

Framtidas lokalsjukehus

Utviklingsprosjekt ved Nordfjord sjukehus

Delutgreiing
Stadleg leiing
19. november 2012



Agenda - Innhald

Innleiing	3
Kartlegging <ul style="list-style-type: none">➤ Kartlagde sjukehus➤ Korleis er kartlegginga gjennomført➤ Organisasjonsmodellar for dei ulike kartlagde føretaka/sjukehusa➤ Omtale av intervjuobjekta sine synspunkt om opplevde styrkar og svakheiter med dei ulike leiingsmodellane➤ Omtale av intervjuobjekta sine synspunkt på opplevde nøkkelfaktorar ved dei to ulike leiingsmodellane	6
Teoretiske perspektiv	27
Tilbakemeldingar frå dagseminar	33
Oppsummering	39

Innleiing

- Dette er eit kartleggingsarbeid som i hovudsak skal gi informasjon om styrkar og svakheiter med stadleg leing av lokalsjukehus. I tillegg vil rapporten seie noko om kva som må til for å lukkast med stadleg leing
- Arbeidet blir lagt fram for styringsgruppa i Utviklingsprosjektet ved Nordfjord sjukehus til inspirasjon i arbeidet med å finne gode løysningar for Nordfjord sjukehus og for å bidra til å ta hand om den nasjonale dimensjonen i prosjektet
- Arbeidet er gjennomført som ei kartlegging ved bruk av utvalde føretak sine heimesider og intervju med nøkkelpersonar ved dei same føretaka. I tillegg er det gjennomført eit påfølgjande dagseminar der representantar frå dei ulike føretaka og ressursar innan forskning på område var invitert

Ulike måtar å organisere - definisjonar

Ulike helseføretak har valt ulike måtar å organisere seg på med ulike leiarstrukturar. Ser ein dette som ei forenkla todeling kan ein omtale strukturane som ein tverrgåande klinikkorganisering og ein organisasjonsstruktur med stadleg leiing. Som kartlegginga vil syne, er det oftast slik at føretak har løysingar som har element frå begge desse modellane. Modellane er likevel nyttige for å kunne seie noko om forskjellar og likskapar mellom ulike føretak.

Tverrgåande klinikkorganisering

Når ein på tvers av dei ulike institusjonane organiserer dei medisinske disiplinane innanfor eit helseføretak i felles einingar med sentral leiing for kvar disiplin

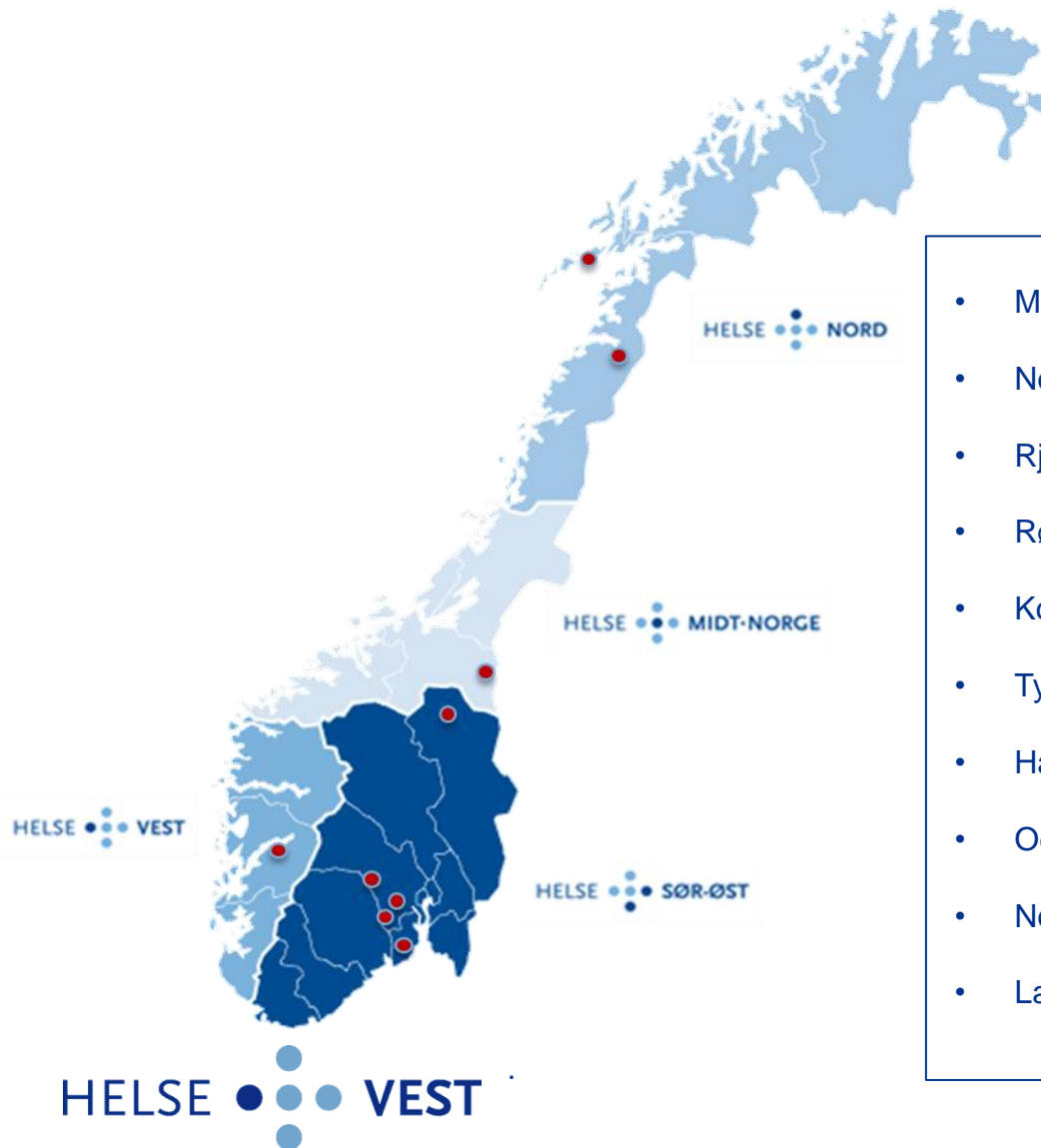
Organisasjonsstruktur med stadleg leiing

Når ein har ein overordna stadleg leiar ved helseføretaket sine ulike sjukehus. Leiarane for sjukehusa sine ulike avdelingar rapporterer til den stadlege leiaren

Innhald

Innleiing	3
Kartlegging <ul style="list-style-type: none">➤ Kartlagde sjukehus➤ Korleis er kartlegginga gjennomført➤ Organisasjonsmodellar for dei ulike kartlagde føretaka/sjukehusa➤ Omtale av intervjuobjekta sine synspunkt om opplevde styrkar og svakheiter med dei ulike leiingsmodellane➤ Omtale av intervjuobjekta sine synspunkt på opplevde nøkkelfaktorar ved dei to ulike leiingsmodellane	6
Teoretiske perspektiv	27
Tilbakemeldingar frå dagseminar	33
Oppsummering	39

Kartlagde sjukehus



- Mosjøen sykehus (Helgelandssykehuset HF)
- Notodden sykehus (Sykehuset Telemark HF)
- Rjukan sykehus (Sykehuset Telemark HF)
- Røros sykehus (St Olavs hospital HF)
- Kongsberg sykehus (Vestre Viken HF)
- Tynset sykehus (Sykehuset Innlandet HF)
- Hallingdal sjukestue (Vestre Viken HF)
- Odda sjukehus (Helse Fonna HF)
- Nordlandssykehuset Lofoten (Nordlandssykehuset HF)
- Larvik sykehus (Sykehuset i Vestfold HF)

Korleis er kartlegginga gjennomført

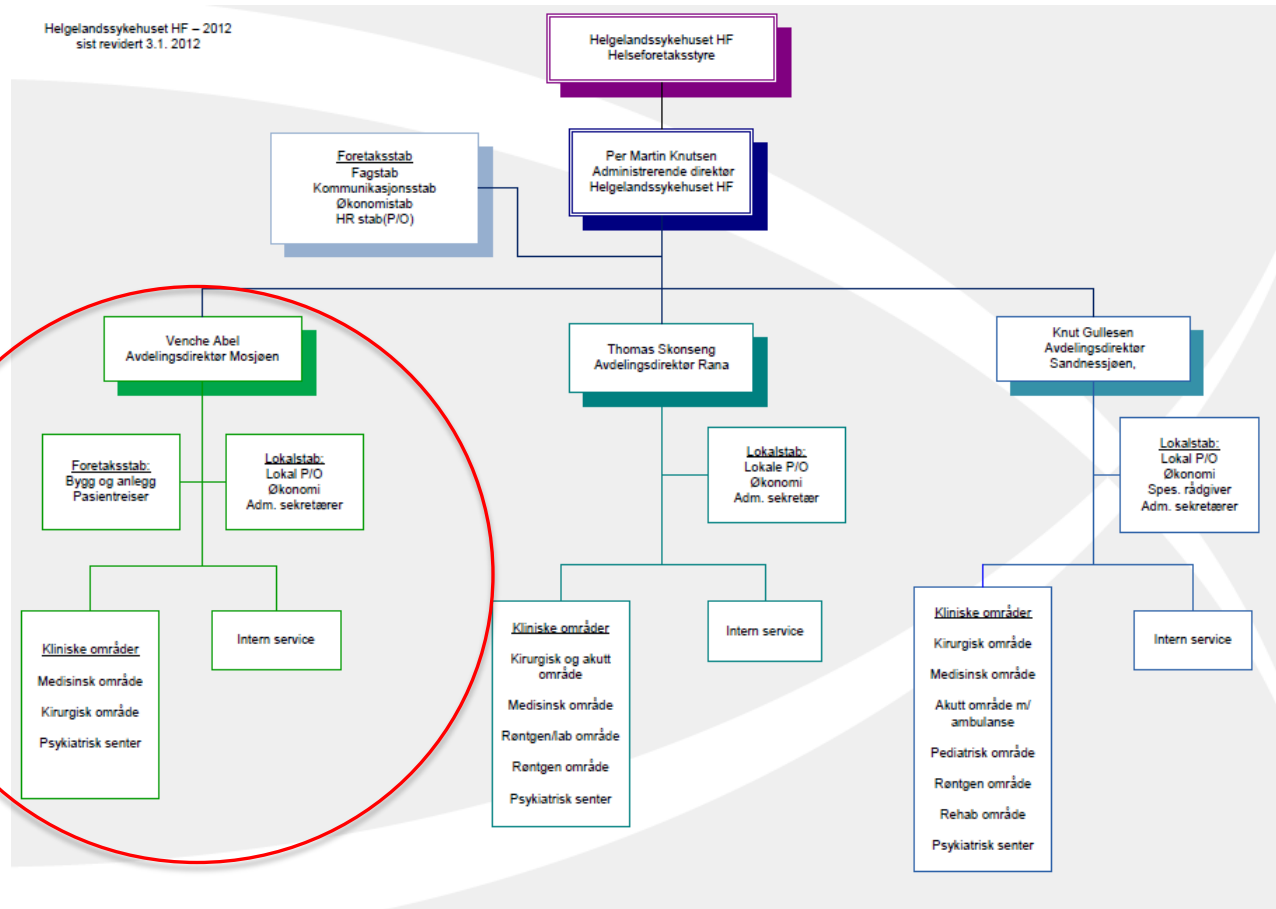
- Kartlegginga er gjennomført som et telefonintervju med stadleg leiar. I føretak som bruker klinikkmodellen har ein snakka med ein nøkkelperson som representerer føretaket
- Kartlegginga gir eit bilete av erfaringane og tankane desse personane har rundt tema. Hadde ein gjennomført intervju med andre funksjonar og roller i føretaket, kunne andre erfaringar ha kome fram. Dette er ei avgrensing materialet må sjåast i lys av
- Det er også gjennomført samtalar med forskarar innanfor område leiging og sjukehus
- Informasjonen frå intervjuet er supplert med informasjon frå føretaka sine heimesider
- Når vi presenterer informasjon om organisasjonsmodellar for dei ulike sjukehusa blir dette gjort på føretaksnivå
- Intervjuet har hatt ei open form, intervjuar har diskutert overordna problemstillingar som er knytt til tema(* under) med dei som har blitt intervjuet:

Tema

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Samhandlingsreforma• Tilhøva mellom sentralt sjukehus og lokalt sjukehus• Intern koordinering og lokal effektivitet• Fagutøving / kompetanse• Leiarutfordringar ved geografisk avstand | <ul style="list-style-type: none">• Rekruttering• Arbeidsmiljø• Personell• Utvikling• Økonomi |
|--|---|

Helgelandssykehuset HF - Mosjøen

Helgelandssykehuset HF – 2012
sist revidert 3.1. 2012



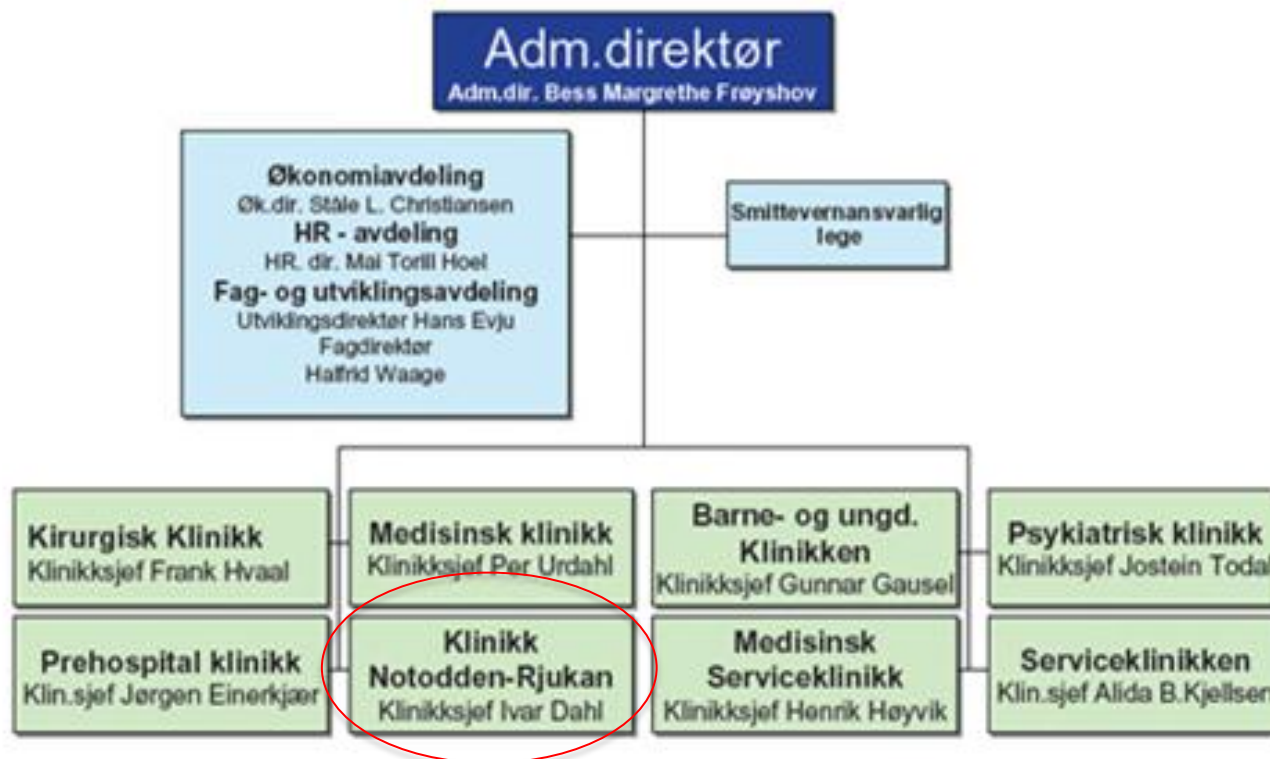
Helgelandssykehuset HF

Divisjonsorganisert med stadleg leing. Nokon få administrative funksjonar er sentralisert

Mosjøen sykehus

Direktør med stadleg leing for alle avdelingar ved Mosjøen sitt behandlingstilbod

Sykehuset Telemark HF – Notodden-Rjukan



Sykehuset Telemark HF

Sykehuset Telemark HF er i hovudsak klinikkorganisert. Unntaket er Notodden og Rjukan. Administrative funksjonar er sentralisert

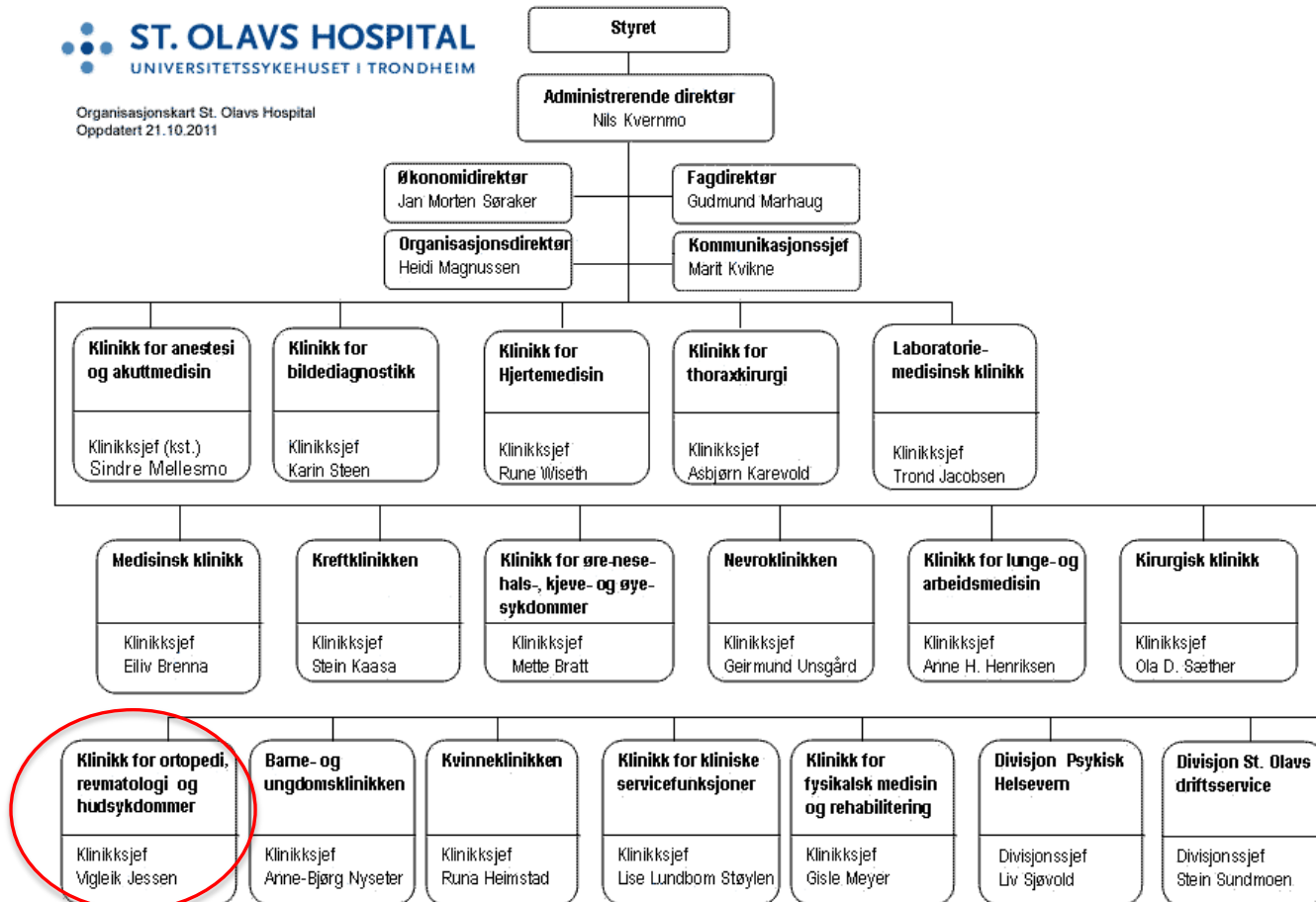
Klinikk Notodden - Rjukan

Stadleg leiar for behandlingstilboda ved Klinikk Notodden-Rjukan. Dette til tross for klinikkorganisering av resten av føretaket

St. Olavs Hospital HF - Røros



Organisasjonskart St. Olavs Hospital
Oppdatert 21.10.2011



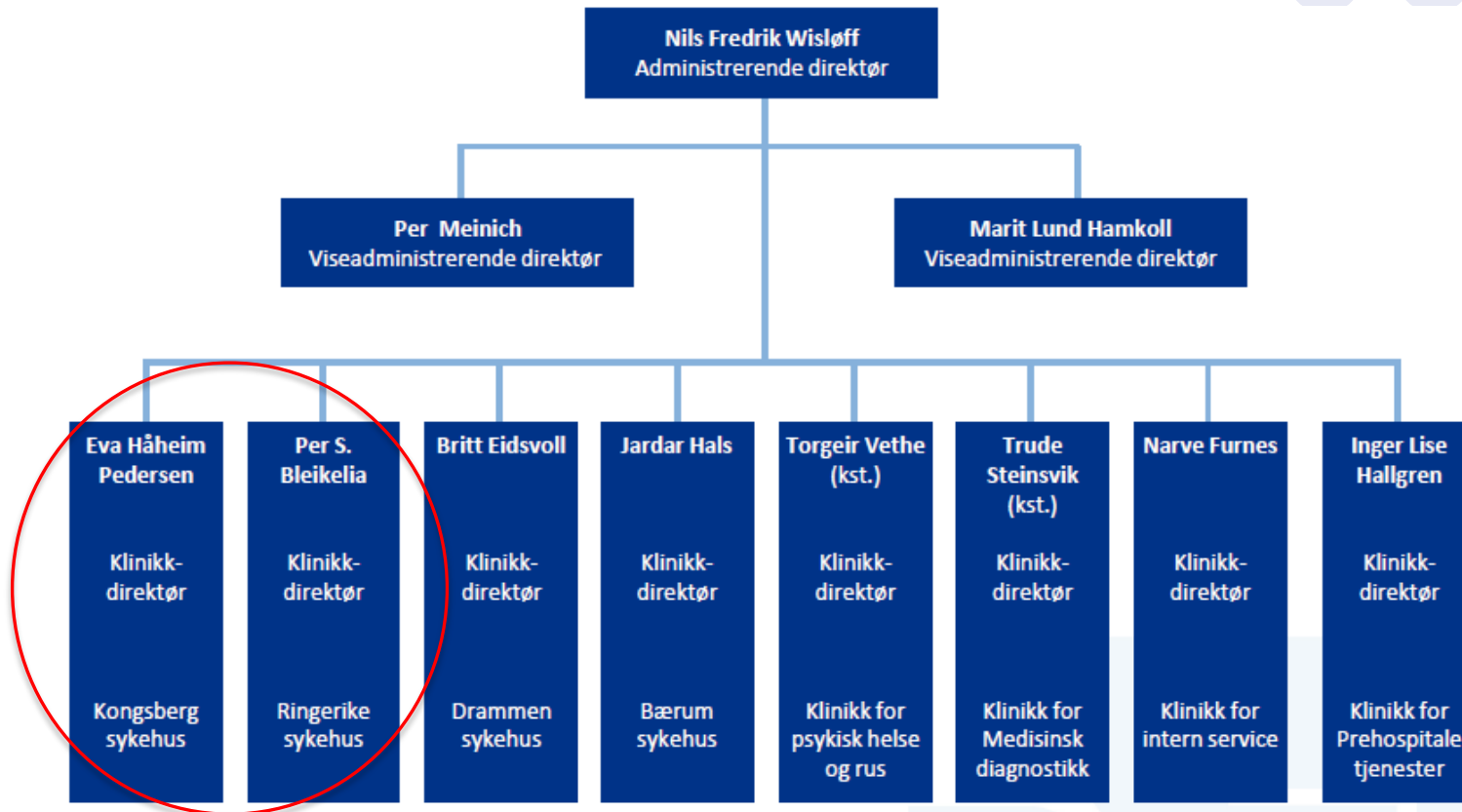
St. Olavs Hospital HF

Klinikkorganisert

Røros sykehus

Stadleg leiar for behandlingstilboda ved Røros sykehus. Røros sykehus er ei avdeling i klinikk for ortopedi, revmatologi og hudsjukdommar

Vestre Viken HF- Kongsberg og Hallingdal



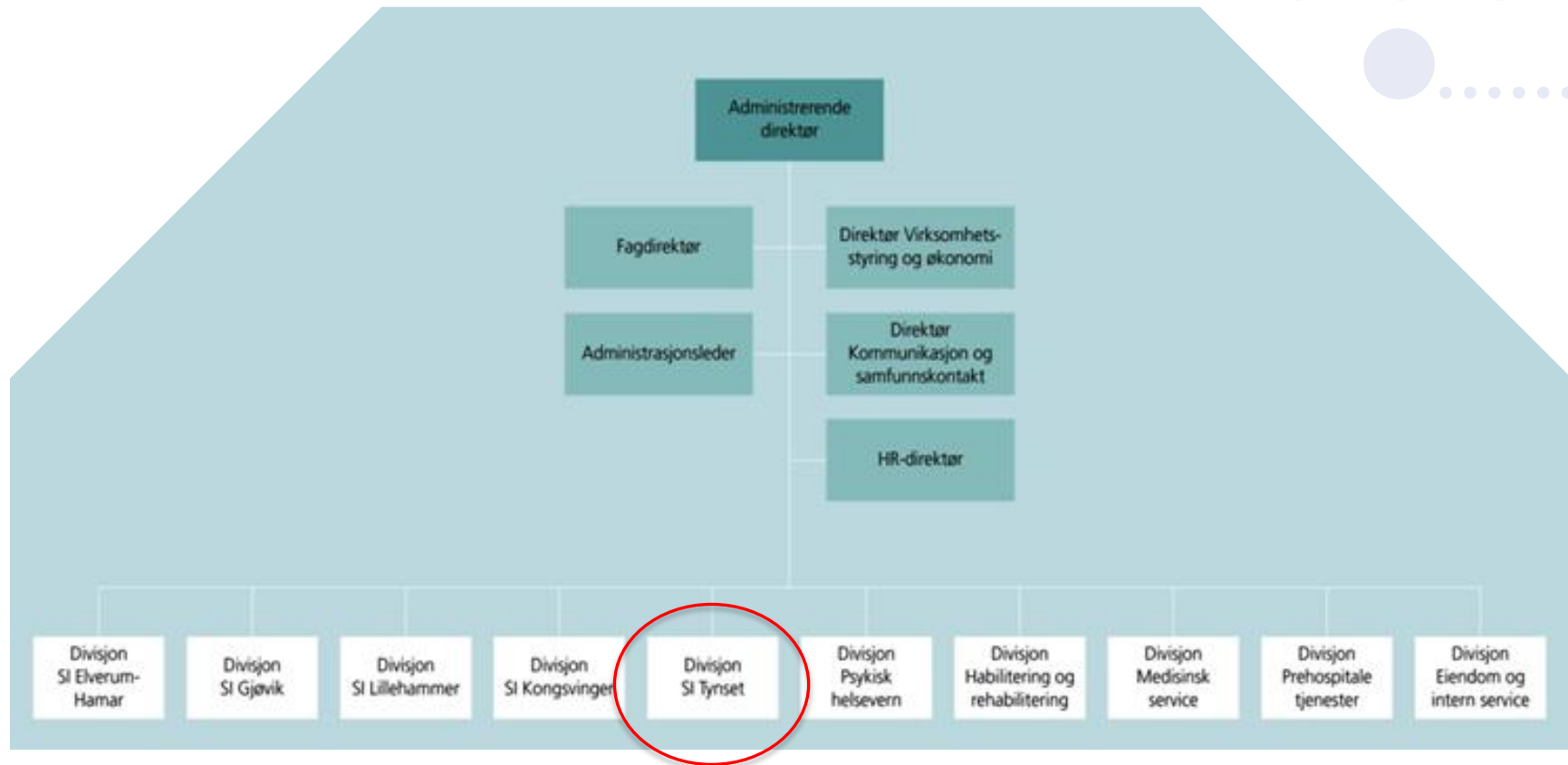
Vestre Viken HF

Divisjonsorganisering med stadleg leing for somatikken. Klinikkorganisert innanfor psykisk helsevern og rus, medisinsk diagnostikk, intern service og pre-hospitaltjenester. Administrative tenester er sentralisert

Kongsberg sykehus og Hallingdal sykestue

Kongsberg sykehus har ein stadleg leiar for somatikken. Hallingdal sjukestue er leia av Ringerike sykehus klinikk for klinikk

Sykehuset Innlandet HF - Tynset



Sykehuset Innlandet HF	Divisjonsorganisering med stadleg leiing for somatikken. Klinikkorganisert / tverrgående organisert innanfor psykisk helsevern, medisinsk service, prehospitale tenester, eigedom og intern service. Administrative tenester er sentralisert
Tynset sykehus	Divisjon Tynset har ein stadleg leiar med ansvar for dei lokale somatiske behandlingstilboda

Helse Fonna HF - Odda



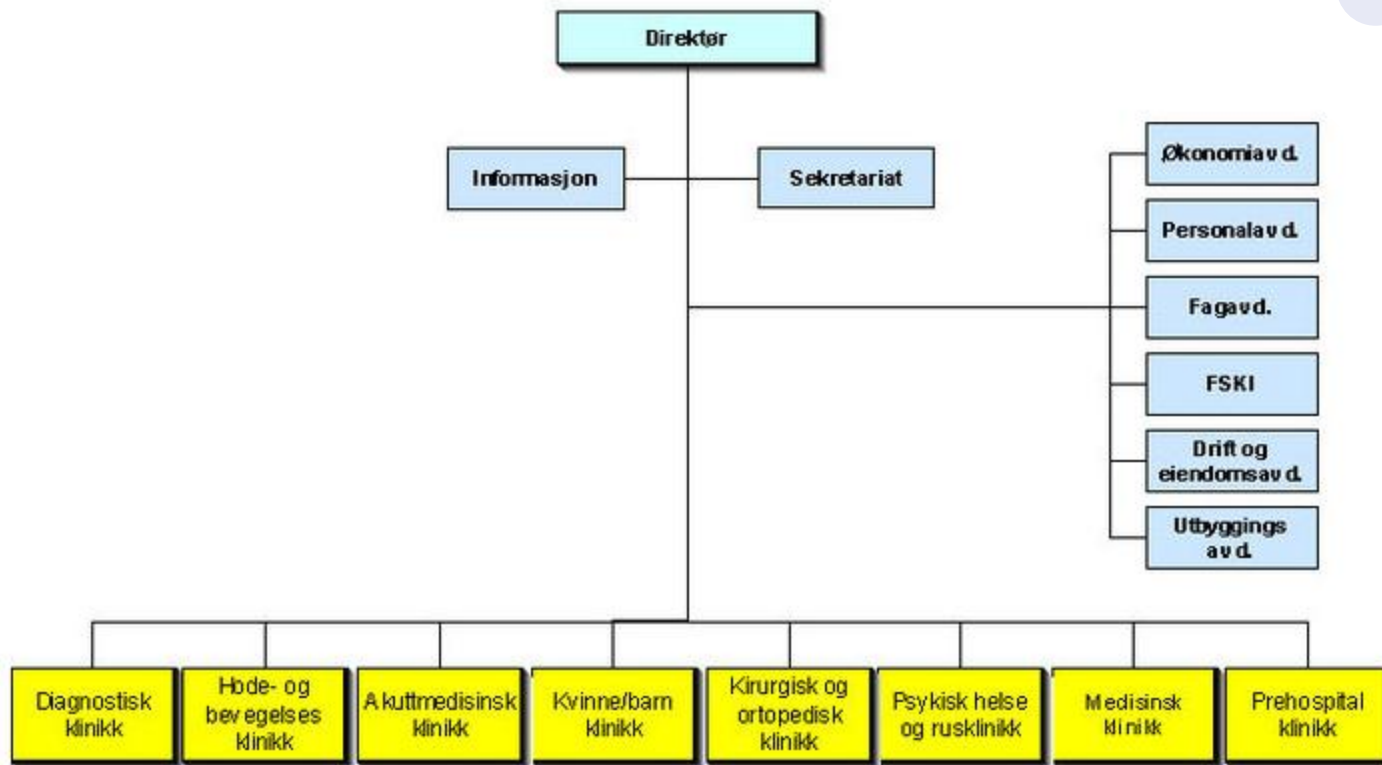
Helse Fonna HF

Klinikkorganisering av alle behandlingstilbud. Administrative tenester er sentralisert

Odda sjukehus

Odda sjukehus er ikkje synleg på organisasjonskartet. Overordna leiing av Odda sjukehus blir utført frå Haugesund. Odda sjukehus har ein felles seksjonsleiar for somatikk som rapporterer til medisinsk klinikkdirektør

Nordlandssykehuset HF - Lofoten



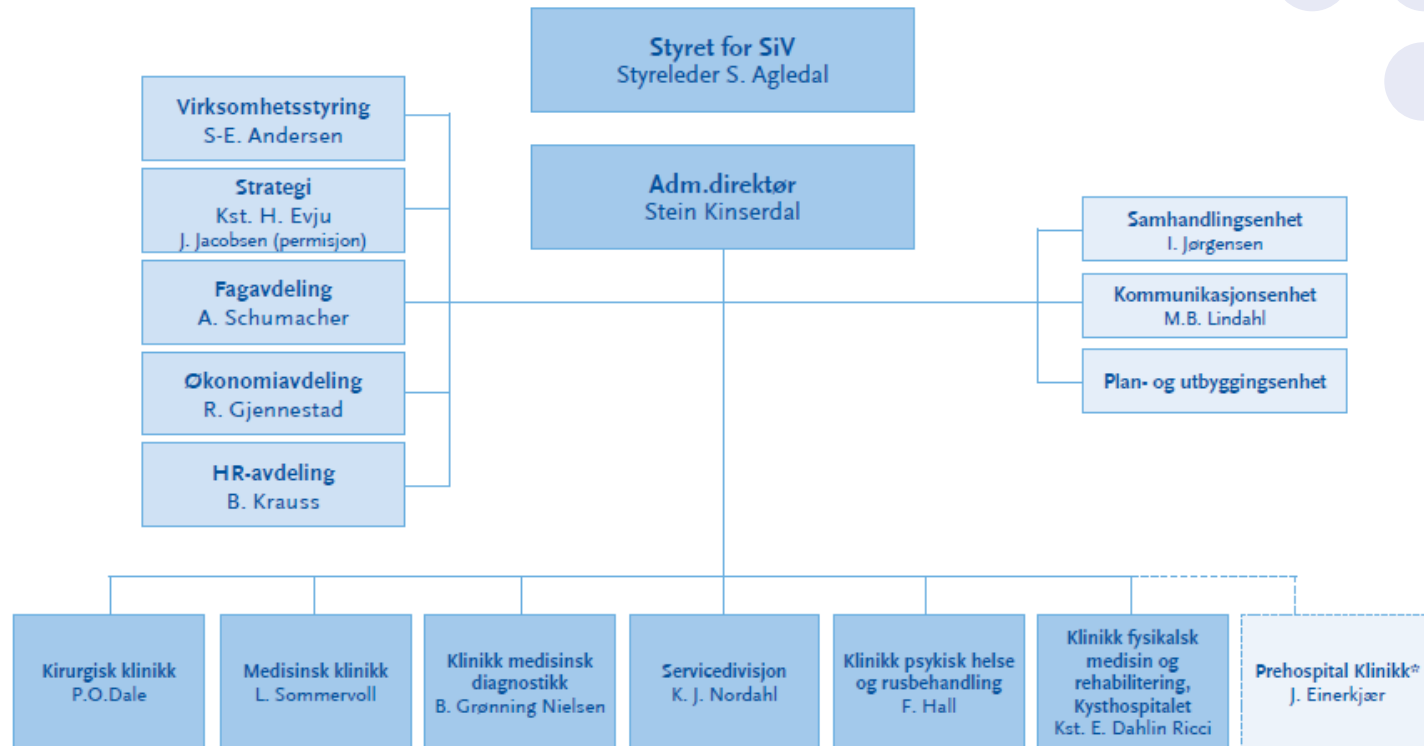
Nordlandssykehuset HF

Klinikkorganisering av alle tenestetilbud. Administrative tenester er sentralisert

Nordlandssykehuset Lofoten

Overordna leiling av Lofoten sykehus blir utført frå Bodø, klinikk for klinikk. Nordlandssykehuset Lofoten er difor ikkje synleg på organisasjonskartet

Sykehuset i Vestfold HF - Larvik



* Prehospital klinikk er en felles klinikk mellom Sykehuset i Vestfold og Sykehuset Telemark

Sykehuset i Vestfold HF

Klinikkorganisering av alle tenestetilbud. Administrative tenester er sentralisert

Larvik sykehus

Overordna leiling av Larvik sykehus blir utført frå Tønsberg, klinikk for klinikk. Larvik sykehus er difor ikkje synleg på organisasjonskartet

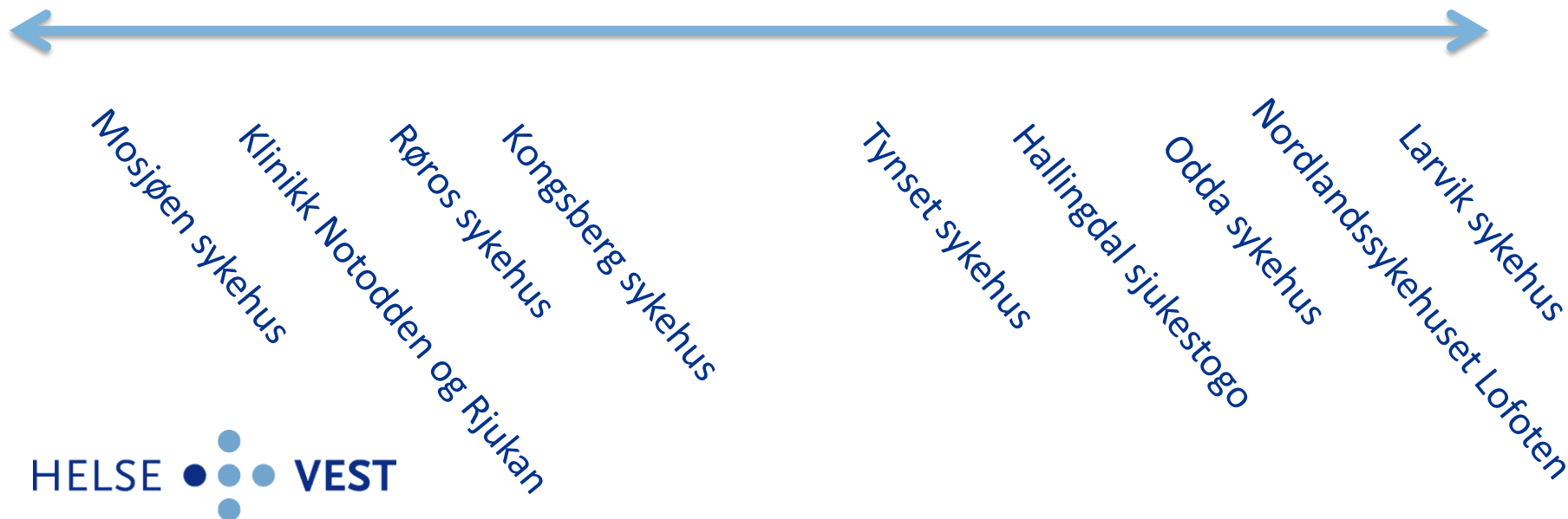
Få reindyrka organisasjons- og leiingsmodellar

Mange av dei kartlagde helseføretaka har leiings- og organisasjonsmodellar som verken er reindyra organisasjonsstruktur med stadleg leiing eller klinikkorganisering

Organisasjonsstruktur med stadleg leiing

Hybridmodellar

Klinikkorganisering



Opplevde styrkar og svakheiter ved dei to organisasjons- og leiingsmodellane

Dei som er intervjuar har peika på styrkar og svakheiter ved dei ulike leiingsmodellane. Ofte blir same moment omtalt som styrke eller svakheit ved begge leiingsmodellane. På dei neste sidene vil både styrkar og svakheiter bli omtala meir inngående.

	Tverrgående klinikkorganisering	Organisasjonsstruktur med stadleg leiing
Styrkar	God styring av føretaket	God intern koordinering ved dei ulike lokasjonane og dermed lokal effektivitet
	Sikre fagkompetanse/breidde i fagmiljø	Godt arbeidsmiljø ved det enkelte sjukehus
	Bidra til eit godt/effektivt samarbeid eksternt	Godt samarbeid med kommune og lokalsamfunn
Svakheiter	Utfordrande å utøve leiarskap som følgje av geografiske avstandar	Utfordrande å samarbeide mellom sjukehusa i føretaket
	Utfordrande i høve til eksternt samarbeid (t.d. kommunane)	Dei administrative linene «kuttar» fagmiljøet i føretaket
	Utfordrande i høve til å sikre effektivitet og koordinering ved lokalsjukehuset	Små fagmiljø, og dermed vanskar med å rekruttere og behalde fagfolk
	Utfordrande i høve til å sikre eit godt arbeidsmiljø ved lokalsjukehuset	

Opplevde styrkar ved tverrgående klinikkorganisering

God styring av føretaket

- Auka moglegheit til å styre føretaket frå «toppen», sjukehusa får eit tydeleg topp-punkt
- Auka moglegheit for sentral leiing til å gjennomføre endringar som omfattar alle sjukehusa i føretaket
- Lettare å pålegge sjukehusa endringar og tiltak frå sentralt hold
- Enklare å samhandle mellom sjukehusa innanfor same fagdisiplin
- Betre oversikt og ansvar i høve det kliniske arbeidet
- Enklare å skape effektive behandlingliner på tvers av sjukehus
- Felles/lik organisasjonsstruktur for heile føretaket

Sikre fagkompetanse/breidde i fagmiljø

- Bidrar til å auka fagleg robustheit, sterkare fagmiljø, auka tendens til at fagfolk frå dei større sjukehusa tar vakter ved lokalsjukehusa
- Opnar for meir fleksibel bruk av spesialistressursar
- Enklare med rotasjon av fagfolk
- Ny teknologi krev nye former for samarbeid
- Auka grad av spesialisering innanfor fag krev ei sterkare fagleg leiing
- Sterkare fokus på fagutvikling

Bidra til eit godt/effektivt samarbeid eksternt

- Sentral leiing med høg grad av avgjerdsmynde kan føre til direkte dialog og samarbeid med kommunane

Opplevde svakheiter ved tverrgående klinikkorganisering I

Utfordrande å utøve leiarskap som følgje av geografiske avstandar

- Sentralt sjukehus får/har «nok med seg sjølv» og manglar tid til å leia lokal eining
- Stort kontrollspenn for overordna klinisk leiar med fysisk avstand
- Lite lokalt stabsapparat – lokale kliniske leiarar må gjere alt administrativt arbeid sjølv. Får liten avlastning frå administrative støttetjenester. Spørsmål kan ta eit halvt år – eit år å få svar på
- Lite kontakt mellom klinikkdirektørar og lokale leiarar
- Mister personell som følgje av fjernleiing
- Krev reising, bruk av videomøter og liknande

Utfordrande i høve eksternt samarbeid

- Kvar enkelt avdeling må delta i eksterne samarbeidsmøter internt i HF og ovanfor kommunane. Fleire leiarar som jobbar opp mot same kommune

Opplevde svakheiter ved tverrgående klinikkorganisering II

Utfordrande i høve til å sikre effektivitet og koordinering på lokalsjukehuset

- Vertikal struktur utan lokalt heilskapsperspektiv
- Samarbeid mellom klinikkar på det enkelte lokalsjukehus blir vesentleg forvitra
- Utfordrande å arbeida med pasientflyt – alle har sin avgrensa flik
- Manglar tilgang på spesialistar sjølv om det er avtalt med «sentralt sjukehus»
- Mangel på fleksibilitet i lokalsjukehuset
- Fleire avgjersler / innkjøp må involvere sentral administrasjon/klinikk. Tar ofte lang tid

Utfordrande i forhold til arbeidsmiljø

- Trivselstiltak er ofte bygd opp rundt dei store sjukehusa
- Motstanden blir høg når ein skal identifisere seg med det sentrale. Det blir for abstrakt og for enkeltindividet. Mangel på felles identitet
- Tilsette føler dei ikkje blir sett i same grad
- Blir oppfatta som eit sentraliseringstiltak som truer arbeidsplassen til dei tilsette

Opplevde styrkar ved organisering med stadleg leiar I

God intern koordinering ved dei ulike lokasjonane og dermed lokal effektivitet

- Stadleg leining får lokalsjukehuset til å fungere som eit heilskapleg system
- Stadleg leiar kan ha god oppfølging med produksjonsplan, pasientane sine forventningar og nasjonale kvalitetskrav
- Moglegheit for stimulering av samarbeid og pasientflyt på tvers av avdelingsgrenser. Døme: Fleksibel bemanning på tvers av avdelingar ved lokalsjukehuset, lokalt tilpassa kliniske- og adm. støttetjenester. Koordinering blir sett på som viktig i høve til pasientar med samansette lidningar
- God kommunikasjon mellom einingar med ulik fagdisiplin
- Mogleg å fatta raske avgjersler, nærleik mellom problem og løysing

Godt arbeidsmiljø

- Identitetsskapande; byggjer opp under eksistensielt behov for å identifisere seg med ei mindre gruppe
- Mindre behov for reising
- Meir effektiv stadleg logistikk av informasjon til dømes i driftsmøte
- Gir auka rom for konflikthandtering mellom avdelingar ved lokalsjukehuset

Opplevde styrkar ved organisering med stadleg leiar II

Godt samarbeid med kommune/lokalsamfunn

- Stadleg leiar gir ein nærleik til lokalsamfunnet og dermed blir samfunnsansvar tatt hand om, noko som bidreg til lokale spleiselag med kommunane. Døme på dette er samarbeid om sengeplassar og felles bruk av personale
- Kan delta i eksterne samarbeidsmøte på vegne av heile lokalsjukehuset. Ein leiar som tar hand om- og frontar sjukehuset eksternt
- Lettare å skreddarsy tenestene etter lokale brukarar sine behov
- Lokalsamfunnet tenkjer at ein stadleg leiar vil ta hand om å oppretthalda sjukehuset som «hjørnesteinsbedrift» - auka tillit

Opplevde svakheiter ved organisering med stadleg leiar

Utfordrande å samarbeide mellom sjukehusa i føretaket

- Redusert rom/moglegheit for styring frå sentralt leiing
- Vanskelegare for sentral leiing å gjennomføre føretaksgjennomgripande endringar
- Vanskelegare å få til samarbeid mellom sjukehusa som heilskap
- Mindre samarbeid innanfor fagområde mellom sjukehusa
- Redusert uttak av stordriftsfordelar
- Mindre horisontal fagleg styring på tvers av sjukehusgrensene
- Administrativt framfor fagleg fokus
- Lokalpolitisk fokus framfor pasientbehandling og effektivitet

Dei administrative linene «kuttar» fagmiljøet i føretaket

Små fagmiljø, og dermed vanskar med å rekruttere og behalde fagfolk.

- Klarer ikkje alltid å følgje faglege normer

Opplevde nøkkelfaktorar for at stadleg leiging skal vere ei god løysing

Naudsynte faktorar

- Leiar sine personlege eigenskapar. Alle sjukehus treng ein leiar som held mål i høve dei nasjonale krava til leiging i helsesektoren, uavhengig av struktur:
 - Heilskapstenkjande
 - Ansvarleg
 - Endringsvillig
 - Handlekraftig
 - Kommuniserande
 - Inspirerande
- Klar rolle, fullmakt, mynde og budsjettansvar
- Driftsmøter for koordinering av sjukehuset

Faktorar som gjer det enklare

Samhandling med andre føretak / kommunar

- Ro og stabilitet kring behandlingstilbod ved lokalsjukehuset
- Klar fordeling av spesialistfunksjonar
- Klare pasientstraumar
- Sentral leiging må føle at dei har kontroll
- Tillit mellom lokal og sentral leiging
- Stoltheit når det gjeld behandlingstilbod ut mot lokalsamfunnet

Kompetanse

- Fleksibel bruk av dei tilsette
- Mobilitet av helsepersonell
- Tilstrekkeleg diagnostisk kompetanse/hjelpemiddel. Det er behov for generalistkompetanse
- Klar forståing av kva behandlingar som kan utførast utan at det går utover pasienttryggleik
- Nisjebasert poliklinisk verksemd med ambulante klinikarar
- Nettverk innanfor fag – kanskje med moglegheit for å bidra med forslag til avgjersler for øvste leiargruppa

Andre avgjerande faktorar:

- Storleik på føretaket, geografiske avstandar, tilbodet ved lokalsjukehuset og utfordringsbilete i føretaket kan avgjere behovet for stadleg leiging

Opplevde nøkkelfaktorar for at klinikkorganisering skal vere ei god løysing

Naudsynte faktorar

Leiing:

- Sentral klinikkdirektør må ha kapasitet til også å leia lokalt
- Avklarte roller slik at ein kan ta avgjersler på tvers av klinikkar / felles for fleire klinikkar når dette er naudsynt lokalt

Administrativ og klinisk støtte:

- Rask handsaming av kontakt frå lokalt sjukehus til sentralt sjukehus
- Likeverdig tilgang på administrative / kliniske støttetjenester lokalt som sentralt

Kultur:

- Ein kultur som har pasienten i fokus og der tilsette samarbeider om pasienten utan å måtte eskalere avgjersler til høgste nivå

Faktorar som gjer det enklare

- Arbeid med pasientflyt og utvikling av klare pasientforløp
- Disponere personell gjennom gode rotasjonsordningar
- Vege opp for mangel på lokal stadleg leiing ved å ha god dialog med kommunar
- Leiing på avstand krev at sentrale leiarar reiser ut. Finne møteformer som sikrar dette

Innhald

Innleiing	3
Kartlegging <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kartlagde sjukehus ➤ Korleis er kartlegginga gjennomført ➤ Organisasjonsmodellar for dei ulike kartlagde føretaka/sjukehusa ➤ Omtale av intervjuobjekta sine synspunkt om opplevde styrkar og svakheiter med dei ulike leiingsmodellane ➤ Omtale av intervjuobjekta sine synspunkt på opplevde nøkkelfaktorar ved dei to ulike leiingsmodellane 	6
Teoretiske perspektiv	27
Tilbakemeldingar frå dagseminar	33
Oppsummering	39

Teoretisk perspektiv

- Det vil kort bli presentert nokre teoretiske vinklingar innanfor leiingsfaget for å syne ulike måtar å sjå på utfordringar i høve organisasjonsforståing og organisasjonstypar og dermed temaet stadleg leiing
- Utval av teoretiske perspektiv har vore drøfta med professor Haldor Byrkjeflot, UiO og professor Ole Berg, UiO
- Det blir presentert nokre stikkord i forhold til:
 - Instrumentelt versus institusjonelt perspektiv
 - Teoriar om fjernleiing
 - Skandinavisk leiingstradisjon
 - Teoriar om leiing, makt og tillit
- Sjå også vedlegg til denne rapporten, som er presentasjonen om førstelineleiing som dosent Øyvind Glosvik, Høgskulen i Sogn og Fjordane, hald på seminaret som vart gjennomført 5. september 2012

Instrumentelt versus institusjonelt perspektiv – to ulike måtar å sjå på statlege organisasjonar

- I organisasjonsteorien opererer ein ofte med to perspektiv på statlege organisasjonar. Desse perspektiva blir omtalt som instrumentelt perspektiv og institusjonelt perspektiv
- Eit **instrumentelt perspektiv** vil vektlegge at eit sjukehus blir leia ovanfrå og ned («top – down») og leiinga skal fungere i samsvar med klare avgrensa og uttalte mål som til dømes det å utføre pasientbehandling innanfor sjukehuset sine økonomiske rammer
- I **institusjonelt perspektiv** blir synet frå det instrumentelle perspektivet problematisert. Det blir peika på på at det både innanfor og utanfor sjukehuset fins mange sterke grupperingar som ikkje alltid har samanfallande interesser med mål. Kva mål ein følgjer blir avgjort gjennom ein kontinuerleg politisk drakamp. Eit institusjonelt perspektiv vil vere nyttig for å forstå til dømes tankar om at sjukehuset blir forstått som ein «hjørnesteinsbedrift» der leiinga har eit ansvar utover det å drive pasientbehandling

Referanse: Organisasjonsteori for offentlig sektor, Christensten, Lægred, Roness og Røvik (2009)

Teoriar om fjernleiing

I sitt arbeid med å diskutere utfordringar knytt til fjernleiing diskuterer Vie, Tollåli, Sæther og Smedhus korleis ein kan jobbe med leiingshindringar på avstand ved å vektleggje:

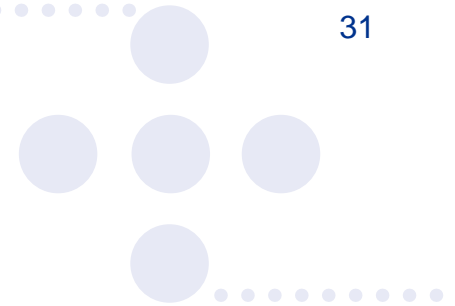
- Å byggje tillit mellom avdelingar / sjukehus
- Klar delegering
- Drive med «over-kommunikasjon» for å vere sikker på at budskapen når fram
- Skape alliansar i høve til løysingar for framtida
- Å ha pasienten i sentrum
- Å vise seg fysisk som leiar og gjere seg kjent
- Å ha virtuelle antenner
- Å bruke kommunikasjonsteknologi
- Å lage enkle mål
- Å automatisere datafangst
- Å strukturere møter og møtearenaer
- Å gi deg sjølv pusterom

Den skandinaviske leiartradisjonen

Den skandinaviske leiartradisjonen vektlegg moglegheita til å vere med å ta avgjersler og samarbeid mellom leiar og medarbeidarane

- «Norge er en del av den Skandinaviske ledertradisjonen og norske ledere er påvirket av dette. Typisk for skandinavisk lederskap er å søke dialog og partnerskap, i motsetning til konfrontasjon og maktkamp. Skandinavisk lederstil er preget av flate strukturer, kort avstand mellom leder og medarbeider og en beslutningsprosess hvor de ansatte får delta. Denne lederstilen er særegen for vår kultur og møter beundring, men også skepsis fra ledere med annen bakgrunn» (Hekneby - Feminint lederskap i Norge, Stavanger Aftenblad 14.08.2012)
- Ein kan forstå uttrykk for uro ovanfor mykje så kalla «ovanfrå og ned styring» og signal i høve eit ynskje om meir høve til å vere med å fatte avgjerd og ha kontroll over «eiget» sjukehus/avdeling frå tanksettet i den skandinaviske leiartradisjonen (Referanse: Torodd Stand, Ledelse, organisasjon og kultur, 2007)

Teoriar om leiing, makt og tillit



M akt
A rbeidsdeling
K oordinering
T illit

- Når helseføretak blir omorganisert frå å ha stadleg leiing til å bli klinikkorganisering blir dette ofte grunngitt med behov for ei anna koordinering og arbeidsdeling
- Slike omorganiseringar kan også forståast ut frå ein tankegang kring makt. Ein forstår då endringane ut frå at dei sentrale leiarane har behov eller ynskje om å skaffe seg meir makt for å kunne gjennomføre upopulære utviklingstiltak. Ein mangel på tillit mellom sentral og lokal leiing forsterkar dette behovet

Referanse: Managementalitet og autoritetens forvandling – ledelse i en kunnskapsøkonomi av Tian Sørhaug (2004)

Innhold

Innleiing	3
Kartlegging <ul style="list-style-type: none">➤ Kartlagde sjukehus➤ Korleis er kartlegginga gjennomført➤ Organisasjonsmodellar for dei ulike kartlagde føretaka/sjukehusa➤ Omtale av intervjuobjekta sine synspunkt om opplevde styrkar og svakheiter med dei ulike leiingsmodellane➤ Omtale av intervjuobjekta sine synspunkt på opplevde nøkkelfaktorar ved dei to ulike leiingsmodellane	6
Teoretiske perspektiv	27
Tilbakemeldingar frå dagseminar	33
Oppsummering	39

Tilbakemeldingar frå dagseminaret

- 5. september 2012 vart det arrangert eit dagseminar i Bergen med stadleg leing som tema. Det var i alt 18 deltakar som representerte ulike helseføretak og regionar med erfaringar frå ulike organisasjonsformer samt forskarar frå Høgskulen i Sogn og Fjordane og Universitetet i Oslo
- I tillegg til allereie presenterte funn i kartlegginga, vart følgjande tema særleg vektlagt i diskusjonane:

Den **politiske** dimensjonen, medrekna dei kommunale ynskjer og behov

Behov og krav om **likskap** på tvers av føretak uansett organisasjonsmodell

Alltid behov for **kompensatoriske** tiltak, uansett organisasjonsform

Utøving av leing og **leiarskap** viktigare enn organisasjonsform

Den politiske dimensjonen

- Det er ikkje alltid samsvar mellom opplevde indre behov i føretaket og dei behova lokalbefolkninga og lokale politikarar kjenner på. Sjølv i føretak der det er ro kring klinikkorganisering, med etablerte møtestrukturar med kommunane, meiner dei lokale politikarane at det beste hadde vore ein stadleg leiar
- Større tru hos dei tilsette på lokalsjukehusa og hos lokalpolitikarane på at ein stadleg leiar vil ikle seg rolla som lokalsjukehuset sin tillitsvalde og slik sikre dei lokale sine ynskjer og behov – høgare tillit til ein som sit lokalt
- Ein stadleg leiar har ein annan nærleik og dette kan skape ein annan relasjon med lokale media

Behov og krav om likskap på tvers av føretak uansett organisasjonsmodell

- Det må vere slik at pasientar blir handsama likt på tvers av ulike lokasjonar i eit føretak – til dømes i forhold til liggetider, faglege prosedyrar, sectio rate
- Stadleg leiing kan og skal ikkje bety at det er rom for lokale standardar
- Uansett kva organisasjonsmodell ein vel må det jobbast med å sikre gode pasientforløp og like god kvalitet på tenestene på tvers av eit føretak

Alltid behov for kompensatoriske tiltak

- Ein finn ikkje ein formel som gir svaret på kva som er den beste organisatoriske løysinga
- Alle organisasjonsformer løyser nokre utfordringar, men skapar andre
- Det vil difor alltid vere behov for kompensatoriske tiltak. Til dømes:
 - Utan stadelg leiar blir det viktig med faste møtedagar og at leiarar reiser ut til dei ulike lokalsjukehusa
 - Utan stadleg leiar er det viktig å sikre at det er gode møtepunkt med lokale politikarar
 - Ved stadleg leiing må det vere system for ein god dialog og felles arbeid med prosedyrar på tvers for å sikre likskap i heile føretaket

Korleis leiing blir utøvd er viktigare enn kva organisasjonsform dei verkar i

- Betre med ein nær «fjernleiar» enn ein fjern «nærleiar»
- Ein treng gode leiarar uansett kva organisasjonsform ein vel, og leiarar som ikkje fungerer, fungerer ikkje uansett kva organisasjonsform ein vel
- «Alle har rett på ein sjef» - det er viktig å bli sett og høyrte. Sjølv om mykje leiing kan gjerast via telefon og e-post må ein ikkje sjå bort frå dei symbolske sidene av leiarskap. Leiarar må vere tilstades og vere synlege både for dei tilsette og for omgjevnadene

Innhold

Innleiing	3
Kartlegging <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kartlagde sjukehus ➤ Korleis er kartlegginga gjennomført ➤ Organisasjonsmodellar for dei ulike kartlagde føretaka/sjukehusa ➤ Omtale av intervjuobjekta sine synspunkt om opplevde styrkar og svakheiter med dei ulike leiingsmodellane ➤ Omtale av intervjuobjekta sine synspunkt på opplevde nøkkelfaktorar ved dei to ulike leiingsmodellane 	6
Teoretiske perspektiv	27
Tilbakemeldingar frå dagseminar	33
Oppsummering	39

Oppsummering

- Kartlegging av ulike løysingar syner at det fins svært mange måtar å organisere eit føretak på. Dei fleste har valt hybridløysingar, der ein ikkje har ein reindyrka klinikkorganisering og heller ikkje ei reindyrka stadleg leining
- Føretaka vel løysingar med bakgrunn i kva utfordringar dei står ovanfor og kva moglegheiter dei ser i høve personkabalar, lokale omsyn med meir
- Ut i frå kartlegginga som er gjort kan ein sjå føre seg fire hovudtypar av modellar med ulike styrkar og svakheiter som er omtala i denne rapporten. Modellane blir omtala på neste side

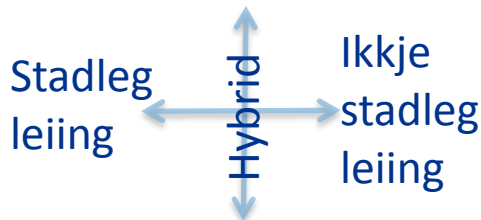
Fire modeller for korleis leiing kan takast hand om

3. «Koordinatoren»

Klinikkorganisering, men med ein stadleg koordinator med noko tilhøyrande stab, men utan direkte ansvar&mynde i høve fagleg drift

1. «Stadleg leiar»

Ein stadleg leiar med ansvar og mynde i høve både fag og stabsfunksjonar



2. «Klinikkorganisasjonen»

Felles eining både for stabsfunksjonar og for dei medisinske disiplinane innanfor eit føretak med sentral leiing for kvar disiplin

4. «Blandingsmodell»

Ulike løysingar i same føretak innan forskjellige fagområder og stabsområder. Nokon klinikkorganisert, andre organisert etter stad

Oppsummering – val av modell

- Det er mange faktorar som må takast omsyn til ved val av modell som til dømes:
 - Den politiske dimensjonen - relasjon med kommunane
 - Er relasjonen med kommunane meir eller mindre fungerande?
 - Historie og kulturtilhøve
 - Korleis har det vore før, kva har fungert?
 - Økonomisk situasjon i føretaket
 - Er det til dømes behov for større økonomiske innstrammingar?
 - Behov for endringar i høve funksjonsfordeling
 - Er det behov for å endre på kven som gjer kva, kor i føretaket?
 - Storleik
 - Er det eit mindre eller større helseføretak, mange små sjukehus eller større sjukehus?
- Det fins ikkje ei løysing som skaper ro sett i høve alle behov som skal dekkast. Det er likevel brei semje om at ein må ha eit bevisst forhold til kva løysing som er vald, kva konsekvensar dette medfører og korleis ein kan kompensere for svakheiter og utfordringar

Val av modell – Nordfjord sjukehus

- Det finst særst mange måtar å organisere Helse Førde på. Dei fleste andre føretak har valt hybridløysingar, der ein ikkje har ei reindyrka klinikkorganisering og heller ikkje ei reindyrka stadleg leiing
- Helse Førde må velje løysingar med bakgrunn i kva utfordringar dei står ovanfor og kva moglegheiter dei ser i høve personkabalar, lokale omsyn med meir
- For det første må Helse Førde sikre den faglege utviklinga av Nordfjord sjukehus ved tett integrasjon mellom dei kliniske miljøa i føretaket
- For det andre må Helse Førde legge til rette for at Nordfjord sjukehus framleis utviklar seg som framtidens lokalsjukehus med nasjonal merksemd, ei utvikling som må skje i nær dialog med kommunane
- For å sikre det planlagde og nære samarbeidet om pasientbehandling, felles bruk av areal og felles bruk av personell, må framtidens lokalsjukehus utviklast vidare og drivast i nært samarbeid med kommunane i opptaksområdet (jf. samhandlingsreforma). Leiingsmodellen for Nordfjord sjukehus må understøtte denne samhandlinga
- Helse Førde må ha eit bevisst forhold til kva løysing som er vald, kva konsekvensar dette medfører og korleis ein kan kompensere for svakheiter og utfordringar

Addendum

- Innspel frå referansegruppemøtet 12. november 2012

Innspel frå referansegruppa

Referansegruppa til utviklingsprosjektet hadde i møte 12. november 2012 følgjande innspel:

- Eldre pasientar har ofte behandlingsbehov som krev kompetanse frå ulike klinikkar, på tvers av tradisjonelle leiarstrukturar, og tenestene til desse store pasientgruppene vil kunne dra nytte av ein annan leiingsmodell enn rein klinikkorganisering
- Sjølv om ein vel klinikkorganisering, vil det likevel vere lokale leiarar for dei ulike funksjonane
- Gjennomgåande klinikkorganisering gir større/enklare tilgang til kompetanse, felles prosedyrar mm
- Dei sterke sidene til dei to modellane kan kombinerast, til dømes ved stadleg leiing av administrasjon og organisasjon og klinikkorganisering av den faglege verksemda
- Stadleg leiing gir betre samarbeid med kommunane. God samhandling er vesentleg for å hente ut gevinstane ved lokalsjukehuset
- Helse- og omsorgsplanen tar opp etablering av fagnettverk uavhengig av leiingsmodell. Dei store sjukehusa må uansett støtte fagmiljøa ved dei små sjukehusa
- Behovet for stadleg leiing er knytt til kamp for lokalsjukehusa. Klinikkorganisering kan berre fungere dersom det er tillit mellom stort og lite sjukehus. Tilliten byggast ved å vise at tenester, funksjonar og samarbeid fungerer godt
- Behov for Nordfjord sjukehus no: ein blandingsmodell med ein koordinator som tar hand om samhandling, samtidig som fagmiljøet/klinikken treng å nytte kompetansen i heile føretaket