

# Processbeskrivning organisationsförslag

Augusti 2020



# Innehållsförteckning

.....	1
<b>Innehållsförteckning</b> .....	<b>2</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
<b>Genomförande</b> .....	<b>1</b>
<i>Intervjuer med områdeschefer</i> .....	1
<i>Process för att ta fram översta nivån</i> .....	2
<i>Utblick mot andra organisationer</i> .....	3
<i>Förslag på process för genomförande av omorganisation</i> .....	8
<i>Ett sätt att se på organisation</i> .....	11
<i>Förslag på projektgrupp för införande</i> .....	13

# Bakgrund

Arbetet med att utveckla organisationen initierades av regiondirektören som definierade följande behov:

- Mer effektiv ledning i hälso- och sjukvårdsledningen
- Ökad beslutskraft inom hälso- och sjukvårdsledningen
- Förbättrad dialog inom hälso- och sjukvårdsledningen

Arbetet togs därefter över av hälso- och sjukvårdsdirektören som tillsammans med regiondirektören sökte stöd av Lorensbergs organisationskonsulter för att genomföra intervjuer med samtliga områdeschefer. Lorensbergs uppdrag var att genomföra och sammanställa intervjuer med områdeschefer samt tillsammans med hälso- och sjukvårdsdirektören ta fram förslag på organisation för översta nivån (hälso- och sjukvårdsledningen). Uppdraget innebar även att föreslå process för förändringen.

Syftet med detta dokument var att beskriva uppdraget och genomförande av arbetet med att genomföra och sammanställa intervjuer med områdeschefer, ta fram förslag till organisation på översta nivån (hälso- och sjukvårdsledningen) samt föreslå process för förändringen.

# Genomförande

Arbetets inriktning var att:

- Finna förslag på en sjukvårdsledning med färre antal medlemmar
- Föreslå process för genomförande av förändring

Processen för att ta fram förslag såg ut enligt följande:

- Genomförde intervjuer med samtliga områdeschefer
- Löpande dialog med HS-direktör för att arbeta fram förslag på ny organisation för översta nivån
- Lämna förslag på process för genomförande av omorganisation
- Lämna förslag på hur fortsatt arbete kan organiseras - projektgrupp

# Intervjuer med områdeschefer

Efter uppdrag av HS-direktör genomförde Lorensbergs intervjuer med samtliga områdeschefer som ingick i HS-ledningen. Syftet med intervjuerna var att beskriva hur områdescheferna uppfattade att ledning, styrning och organisering fungerade. Samtliga områdeschefer bjöds in för att delta i intervjuer utifrån att intervjuernas underlag skulle komma att utgöra en viktig del i hur arbetet med att anpassa organisationen för effektiv ledning och styrning skulle komma att formas.

I intervjuerna framkom följande uppfattningar om hälso- och sjukvårdsledningen:

# Om Hälso- och sjukvårdsledningen

## Beslut

- De flesta besluten fattas på HS-ledningen eller av Hans eller Maria
- Tar för lång tid att komma till beslut, gruppen är för stor
- När folk inte accepterar besluten så följs de inte
- Frågor går i långbänk, men ingen tar tag i lösningen
- Centralisering av beslut riskerar fördröja ledtider vilket kan påverka motivationen

## Gruppklimat och storlek

- 15 områdeschefer är för stor grupp – några pratar hela tiden
- Stor grupp – behöver alla vara med hela tiden?
- Fegt klimat i HS-ledningen
- Individer kan vara tysta vid mötet och åsikter kommer fram efteråt
- Några tar stor plats och pratar jämt
- Hellre kortare och fler möten
- HS-ledningen har jobbat ihop sig de senaste åren
- För mycket stuprör, frågor tappas bort på vägen

## HS Direktör och roller

- Känner mig trygg i linjen uppåt, speciellt sedan Maria kom
- Bra HS-ledning
- Gott förtroende för Maria, ger svar och ger tid
- Stort tryck på Maria, hon saknar historik som vi behöver förmedla till henne
- Med ny chef tar några chansen att prata extra mycket
- Frustration kring otydlighet kring primärvårdschef och bitr. primärvårdschef
- Högsta ledning behöver bli mer synlig
- Högsta ledningen behöver visa förtroende för cheferna ute i organisationen

## Övrigt

- Finns frustration kring avsaknad av struktur kring behovsanalyser för rekryteringar
- Ibland väcker frågor ångest kring "hur ska jag få till det här?" och "hur ska jag stötta mina chefer?"

## Process för att ta fram översta nivån

Lorensbergs genomförde flera möten tillsammans med HS-direktören. Bland annat diskuterades följande under mötena:

- Resultat från intervjuer med områdescheferna
- Förslag på organisation för översta nivån (hälso- och sjukvårdsledningen)
- Process för genomförande av omorganisation

Utifrån diskussion som baserade sig på resultat från intervjuer med områdeschefer samt hälso- och sjukvårdsdirektörens erfarenheter av arbetet med gruppen, konstaterades följande:

- HS-ledningens möjligheter att utifrån tid på mötet diskutera de frågeställningar som verksamheterna behöver lyfta upp behövde stärkas
- Tid för att diskutera frågeställningar från alla olika verksamheter behövde öka för att möjliggöra mer kvalitativa beslut
- HS-ledningens förmåga att effektivt bearbeta frågor och komma till beslut behövde förbättras
- Gruppens storlek behövde minska
- Risk för målkonflikter och beslutsosäkerhet inom och mellan verksamheter behövde reduceras
- Utrymme för ökat fokus på verksamheten och hur man kan stödja bra förutsättningar för chef- och ledarskap behövde skapas

I arbetet tillsammans med HS-direktör blev inriktningen att undersöka organisation för:

- Tre divisioner
- Fyra divisioner

Diskussionerna och arbetet hade fokus på översta nivån av organisationen, det vill säga ledningsgruppen för hälso- och sjukvårdsorganisationen.

Som resultat av diskussionerna definierade HS-direktören en *inriktning* med tre divisioner eftersom fyra divisioner bedömdes rymma fler målkonflikter mellan verksamheter, högre grad beslutsosäkerhet mellan verksamheter och i mindre utsträckning förstärka samarbetet mellan verksamheter. Inriktningen innebar en öppenhet inför att detta skulle komma att analyseras vidare i enlighet med den process för införande av ny organisation som presenterades (se bild nedan).

I samtalen diskuterades fördelar med att chefer inom respektive division skulle ingå i en ledningsgrupp med färre antal medlemmar än nuvarande HS-ledning. Detta bedömdes öka förutsättningarna för chefer att dels hinna med att hantera interna frågeställningar inom sina respektive verksamheter (områden), dels underlätta nära samarbete med andra chefer som hade liknande verksamheter och utmaningar. Ytterligare fördelar definierades avseende att reducera risk för målkonflikter genom att verksamheterna är placerade tillsammans i samma ledningsgrupp.

Utmaningar som diskuterades var att:

- Möjligheten till brett förankrade beslut så som nuvarande HS-ledning kunde erbjuda, skulle minska.
- Mer utmanande informationsflöden genom att färre antal chefer deltog vid möten där beslut fattades inom HS-ledning
- Att nuvarande områdeschefer skulle kunna komma att uppfatta det negativt att inte längre vara direktrapporterande till hälso- och sjukvårdsdirektören
- Den nya organisationen skulle kunna uppfattas som ett negativt steg tillbaka till tidigare organisation

## Utblick mot andra organisationer

I arbetet jämfördes ett antal andra liknande (storlek) sjukvårdsorganisationer i syfte att:

- finna benämning för översta nivån
- se övergripande indelning

EJ för att avgöra om nästa nivå av indelning, det vill säga det exakta innehållet i varje division.

Region Sörmland

- Division Medicin
  - Akutkliniken Mälarsjukhuset
  - Akutkliniken Nyköpings lasarett
  - Geriatrik-/Rehabkliniken Nyköpings lasarett
  - Kliniken för reumatologi samt hud- och könssjukdomar Sörmland
  - Infektions- och lungkliniken Sörmland
  - Medicinkliniken Kullbergsska sjukhuset
  - Medicinkliniken Mälarsjukhuset

- Medicinkliniken Nyköpings lasarett
- Division Kirurgi
  - Anestesikliniken Mälarsjukhuset/Kullbergiska sjukhuset
  - Anestesikliniken Nyköpings lasarett
  - Barn- och ungdomskliniken Sörmland
  - Kliniken för kirurgi och urologi Mälarsjukhuset/Kullbergiska sjukhuset
  - Kliniken för kirurgi och urologi Nyköpings lasarett
  - Kvinnokliniken Mälarsjukhuset/Kullbergiska sjukhuset
  - Kvinnokliniken Nyköpings lasarett
  - Onkologkliniken Sörmland
  - Ortopedkliniken Mälarsjukhuset/Kullbergiska sjukhuset
  - Ortopedkliniken Nyköpings lasarett
  - Ögonkliniken Sörmland
  - Öron-, näsa- halskliniken Sörmland
- Division Psykiatri och funktionshinder
  - psykiatrisk vård för vuxna
  - psykiatrisk vård för barn
  - habiliteringsverksamhet
  - Dammsdal skola och boende
- Division Primärvård
  - Vårdcentralen Bagaregatan, Nyköping
  - Vårdcentralen City, Eskilstuna
  - Vårdcentralen Ekensberg, Nyköping
  - Vårdcentralen Flen
  - Vårdcentralen Frösjön Gnesta
  - Vårdcentralen Fröslunda, Eskilstuna
  - Vårdcentralen Gallerian
  - Vårdcentralen Gnesta
  - Vårdcentralen Linden, Katrineholm
  - Vårdcentralen Malmköping
  - Vårdcentralen Mariefred
  - Vårdcentralen Mäster Olof, Strängnäs
  - Vårdcentralen Nävertorp, Katrineholm
  - Vårdcentralen Oxelösund
  - Vårdcentralen Skiftinge, Eskilstuna
  - Vårdcentralen Strängnäs
  - Vårdcentralen Torshälla, Eskilstuna
  - Vårdcentralen Trosa
  - Vårdcentralen Tunafors, Eskilstuna
  - Vårdcentralen Åsidan, Nyköping
- Division Medicinsk service
  - Ambulanssjukvården Sörmland
  - Klinisk fysiologi och nukleärmedicin Sörmland
  - Laboratoriemedicin i Region Sörmland
  - Medicinsk Fysik och Teknik Sörmland
  - Paramedicin Sörmland
  - Radiologiska kliniken Mälarsjukhuset/Kullbergiska sjukhuset
  - Radiologiska kliniken Nyköpings lasarett
  - Vårdplats- och mottagningsenheten Kullbergiska sjukhuset
  - Hjälpmedelscentralen

## Region Dalarna

- Division Primärvård
- Division Psykiatri
- Division Kirurgi
- Division Medicin
- Division Medicinsk service

## Region Norrbotten

- Division Närsjukvården Kalix/Kiruna/Gällivare/Piteå
  - Piteå NO omfattar närsjukvårdens verksamhet vid Piteå sjukhus och sex hälsocentraler.
  - Östra Norrbottens NO, omfattande närsjukvårdens verksamhet vid Kalix sjukhus och fyra hälsocentraler.
  - Gällivare NO, omfattande närsjukvårdens verksamhet vid Gällivare sjukhus och tre hälsocentraler.
  - Kiruna NO, omfattande närsjukvårdens verksamhet vid Kiruna sjukhus och en hälsocentral
- Division Närsjukvården Luleå/Boden
  - Sunderby sjukhus och 10 hälsocentraler.
  - Kompetenscentra, exempelvis inom kardiologi, infektion, rehabilitering, mödra- och barnhälsovård, rättspsykiatri, missbruk och beroende.
- Division Folktandvården
  - Bettfysiologi (problem med bittet)
  - Endodonti (sjukdomar i tandpulpan)
  - Parodontolog (tandlossningssjukdomar)
  - Protetik (ersättning av förlorade tänder)
  - Pedodonti (barntandvård)
  - Ortodonti (tandreglering)
  - Röntgen
  - Orofacial medicin (medicinsk tandvård)
- Division Länsjukvården
  - Anestesi/Operation/Intensivvård
  - Allmänkirurgi/Urologi
  - Barnsjukvård
  - Bild- och funktionsmedicin
  - Obstetrik/Gynekologi
  - Laboratoriemedicin
  - Länsenhet för särskilt stöd (LSS)
  - Ortopedi
  - Ögon
  - Öron- näsa- hals, käkkirurgi samt syn- och hörsel
  - Medicinsk strålningsfysik
- Division Service och Länsteknik
  - Vårdadministrativa system
  - Medicinsk Teknik
  - Administrativa system
  - Drift Verksamhetsnära IT/MT (Luleå och Boden) Verksamhetsnära IT/MT (Kalix, Gällivare, Kiruna och Piteå) Teknikakuten Datacenter

- Utveckling Systemutveckling/Verifiering Implementation

#### Region Kalmar län

- Sjukhuschef Västerviks sjukhus
- Sjukhuschef Länssjukhuset Kalmar
- Sjukhuschef Oskarshamns sjukhus
- Diagnostiskt centrum

#### Region Östergötland

- Barn och kvinnocentrum
  - Barn- och ungdomskliniken i Norrköping
  - H.K.H. Kronprinsessan Victorias barn- och ungdomssjukhus
  - Kvinnokliniken i Linköping (ansvarar även för kvinnosjukvården i Motala/Mjölby)
  - Kvinnokliniken i Norrköping
- Centrum för kirurgi, ortopedi och cancervård
  - Cancer- och lungsjukvårdsenheten
  - Enheten för samordnad cancerutredning
  - Dagkirurgin CKOC i Norrköping
  - Dagkirurgin CKOC i Linköping
  - Hematologiska kliniken
  - Kirurgiska kliniken i Linköping
  - Kirurgiska kliniken i Norrköping
  - Lungmedicinska kliniken
  - Mag- tarmmedicinska kliniken
  - Onkologiska kliniken
  - Ortopediska kliniken i Linköping
  - Ortopediska kliniken i Norrköping
  - Urologiska kliniken
- Diagnostikcentrum
  - Fysiologiska kliniken i Norrköping
  - Klinisk farmakologi
  - Klinisk genetik
  - Klinisk immunologi och transfusionsmedicin
  - Klinisk kemi
  - Klinisk mikrobiologi
  - Klinisk patologi
  - Laborieriemedicin sjukhus
  - Medicinsk strålningsfysik
  - Patientnära laborieriemedicin
  - Röntgenkliniken i Linköping
  - Röntgenkliniken i Motala
  - Röntgenkliniken i Norrköping
- Hjärtcentrum
  - Fysiologiska kliniken i Linköping
  - Kardiologiska kliniken i Linköping
  - Kardiologiska kliniken i Norrköping
  - Thorax-kärlkliniken
- Medicincentrum



- Allergicentrum
- Arbets- och miljömedicin
- Endokrinmedicinska kliniken
- Hudkliniken
- Infektionskliniken
- Njurmedicinska kliniken
- Rehabenheten
- Reumatologiska kliniken
- Primärvårdscentrum
  - 1177 Vårdguiden
  - Vårdcentraler och jourcentraler
  - Närsjukvården i Finspång
  - Barnhälsovårdsenheten
  - Allmänmedicinskt utbildningscentrum
- Psykiatricentrum
  - Barn- och ungdomshälsan
  - Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Linköping
  - Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Norrköping
  - Beroendekliniken i Norrköping
  - Flyktingmedicinskt centrum
  - Psykiatriska kliniken i Motala
  - Rättpsykiatriska regionkliniken
  - Vuxenpsykiatriska och beroendekliniken i Linköping
  - Vuxenpsykiatriska kliniken i Norrköping
- Sinnescentrum
  - Anopiva i Linköping
  - Anopiva i Norrköping
  - Hand- och plastikkirurgiska kliniken
  - Käkkliniken
  - Neurofysiologiska kliniken
  - Neurokirurgiska kliniken
  - Neurologiska kliniken
  - Rehabiliteringsmedicinska kliniken
  - Smärt- och rehabiliteringscentrum
  - Ögonkliniken
  - Öron-, näs- och halskliniken
- Närsjukvården i västra Östergötland
  - Medicinska specialistkliniken
  - Habiliteringen
  - Rehab Väst
- Närsjukvården i centrala Östergötland
  - Akutkliniken i Linköping
  - Medicinska och geriatriska akutkliniken
  - Närvårdskliniken
  - Rörelse och hälsa
- Närsjukvården i östra Östergötland
  - Akutkliniken i Norrköping
  - Geriatriska kliniken i Norrköping
  - LAH i Norrköping

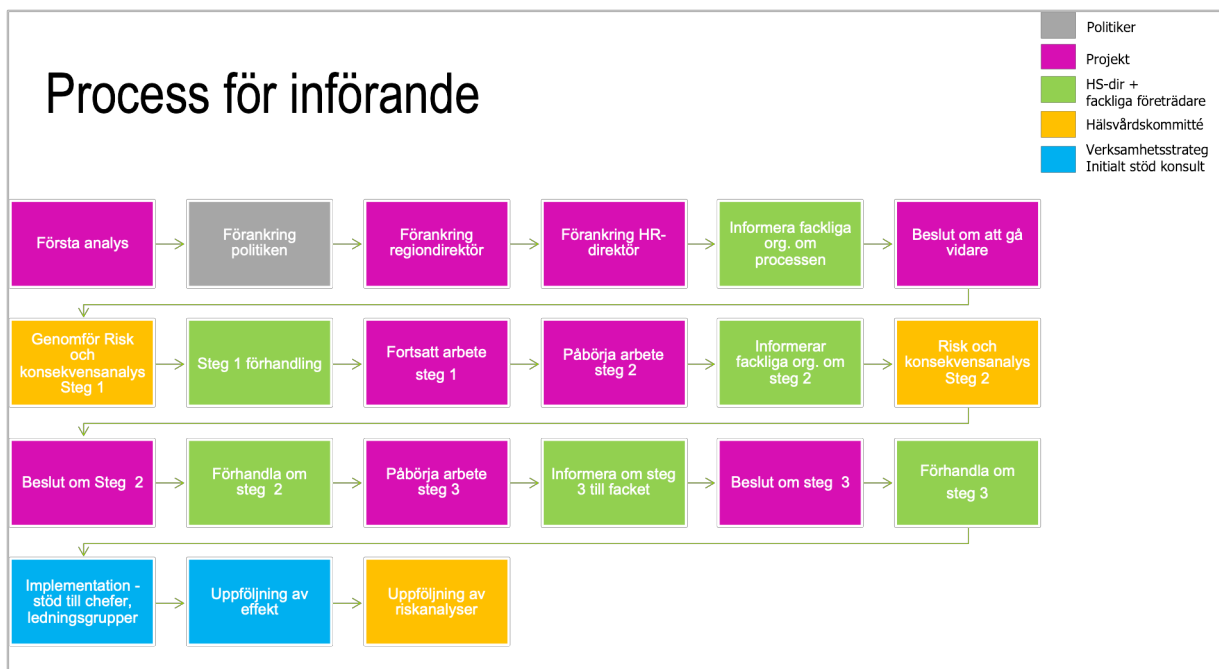
- Medicinkliniken i Norrköping
- Rehab Öst

Att använda benämningen 'områdeschef' eller 'centrumchef' uppfattades för mycket påminna om nuvarande och föregående organisations benämningar. Beslut fattades därför om att välja titeln 'divisionschef' för den översta nivån och divisioner skapades.

## Förslag på process för genomförande av omorganisation

Lorensbergs lämnade förslag på process för genomförande av omorganisation. Stegen i processen är:

- Skapa delaktighet i arbetet och dess riktning genom stegvis utveckling och införande av organisationen för att ge förutsättning för delaktighet, inhämta information från relevant kompetens i organisationen och skapa genomarbetad organisation
- Skapa en organisation som utgår från det nuläge verksamheten befinner sig i och det önskade läge verksamheten vill befinna sig i
- Beakta och arbeta med att organisationsförändring är mycket mer än "rutorna i organisationsschemat". Vilket innebär att samtidigt se över och arbeta med processer, kultur, ledarskap och styrmodeller



### HS-ledning och högsta organisatoriska nivån – Steg 1

1. **Första analys.** Baserat på intervjuer och önskemål från uppdragsgivare ta fram ett förslag på organisationsstruktur på översta nivån.

2. **Förankring politiken.** Presentera förslag på översta nivån och process framåt för genomförande av omorganisation. För förankring och öppenhet.
3. **Förankring regiondirektör.** Presentera förslag på översta nivån och process framåt för genomförande av omorganisation. För godkännande om att gå vidare.
4. **Förankring HR-direktör.** Presentera förslag på översta nivån och process framåt för genomförande av omorganisation. För förankring och att säkerställa att process följer gällande överenskommelser mellan arbetsgivare och fackliga organisationer.
5. **Informera fackliga organisationers om processen.** Presenterar förslag på ny översta nivå, för fackliga representanter. För förankring och möjlighet att ställa frågor och ge synpunkter.
6. **Beslut om att gå vidare.** Baserat på synpunkter från politiken, regiondirektör, HR-direktör och fackliga representanter tar HS-direktör beslut om huruvida gå vidare till risk- och konsekvensanalys och förhandling om översta nivån av organisation.
7. **Risk- och konsekvensanalys.** Tillsammans med fackliga representanter genomför HS-direktör risk- och konsekvensanalys av förslag på ny HS-ledning och översta nivån av organisation. Mötets slutsatser dokumenteras och följs upp (se längre fram i processen)
8. **Förhandling om steg 1.** HS-direktör genomför förhandling om ny HS-ledning och översta nivån med fackliga representanter.
9. **Fortsatt arbete steg 1.** Efter genomförd förhandling
  - a. *påbörjas rekrytering till nya tjänster*
  - b. *tillsättning av tjänster*

## **Divisioners struktur och ledningsgrupp – Steg 2**

1. **Påbörja arbete steg 2** - Tillsätta divisionschefer tillsammans med utsedd projektgrupp (HR och Verksamhetsutvecklare) påbörjar arbetet med att
  - a. *respektive divisions organisatoriska struktur.* Vilka verksamheter som skall ingå i respektive division. För att underlätta arbetet utgår divisionscheferna från det förslag som funnits med i steg 1.
  - b. *divisionscheferna ger projektgruppen i uppgift*
    - i. att identifiera relevanta kompetenser och skapa struktur för involvering i att skapa divisioner med "rätt" struktur och verksamheter. Genom möjlighet att kunna lämna synpunkter. Det kan till exempel vara återkommande möten med Områdes- och Enhetschefer
    - ii. att identifiera relevanta kompetenser och skapa struktur för involvering för att säkerställa
      1. Processer/Flöden: Utveckling och införande processer/flöden för att säkerställa patientsäker vård. I det ingår att säkerställa att det finns utsedda interna resurser som kan stödja HS-organisationen i utvecklingen. Det kan exempelvis vara processer såsom:
        - a. Utskrivningsprocessen
        - b. Patientcentrerad vårdprocess
        - c. Produktions- och kapacitetsprocessen
        - d. Utveckling och uppföljning av patientsäkerhet
        - e. Akutflödet

- f. Operationsflödet
- 2. Samverkan: Hur samverkansavtal, arbetsmiljöfrågor, kvalitetsarbete och funktioner för patientsäkerhet skall fungera och interagera
- 3. Uppföljning och ekonomistyrning: Hur budget, löpande rapportering av verksamhet och löpande analys av verksamheten skall fungera och säkerställa att eventuella behov av utveckling i form av IT-system, eller interna kompetenser, sker.
- c. *ny HS-ledning tillsammans med relevanta kompetenser arbetar fram:*
  - i. Kännetecken. Vilka kännetecken HS-organisationen bör kännetecknas av för att uppnå den vision som RJH politiker och regionledning anser skall känneteckna en välfungerande hälso- och sjukvårdsorganisation. Kännetecknen kan exempelvis vara 'Personcentrerad', 'Tydlig', 'Patientsäker och effektivt' samt ett 'Närvarande ledarskap'
  - ii. Värdegrund, kännetecken för medarbetarskap och ledarskap. Tillsammans med relevanta kompetenser bekräfta eller utveckla dagens värdegrund och vilka kännetecken som behöver genomsyra medarbetarskapet och ledarskapet för att uppnå önskad HS-organisation
  - iii. Styrmodeller/Mål. HS-ledningen tar fram vilka styrmodeller som är viktigast och som skall användas för styrning av organisationen. Det kan till exempel vara Processer, Lean, Kvalitetssystem, modell för ekonomisk uppföljning, regler för arbetstider och schemaläggning.
  - iv. Hur förankring och utbildning skall ske. Ta fram nödvändiga utbildningar och säkerställ insatser för att skapa förståelse och förankring i organisationen för ny organisation
- 2. **Informera fackliga organisationer.** Divisionschefer presenterar förslag på nästa nivå av organisation. Det vill säga divisionernas struktur (vilka verksamheter som ingår), hur dessa verksamheter skall samarbeta inom och mellan divisioner (processer), hur samverkan skall fungera, hur styrning och uppföljning skall fungera, vilka förväntningar man har på chef- och medarbetarskap och hur man har tänkt att skapa förankring och förståelse för ny organisation.
- 3. **Risk- och konsekvensanalys.** Tillsammans med fackliga representanter genomför Divisionscheferna risk- och konsekvensanalys av förslag för divisionernas struktur. Mötets slutsatser dokumenteras och följs upp (se längre fram i processen).
- 4. **Beslut om steg 2.** Divisionscheferna presenterar resultat från risk- och konsekvensanalys samt eventuella övriga kommentarer för HS-direktör som tar beslut om man skall gå vidare till förhandling.
- 5. **Förhandling om steg 2.** Divisionschefer genomför förhandling om ny struktur inom divisionerna med fackliga representanter.
- 6. **Påbörja arbetet med steg 3.** Beroende på resultat från arbetet med steg 2 samt förhandlingar med facket kan detta steg
  - a. Inte vara nödvändigt att genomföra.
  - b. Tillsättning av chefer på områdes- och enhetschefsnivå genomförs

- c. Projektgruppen säkerställer att det finns framdrift avseende processer, samverkan, kännetecken med mera.

### **Divisionernas enheters struktur– Steg 3**

#### **1. Fortsättning på börja arbete steg 3.**

- a. Divisionschefer tillsammans med områdeschefer tar fram struktur för enheter inom respektive område inom divisionen.
- b. Tillsammans med projektgruppen skapar man struktur för engagera relevanta kompetenser och att det finns möjlighet för förankring av förslag på enhetsstruktur.
- c. Projektgruppen fortsätter att säkerställa att övriga aktiviteter fortsätter att genomföras och förberedas inför att organisationen formellt träder i kraft.

#### **2. Informera fackliga organisationer om steg 3.** Divisionschefer och områdeschefer informerar fackliga representanter om förslag på enhetsnivå. Beslut tas också angående när risk- och konsekvensanalys skall genomföras.

#### **3. Förhandla om steg 3.** Områdeschefer förhandlar med fackliga representanter om steg 3 (Enhetschefsnivå).

### **Stöd till chefer och ledningsgrupper**

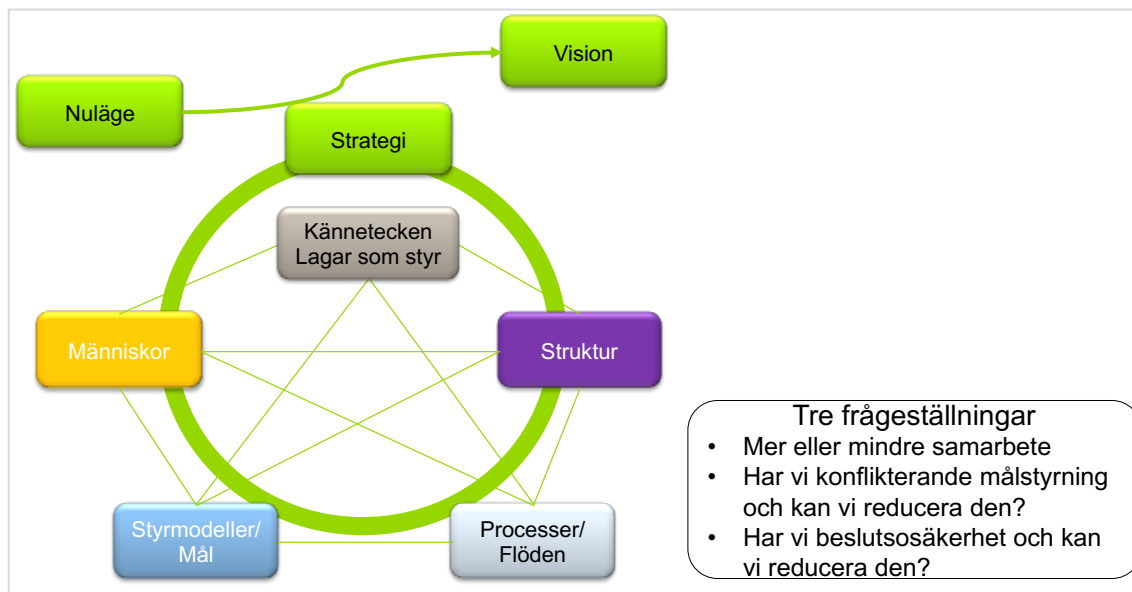
- **Implementationsstöd.** Projektgruppen säkerställer att relevanta utbildningar och förankringsaktiviteter genomförs. Liksom att stödfunktioner såsom HR, IT, Verksamhetsutveckling och Ekonomi genomför identifierade aktiviteter för att stödja införandet av ny organisation.
- **HS-ledning fokus på implementation.** HS-ledning har en fast agendapunkt under 1 år som handlar om att omhänderta eventuella frågeställningar kopplat till införande av ny organisation. Samt har på alla löpande informationsmöten en agendapunkt som handlar om att diskutera ny organisation.

### **Uppföljning av effekt och riskanalyser – under 1 år**

- **Uppföljning av riskanalyser.** HS-ledning genomför kvartalsvis under 1 år löpande uppföljning av de aktiviteter som tagits fram vid samtliga risk- och konsekvensanalyser. Det sker tillsammans med fackliga representanter
- **Uppföljning av effekt.** HS-ledning tillsammans med HR-direktör och Ekonomi-direktör genomföra kvartalsvis uppföljning om avsedda effekter med ny organisation förverkligats.

## **Ett sätt att se på organisation**

Lorensberg presenterade ett sätt att se på organisation och organisatorisk design vilket illustrerades genom en modell (se bild nedan) för regiondirektör och HS-direktör. Denna modell har presenterats och förklarats som utgångspunkt för organisationsförändringen vid samtliga presentationer och genomgångar av organisationen.



Modellen beskriver några grundläggande ansatser

- **Ett holistiskt synsätt på organisationer:** Det vill säga att olika delar i en organisation hänger ihop och påverkar varandra. Vid förändring behöver man arbeta med samtliga delar. De delar som modellen visar hänger ihop är struktur, människor, styrmodeller/mål och Processer/Flöden
- **Nuläge och vision:** De mål som till exempel politiker eller regionledning sätter upp (visionen) i förhållande till det nuläge som råder i organisationen, är det som sedan påverkar vilka delar och hur dessa delar skall förändras i organisationen. Det innebär att det är svårt att jämföra olika organisationer.
- **Tre frågeställningar:** När man tittar på organisationer kan man ställa sig tre frågor
  - Baserat på visionen och nuläget finns det verksamheter i organisationen som behöver öka sitt samarbete och finns det då verksamheter som inte längre behöver samarbeta lika tätt?
  - Finns det målkonflikter och hur kan vi reducera potentiella målkonflikter?
  - Finns det beslutsosäkerhet i organisationen och hur kan den reduceras?

I såväl underlaget som tagits fram och i samtliga presentationer för politiker, regionledning, fackliga representanter, områdes- och enhetschefer av förslag på ny översta nivå (HS-ledning och Divisioner) har Lorensbergs presenterat följande:

- Steg 1 i processen för införande innebär fokus på översta nivån av organisationen (HS-ledning och Divisionschefer)
- Steg 2 handlar om att titta på förslag på inriktning för divisionerna och i det arbetet involvera relevant kompetens inom RJH
- En omorganisation fungerar sämre om för stort fokus läggs på organisationsschema (rutorna). En framgångsrik organisationsförändring sker mer sannolikt om man ser och integrerar ALLA delar i en organisation (se presentation ovan) och strukturerat arbetar med alla dessa områden.

## Förslag på projektgrupp för införande

Lorensberg presenterade ett förslag för HS-direktören om att bilda en intern projektgrupp för att stödja såväl HS-direktör som övriga organisationen vid införandet av ny organisation. Förslaget syftade till att möjliggöra och stödja koordinering av arbete inom alla delar av organisationen. Ytterligare framgångsfaktor vid alla omorganisationer är organisationens förmåga att i stor utsträckning själva leda förändringar och implementera införandet av ny organisation. Förslaget innebar att projektgruppen till allra största del bestod av interna resurser och att konsultstöd användes om interna resurser saknades.