fagmiljøene, og klinikkjefene anbefaler at man nå gir prioritet til gjennomføring av disse endringene.

Klinikkjefene ser likevel at det er behov for bedre faglig samordning av akuttmottakene, og anbefaler at det gjennomføres tiltak for å styrke samarbeidet mellom dem. Det anbefales at det etableres formelle møter for faglig samarbeid mellom de tre akuttmottakene, og interne samarbeidsmøter med brukerenhetene lokalt.

Etableringen av helikopterbasen på Evenes kommer sannsynligvis til å styrke legebemanningen på lokalsykehusene, og den kan også komme til å påvirke oppgavedelingen mellom akuttmottakene. Klinikkjefene mener derfor at det kan bli aktuelt å vurdere organisasjonsformen på ny når helikopterbasen er etablert.

Direktørens vurdering

Direktøren mener fortsatt at en organisatorisk organisering av akuttmottakene ved UNN Harstad og UNN Narvik i Akuttmedisinsk klinikk ville være i tråd med prinsippet om gjennomgående faglig ledelse, og kunne understøtte ønsket faglig utvikling. Direktøren deler likevel klinikkjefenes vurderinger og tar til etterretning at det ikke ligger til rette for å gjennomføre denne endringen nå.

Det er etter direktørens mening viktig å merke seg at Helse- og omsorgsdepartementet har satt ned et kompetansenettverk som skal utarbeide en veileder for faglige og organisatoriske kvalitetskrav for akuttmottak. UNN vil måtte forholde seg til resultatene av dette arbeidet når det foreligger. Det er ikke usannsynlig at kvalitetskravene vil gjøre det naturlig å vurdere



organisering i Akuttmedisinsk klinikk på ny. Direktøren har tidligere besluttet å evaluere organiseringen av Operasjons- og Intensivklinikken i 2016. Det vil være naturlig å revurdere den organisatoriske tilknytningen for akuttmottakene ved lokalsykehusene i denne sammenhengen.

Klinikksjefene har i sin utredning foreslått to kompenserende tiltak for manglende gjennomgående faglig ledelse. Disse kan bidra til å styrke samarbeidet mellom de tre akuttmottakene og enhetene lokalt i UNN Harstad og UNN Narvik, og direktøren ønsker derfor tiltakene gjennomført. Også etableringen av lokale driftsråd kan bidra til økt samarbeid (jf egen sak våren 2014).

Direktørens beslutning

- Akuttmottakene ved UNN Narvik og UNN Harstad flyttes ikke til Akuttmedisinsk klinikk, men forblir organisert i Operasjons- og intensivklinikken.
- Den organisatoriske tilknytningen revurderes i 2016, som en del av den allerede planlagte evalueringen av Operasjons- og intensivklinikken organisering.
- Direktøren mener at det er behov for å styrke det faglige samarbeidet mellom akuttmottakene i UNN og ber om at de foreslåtte samarbeidsforaene etableres innen 31.3.2014. Møtestrukturen må sees i sammenheng med etableringen av lokale driftsråd ved lokalsykehusene.



3. Direktørens beslutning vedrørende

Smittevern vurderes flyttet til Fag- og forskningssenteret (9)

Mandat

Utredningen ble besluttet gjennomført i beslutningsnotat fra direktøren 22.11.2013.

Prosess

Det ble etablert ei arbeidsgruppe som utredet saken. Arbeidsgruppen var opptatt av at smittevern er foretaksovergrepene, og at ansvaret derfor ikke burde være delegert til en klinikkjef. Smittevernsenteret mente at en flytting i seg selv ikke bidrar til å styrke det infeksjonsforebyggende arbeidet. En tydelig forankring direkte mot foretaksledelsen ville gjøre den organisatoriske plasseringen mindre viktig. De mente også at flytting ville medføre risiko for svekket faglighet i arbeidet, mindre faglig autoritet og sårbarhet med hensyn til rekruttering. De foreslo derfor at Smittevernsenteret forblir organisert i avdelingen Mikrobiologi og smittevern som i dag, men at funksjonen som direktør i smittevernsaker flyttes fra klinikkjefen i Medisinsk klinikk til viseadministrerende direktør, og at smittevernoverlegen rapporterer direkte dit. Når det gjelder samarbeidet med Fag- og forskningssenteret, mente gruppen at det innenfor dagens modell ligger godt til rette for økt samarbeid siden man er lokalisert i samme korridor og deler fellesrom.

Klinikkjefen i Medisinsk klinikk og fag- og forskningssjefen leverte en felles anbefaling til direktøren 30.1.2014. I den åpne høringen i desember 2013 var innspillene stort sett i samsvar med rapporten fra arbeidsgruppen, der forankring i toppledelsen og kortest mulig rapporteringsvei var sentralt. KVAM-utvalget i Diagnostisk klinikk støttet en flytting til Fag- og forskningssenteret. Foretakstillitsvalgte hadde ingen innspill til anbefalingene. I drøftingene i direktørens ledergruppe 11.02.14 ble det påpekt at rapporteringsveien må forenkles mest mulig i smittevernsaker og at det er smittevernoverlegen, og ikke klinikkjef, som godkjenner smittevernrutinene.

Klinikk- og senterleders anbefaling

De to lederne anbefaler ikke organisatorisk flytting av Smittevernsenteret til Fag- og forskningssenteret. Hovedbegrunnelsen er at den organisatoriske nærheten til mikrobiologien som fag er svært viktig for rekruttering til smittevernfunksjonen, og for funksjonens faglige forankring. Det anbefales isteden alternative tiltak for å styrke smittevernfunksjonen. Anbefalte tiltak er at det skal kunne rapporteres direkte til direktøren rundt enkelte nærmere definerte forhold, ved at fag- og forskningssjefen står som godkjenner av foretaksovergrepene prosedyrer innen smittevern, og ved at smittevernoverlegen har en naturlig plass i Kvalitetsutvalget. Det anbefales også at UNNs beredskapsplan for pandemi revideres i den pågående prosessen med å revidere foretakets øvrige beredskapsplaner.

Direktørens vurdering

Direktøren understreker at det er behov for å styrke smittevernarbeidet, men tar til etterretning at det ikke er sannsynliggjort at dette kan oppnås ved å flytte funksjonen til Fag- og forskningssenteret. Smittevern står sentralt i det pågående arbeidet med å bedre pasientsikkerheten og kvaliteten, der Fag- og forskningssenteret har koordineringsansvaret. Også direktøren viser til at de to sentrene er samlokalisert, og forutsetter at involverte ledere tar nødvendige grep for å koordinere arbeidet og styrke samarbeidet.



Flere har tatt til ordet for å endre rapporteringslinjene uten å endre organiseringen. Dette ville bryte med prinsippet om at det skal være tydelig linjeledelse i UNN. Klinikksjefen i Medisinsk klinikk inngår som medlem av direktørens ledergruppe i sykehusets toppledelse, på samme nivå som fag- og forskningssjefen. Det må bero på en misforståelse hvis man tror at rapporteringsveien kan kortes ned ved å gå utenom klinikksjefen. Avdelingen og klinikken må selv sørge for kort intern rapporteringsvei til klinikksjefen, og det må om nødvendig tas hensyn til dette i det pågående interne arbeidet med å revurdere klinikkens organisering. Når smittevernfunksjonen forblir organisert i Medisinsk klinikk, så forblir klinikksjefen ansvarlig for det foretaksovergrepene smittevernarbeidet.

Kvalitetsutvalget er den naturlige arenaen for samordning mellom Fag- og forskningssenterets koordineringsansvar innen pasientsikkerhet og kvalitet, og Smittevernsenterets spesifikke ansvar på smittevernområdet. Det er først og fremst Kvalitetsutvalget som må sette smittevern på agendaen slik at området styrkes i hele UNN. Dette må ivaretas ved at smittevernoverlegen er fast medlem i utvalget, og ved at vedkommende samarbeider med fag- og forskningssjefen om forberedelsen av møtene.

Direktørens beslutning

- Smittevernsenteret flyttes ikke til Fag- og forskningssenteret, men beholder dagens organisatoriske plassering i Medisinsk klinikk.
- Klinikksjefen i Medisinsk klinikk inngår som medlem i direktørens ledergruppe i sykehuset toppledelse, og er ansvarlig for det foretaksovergrepene smittevernarbeidet.
- Smittevernarbeidets overgrepene funksjon tydeliggjøres ved at det vies sterk oppmerksomhet fra foretaksledelsen i Kvalitetsutvalget.
- Smittevernoverlegen er fast medlem i Kvalitetsutvalget, og må samarbeide med fag- og forskningssjefen om forberedelse av møtene.



4. Direktørens beslutning vedrørende

Organisering av Operasjons- og Intensivklinikken (pkt 10)

Direktørens beslutning

Følgende ble besluttet av direktøren i beslutningsnotat 22.11.2013 (jf lenke side 1):

Organisering av Operasjons- og intensivklinikken evalueres i løpet av 2016.



5. Direktørens beslutning vedrørende

Laboratoriedrift i Diagnostisk klinikk, Medisinsk klinikk og Barne- og ungdomsklinikken (6)

Mandat

Ei arbeidsgruppe sammensatt av ansatte og ledere fra laboratoriene i Diagnostisk klinikk, avdelingen Mikrobiologi og smittevern i Medisinsk klinikk og Medisinsk genetisk avdeling i Barne- og ungdomsklinikken ble oppnevnt for å utrede driften av laboratoriene sett under ett innenfor rammen av dagens organisasjonsmodell. Det skulle vurderes om mulige stordriftsfordeler kan tas ut gjennom metodefelleskap, felles utnyttelse av teknologi og faglig samarbeid. Alternative forslag til samordning skulle drøftes ut fra fordeler og ulemper for driften.

Prosess

Arbeidsgruppen har ikke vurdert arealgevinster fordi dette ville kreve en mer omfattende utredning som må sees i sammenheng med utbyggingen av A-fløya og MH 2. Utredningen har vært drøftet og behandlet i berørte lederteam og lokale KVAM-utvalg.

Arbeidsgruppens anbefalinger

1. *Etablere faglig samarbeid rundt dybdesequensering (Next Generation Sequencing)*
Dybdesequensering bør defineres som et strategisk satsingsområde for UNN og det bør legges til rette for utbredt samarbeid mellom fagmiljøene. Dette bør organiseres som en kjernefasilitet for diagnostisk virksomhet.
2. *Etablere samarbeidsutvalg med representanter fra laboratorieavdelingene i Diagnostisk klinikk, Medisinsk klinikk og Barne- og ungdomsklinikken*
For å styrke samarbeidet mellom laboratorieavdelingene rundt metodefelleskap, drift, felles utnyttelse av teknologi og fag, etableres et samarbeidsutvalg med representanter fra avdelingene Laboriemedisin, Mikrobiologi og smittevern, Medisinsk genetisk avdeling og Klinisk patologi.
3. *Forbedre og kvalitetssikre preanalytiske rutiner*
Det etableres et felles prosjekt mellom laboratorieavdelingene og et tettere samarbeid med NOKLUS.
4. *Metodesamarbeid og samlokalisering i Diagnostisk klinikk*
Når renovering av eksisterende A-fløy er ferdig (juni 2019), planlegges følgende samlokaliseringer: molekylærgenetiske fagmiljøer og flowcytometri for laboriemedisin og Klinisk patologi
5. *Etablerere samarbeid mellom laboriemedisin og AMS om analysering av blodkultur*
Plassere nytt blodkultursystem i tilknytning til Laboriemedisin sine lokaler. Å finne egnede lokaler for plassering av utstyret er utfordrende med hensyn til arealfortetning i plan A8. Vurdert ut fra argumentet om raskere svar på blodkultur, mener gruppen likevel at det bør jobbes videre med å få på plass logistikk og å finne lokaler til nytt system ved Laboriemedisin.



6. *Pasientnær analysering*

Det etableres tettere samarbeid mellom laboratorieavdelingene rundt anskaffelse og kvalitets sikring av PNA-utstyr, hvor det faglige ansvaret ivaretas av fagdisiplinen analysen tilhører.

7. *Økt satsing på etablering av en tilfredsstillende løsning for elektronisk rekvirering og svar*

FIKS utvikler og innfører fagsystemene DIPS LAB og SymPathy ved helseforetakene i Nord-Norge. De øvrige IT-fagsystemene ved laboratoriene omfattes ikke av dette programmet. Økt satsning på å få iverksatt en dekkende teknisk løsning vil kunne effektivisere det preanalytiske arbeidet ved laboratoriene og være et ressursbesparende tiltak i samarbeidet mellom laboratorieavdelingene. Det er et sterkt ønske fra Medisinsk genetisk avdeling å være med i ERL-prosjektet, og det bør derfor vurderes om det skal utvides.

Direktørens vurdering

Utredningen inneholder en rekke forslag til områder det i sterkere grad kan samarbeides på innen laboratoriedrift ved UNN. Potensialet for samarbeid er imidlertid noe begrenset av omfattende ombygginger og nybygg som er under oppføring og planlegging. Dette synliggjør behovet for å kontinuerlig vurdere samdrift i pågående og framtidige planleggingsprosesser som utbygging av A-fløy og planlegging av MH 2.

Det antas å foreligge et betydelig større potensial for samarbeid og samdrift enn det denne utredningen omfatter, gitt at det hovedsakelig er samlokalisering innad i Diagnostisk klinikk som her er nevnt, samt at arealgevinster ikke er inkludert her. Dette utgjør en felles utfordring for klinikkjefene i Diagnostisk klinikk, Medisinsk klinikk og Barne- og ungdomsklinikken. Herunder bør det også foretas felles beregninger av personell, areal og driftskostnader ut fra et samdriftsperspektiv før A-fløya og renoverte arealer er klar til innflytting.

På samme måte antas det å foreligge et større potensial for samarbeid mellom klinikker enn det som er angitt her (punkt 2). Ved etableringen av et nytt samarbeidsorgan som skissert i punkt 2, bør det vurderes å utvide deltakelsen til også å omfatte de kliniske enheter som benytter seg av laboratorietjenester.

Direktørens beslutning

- Klinikksjefene i Diagnostisk klinikk, Medisinsk klinikk og Barne- og ungdomsklinikken etablerer et samarbeidsutvalg (Felles driftsråd) for de aktuelle laboratorieavdelingene. Klinikksjefene må innen 30.4.2014 beskrive organisering av og mandat for driftsrådet, og legge dette frem for direktøren til godkjenning.
- Direktøren forutsetter at de øvrige anbefalingene fra arbeidsgruppen følges opp av driftsrådet.

Vedlegg: Utredning av laboratoriedrift i Diagnostisk klinikk, Medisinsk klinikk, og Barne- og ungdomsklinikken



Vedlegg til beslutningsnotat 5
Utredning av laboratoriedrift i Diagnostisk klinikk, Medisinsk klinikk,
Barne- og ungdomsklinikken.

Gruppens medlemmer

- Gunnar Skov Simonsen, Avdeling for mikrobiologi og smittevern (AMS)
- Terje Aspenes, Avdeling for mikrobiologi og smittevern (AMS)
- Frances M. Thyssen, Medisinsk genetisk avdeling
- Monica Ingebrigtsen, Medisinsk genetisk avdeling
- May Sissel Hansen, Laboratoriemedisin
- Harald Strand, Laboratoriemedisin
- Birgitte Jakobsen, plasstillitsvalgt NITO, Laboratoriemedisin
- Thomas Berg, Klinisk patologi
- Lena Oprand Pedersen, kvalitetsleder og verneombud, Klinisk patologi
- Kate Myräng, Klinisk patologi

Bakgrunn:

Arbeidsgruppen ble etablert med bakgrunn i beslutningsnotat datert 22.11.13 fra direktøren om organisasjonsendringer etter LUO.

Følgende oppdrag ble gitt:

Det etableres en mindre arbeidsgruppe på tvers av laboratoriene i Diagnostisk-, Medisinsk- og Barne- og ungdomsklinikken som utreder driften av laboratoriene sett under ett. Spesifikt skal det vurderes om mulige stordriftsfordeler kan tas ut gjennom synergi, metodefellesskap, felles utnyttelse av teknologi og faglig samarbeid.

Tillitsvalgte og verneombud fra de berørte enheter skal delta. Alternative forslag til hvordan samordning av laboratoriedriften kan ivaretas skal drøftes ut fra fordeler og ulemper for driften av de fagområder som omfattes. Saken behandles i lokale KVAM-utvalg, drøftes og behandles i de berørte lederteam før utredningen oversendes direktøren. Personalmøter og høring arrangeres dersom dette vurderes som hensiktsmessig.

Arbeidsmåte:

Arbeidsgruppen har bestått av 2 representanter fra hver av laboratorieavdelingene i Diagnostisk klinikk, Medisinsk klinikk og Barne- og ungdomsklinikken. Representant for tillitsvalgte, verneombud og kvalitetsleder har også deltatt.

Arbeidsgruppen har hatt møter og kommunisert pr e-post.

Drøftinger:

Arbeidsgruppen har sett på driften av laboratorieavdelingene og hvilke områder som kan være aktuelle for metodefellesskap, felles utnyttelse av teknologi og faglig samarbeid.

Gruppen har sett på eksisterende samarbeid og muligheter for bedre ressursutnyttelse.

Utfordringer i forhold til mulige metodefellesskap og felles utnyttelse av teknologi er diskutert.

Arbeidsgruppen har ikke vurdert arealgevinster, da dette krever en mer omfattende utredning som må sees i sammenheng med utbygging av A-fløya og MH-II



Arbeidsgruppens anbefalinger har vært drøftet og behandlet i berørte lederteam, lokale KVAM utvalg og tillitsvalgte har vært involvert.

Eksempler på eksisterende samarbeid og samdrift mellom laboratorieavdelingene:

- Felles prøvemottak med døgkontinuerlig mottak og oppbevaring av interne og eksterne prøver.
- Felles bruk av sekvenseringslaboratorium på medisinsk genetisk avdeling for DNA sekvensering og fragmentanalyse (kjernefasilitet).
- Felles finansiering og bruk av utstyr til FISH analyse (Klinisk patologi og medisinsk genetikk)
- Samarbeid mellom Laboratoriemedisin og Klinisk patologi om innkjøp av utstyr, backup-funksjon, faglig samarbeid rundt flowcytometri.
- Samarbeid i regi av NMK (Laboratoriemedisin, Klinisk patologi og Medisinsk genetikk)
- Samarbeid mellom Laboratoriemedisin og AMS om infeksjonsscreening av blodgivere og stamcelledonorer.
- Samarbeid mellom Laboratoriemedisin og AMS om sterilkontroll av blodprodukter.
- Kvalitetslederne i akkrediterte laboratorier samarbeider i forhold til skriftlige avtaler med MTA og Teknisk Drift. Det gjennomføres interne revisjoner av MTA og Teknisk drift i fellesskap.
I Diagnostisk klinikk er det etablert Kvalitetsforum for alle kvalitetslederne (Tromsø, Harstad, Narvik).
- LabIT -gruppe

Utfordringer for samdrift og mulige stordriftsfordeler:

- Lokalisasjon. Det er i dagens laboratorielokaliteter ikke tilrettelagt for samdrift som krever utvidete arealer.
- Fysisk avstand mellom avdelingene. Transportering av prøvemateriale.
- Bruk av ulike IT- fagsystemer.

Det eksisterer per i dag flere IT-fagsystemer ved laboratorieavdelingene i UNN:

- DipsLAB (Laboratoriemedisin)
- LabCraft (Laboratoriemedisin – Blodbank)
- Analytix (Avdeling for mikrobiologi og smittevern)
- SymPathy (Klinisk patologi)
- MedGen (Medisinsk genetisk avdeling).

Ulike IT- fagsystemer og rutiner rundt bruk av disse, gjør samdrift mellom avdelingene mer krevende. Ulike IT fagsystemer er samtidig gunstig for den enkelte spesialitet, da ett felles system ofte vil være mer generelt (jf. systemets egenart og konfigurasjon)og mindre tilpasset det enkelte fagfelt.

- Ulike krav til preanalytisk og analytisk behandling av prøvemateriell:
 - Ulike typer prøvemateriale som krever ulik behandling.
 - Strengere smitteregime for en del mikrobiologiske agens/prøvematerialer.
 - Ulike krav til sensitivitet og spesifisitet stiller ulike krav til type instrumentering, og til analyseprogram/protokoll på samme type analyseinstrument.

Aktuelle områder for metodefellesskap, felles utnyttelse av teknologi og faglig samarbeid:



- Dybdesekvensering
- PCR metoder
- Flowcytometri
- Felles prøvemottak
- Pasientnær analysering

Anbefaling fra arbeidsgruppen:

1) Etablere faglig samarbeid rundt dybdesekvensering (Next Generation Sequencing)

Dybdesekvensering (Next Generation Sequencing) omfatter nye analytiske plattformer hvor genetisk informasjon kan kartlegges betydelig mer effektivt og billigere enn ved konvensjonell sekvensering (Sanger sekvensering). Til nå har dybdesekvensering først og fremst vært anvendt innen forskning, men både internasjonalt og nasjonalt er metodene i ferd med å tas inn rutinediagnostikk.

Dybdesekvensering er sterkt koblet til begrepet persontilpasset medisin, hvor det ofte inngår en dyptpløyende genetisk kartlegging av pasientprøver. Det forventes at dybdesekvensering om få år vil utgjøre meget sentral metodikk i de fleste grenene av laboratoriemedisinen.

Utstyrmessig er dybdesekvensering ikke spesielt kostbart eller teknisk utfordrende, men etablering av metodene forutsetter at miljøene bygger opp betydelig ny kompetanse innen databearbeiding (bioinformatikk) og har tilstrekkelig kapasitet for lagring av data for å kunne bearbeide resultater.

Status for dybdesekvensering ved UNN per januar 2014 er at Medisinsk genetikk (BUK), er i ferd med å gå til anskaffelse av et "benchtop" instrument for dybdesekvensering. Det er tenkt at instrumentet i første omgang benyttes for å bygge kompetanse i metoden på avdelingen. Men så snart de grunnleggende metoder er etablerte, vil instrumentering være tilgjengelig for bruk av andre avdelinger.

Dybdesekvensering bør defineres som et strategisk satsingsområde for UNN og legge til rette for utbredt samarbeid mellom fagmiljøene på UNN. Det bør organiseres som en kjernefasilitet for diagnostisk virksomhet. Det er også viktig å dra inn relevante kliniske fagmiljø for å sikre at den nye diagnostikken integreres på best mulig måte i klinikken.

2) Etablere samarbeidsutvalg med representanter fra laboratorieavdelingene i Diagnostisk klinikk, Medisinsk klinikk og Barne- og ungdomsklinikken.

For å styrke samarbeidet mellom laboratorieavdelingene rundt metodefelleskap, drift, felles utnyttelse av teknologi og fag, etableres et samarbeidsutvalg med representanter fra Laboratoriemedisin, avdeling for Mikrobiologi og Smittevern, Medisinsk genetisk avdeling og Klinisk patologi.

Samarbeidsutvalget skal vurdere mulige metodefelleskap, muligheter for felles utnyttelse av teknologi og faglig samarbeid. Utvalget skal ha et langsiktig perspektiv og komme med forslag til felles strategiske satsingsområder.

Utvalget møtes 2-3 ganger årlig for å drøfte saker som investeringsbehov, kjernefasiliteter, muligheter for felles innkjøp av utstyr og reagenser, anskaffelse ny teknologi, kvalitet, kompetansebehov og faglige spørsmål. Representantene har ansvar for å ta opp aktuelle saker



fra sin avdeling.

Hver avdeling utnevner 2 representanter til samarbeidsutvalget. Det sikres videre en forankring i linjen ved at laboratorieavdelingens ledelse skal være representert.

3) Forbedre og kvalitetssikre preanalytiske rutiner

Kvaliteten på preanalytiske rutiner er avgjørende for det endelige prøveresultatet. Det skjer mange avvik i forbindelse med prøvetaking, prøveidentifikasjon og transport.

For å forbedre og kvalitetssikre preanalytiske rutiner fokuseres det på følgende områder:

- a) Laboratorieavdelinger som bruker felles prøvemottak har en kritisk gjennomgang av rutiner, retningslinjer og logistikk for å forbedre prøveflyten i mottaket. Arbeidet organiseres som et felles Lean-prosjekt mellom laboratorieavdelingene. Fokusområder blir kvalitetsforbedrende tiltak rundt prøveflyt inn til og i prøvemottaket, samt riktig bruk av ressurser fra avdelinger som benytter felles prøvemottak. Prosjektet etableres som et felles prosjekt mellom laboratorieavdelingene og må også ses i sammenheng med det pågående ERL-prosjektet i regi av Helse Nord (FIKS).
- b) Det etableres et tettere samarbeid med NOKLUS og laboratorieavdelingene i spørsmål om prøvetaking og forsendelse av prøver, felles strategi i forhold til informasjon mot rekvirenter og styrking av den allerede etablerte tjenesten med nyhetsbrev. NOKLUS inviteres til møte med avdelingene for å planlegge videre samarbeid.

4) Metodesamarbeid og samlokalisering i Diagnostisk klinikk

Laboratoriemedisin flytter inn i nye A-fløya når den er ferdigstilt (januar 2017). Når renovering av eksisterende A-fløy er ferdig (juni 2019), planlegges følgende samlokalisering:

- a) Samlokalisering av molekylærgenetiske fagmiljøer i Diagnostisk klinikk.
Molekylærpatologisk lab (Klinisk patologi), MRD lab og Biokjemisk genetikk (Laboratoriemedisin) samlokaliseres i A1-8.
Gjennom samlokalisering vil det bli felles bruk av areal, instrumenter og utstyr samt legges til rette for et tett faglig samarbeid i molekylærdiagnostikk.
Ledelsen ved Laboratoriemedisin og Klinisk patologi utreder hvordan de samlokaliserte laboratoriene skal organiseres og driftes.
- b) Samlokalisering av Flowcytometri for laboratoriemedisin og Klinisk patologi
Det etableres en felles instrumentpark for Flowcytometri for laboratoriemedisin og Klinisk patologi i den nye A-fløya.
Gjennom samlokalisering av instrumentpark vil det bli felles bruk av areal, instrumenter og utstyr samt legges til rette for et tett faglig samarbeid i flowcytometri.
Ledelsen ved Laboratoriemedisin og Klinisk patologi utreder hvordan de samlokaliserte laboratoriene skal organiseres og driftes.

5) Etablerere samarbeid mellom laboratoriemedisin og AMS om analysering av blodkultur

For å bedre prøvebehandling av blodkulturer og servicen mot de kliniske miljøene, plasseres



nytt blodkultursystem i tilknytning til Laboratoriemedisin sine lokaler. Personell fra Laboratoriemedisin vil ha ansvar for å legge inn alle flasker i systemet fortløpende etter prøvetakning. Endringen vil bidra til at positive prøver blir definert som positive i blodkultursystemet mye tidligere enn dagens rutine.

Personell fra AMS vil ha ansvar for drift av systemet og oppfølging av alle prøvene (positive og negative).

Å finne egnede lokaler for plassering av utstyret ses som utfordrende mht den arealfortetningen som foregår i plan A8. Vurdert ut fra argumentet om raskere svar på blodkultur, mener gruppen likevel at det bør jobbes videre med å få på plass logistikk og å finne lokaler til nytt system ved Laboratoriemedisin.

6) **Pasientnær analysering.**

Pasientnær analysering påvirker ressursbruken i helsetjenesten. Utgangspunktet for innkjøp av pasientnære analyseinstrumenter må være at det finnes et behov i klinikken som best dekkes gjennom en slik ordning. Innenfor spesialiteten medisinsk biokjemi, har Laboratoriemedisin lang erfaring med pasientnære analyseinstrumenter. Det er utarbeidet retningslinjer som gjelder for alle klinikkene for pasientnært analyseutstyr (PNA). Dette skal bidra til bedre innkjøpsrutiner, økt kvalitet og bedre ressursutnyttelse.

Disse retningslinjene gjøres også gjeldende for analyser innen mikrobiologi.

Det etableres et tettere samarbeid mellom laboratorieavdelingene rundt anskaffelse og kvalitetssikring av PNA-utstyr, hvor det faglige ansvaret ivaretas av fagdisiplinen analysen tilhører.

7) **Økt satsing på etablering av en tilfredsstillende løsning for elektronisk rekvirering og svar.**

FIKS utvikler og innfører fagsystemene DIPS LAB og SymPathy ved helseforetakene i Nord-Norge. De øvrige IT-fagsystemene ved laboratoriene omfattes ikke av dette programmet og har dermed ikke samme muligheter for utvikling og tilpasning til de nye pasientbehandlingssystemene. En mer helhetlig satsning som også ivaretar de øvrige fagsystemer, vil gi et bedre tjenestetilbud til interne og eksterne rekvirenter og være et klart kvalitetsforbedrende tiltak for laboratoriedriften generelt.

Det foreligger p.t. ingen tilfredsstillende løsning for elektronisk rekvirering og svar mellom DIPS og øvrige fagsystemer. Økt satsning på å få iverksatt en dekkende teknisk løsning vil kunne effektivisere det preanalytiske arbeidet ved laboratoriene og være et ressursbesparende tiltak i samarbeidet mellom laboratorieavdelingene. Det vil også forbedre kvaliteten og pasientsikkerheten betraktelig.

Elektronisk Rekvirering av Laboratorietjenester (ERL) er et utviklingsprosjekt i regi av FIKS. Det skal etableres en regional løsning for rekvireringsflyt mellom legekontorenes EPJ-systemer og DIPS Lab, Analytix og SymPathy. Medisinsk genetikk er ikke en del av dette. Det er et sterkt ønske fra medisinsk genetisk avdeling å være med i ERL-prosjektet, og det bør derfor vurderes om det skal utvides.