



Utviklingsprosjekt:
Ledelse i Nevroklinikken
- samordnet og tydelig på alle nivåer

Nasjonalt topplederprogram

Håkon Nordli

Bergen vår 2014

Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet

Jeg er direktør for Nevroklinikken ved Haukeland Universitetssjukehus (HUS). Min nærmeste leder, adm. dir. Stener Kvinnsland, har bedt meg jobbe med emnet «Å lede en organisasjon med etablerte og solide profesjonskulturer», foreslått tematisert ved å se nærmere på profesjonskulturer i møte med endringsprosesser.

Nevroklinikken består av Nevrokirurgisk og Nevrologisk avdeling, som i dag ligger i hvert sitt bygg. Det er plan om samlokalisering i et Nevrosenter, med byggestart 2018. De to avdelingene er på hvert sitt vis preget av sterke og tradisjonelle profesjonskulturer. Nevroklinikken fikk i 2011 sin fjerde klinikkdirektør siden oppstarten i 2003, og har nå behov for å enes om en langsiktig, gjennomarbeidet og tydelig retning. Som ledd i retningsbestemmelsen er det ønskelig at Nevroklinikkens organisasjonsstruktur gjennomgås i klinikkens lederfora. Som innfallsvinkel til en slik gjennomgang er valgt å ta utgangspunkt i myndighetskrav til ledelse i sykehus.

Problemstilling og målsetting

Nevroklinikken har i dag en ledelses- og organisasjonsstruktur som har vært prinsipielt uendret gjennom mange år og under flere klinikkledere, uten at den har vært holdt opp mot endrede myndighetskrav eller mulige endringer i virksomhetens natur, utfordringer og rammebetingelser. Mangel på felles lederplattform kan føre til fragmentert og utydelig lederatferd. Ved å utarbeide en felles lederplattform skal klinikken oppnå mer samordnet og tydelig ledelse på alle nivåer.

Effekt mål

Ledelse i Nevroklinikken - En oppdatert og omforent forståelse av myndighetskrav og implikasjoner for en hensiktsmessig organisering.

Resultat mål

- R1: For ledergruppene: Øke kunnskap og skape forståelse for lederansvar i sykehus.
- R2: Dokumentere hva ledelsen er kommet fram til, som en del av vår lederplattform
- R3: Kommunisere Nevroklinikkens lederplattform til alle medarbeidere

Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

Nevrosenter

Idéen om et Nevrosenter var grunnleggende ved etablering av Nevroklinikken i 2003. Nevroklinikkens største utfordring fram til samlokalisering er trolig knyttet til arbeidet med å opprettholde og videreutvikle en intern forståelse av klinikkmodellen som en hensiktsmessig og bærekraftig organisering av virksomheten. Der foreligger gode kliniske og organisatoriske argumenter for samlokaliseringⁱ. Foreliggende utviklingsprosjekt kan betraktes som forberedende arbeid til etablering av en prosjektorganisasjon for nytt Nevrosenter (bygg & organisering).

Nevroklinikkens nåværende organisasjon, ledelse og møteplasser

Nevroklinikken ledes av klinikkdirektør (nivå 2), som rapporterer til administrerende direktør (nivå 1). De to avdelingene ledes av hver sin avd.sjef (nivå 2.1). Merkantil personell ledes av en kontorleder (nivå 3) for hver av avdelingene. Pleiegruppen er ledet av «avd.sykepleiere» (riktigere betegnelse ville være «postsykepleier», nivå 3) for hver funksjonell enhet (sengepost, poliklinikk, osv.). Avd.sjef har, i tillegg til overordnet ansvar for sin avdeling, direkte personalansvar for samtlige leger. Legene har uformelle roller som fagansvarlige innenfor sine subspecialiserte (interesse-)felt, men der er ingen formell seksjonering med seksjonsledere på legesiden. Kfr. Nevroklinikkens organisasjonskartⁱⁱ.

Nevroklinikkens «Lille ledergruppe» møtes kl 11-12 hver mandag og består av klinikkdirektør, avd.sjef Nevrologisk avdeling, avd.sjef Nevrokirurgisk avdeling, avd.spl. Nevrokirurgisk sengepost, avd.spl. Nevrologisk post 2, eldste overlege ved Seksjon for klinisk nevrofysiologi under Nevrologisk avd., rådgiver i klinikkstab og controller. Gruppen består altså av ledere på tre ulike nivåer i klinikken – en struktur som er «arvet» fra tidligere klinikkdirektører. Lille ledergruppe gjennomgikk i 2012 et ledergruppeutviklingsprogram i regi av PO-avd. HUS og med bistand av AFFⁱⁱⁱ. Det oppfattes naturlig å følge opp erfaringene fra det programmet i forbindelse med dette utviklingsprosjektet.

Som en (temporær) arena for å nå flere av klinikkens ledere, og som verktøy i arbeidet med å gjøre hensiktsmessige organisatoriske justeringer i klinikken, har jeg etablert «Utvidet ledergruppe». Denne består av Lille ledergruppe, samtlige nivå 3-ledere i Nevroklinikken og faglige nøkkelpersoner (uformelle ledere fra medisinske fagfelt) – totalt om lag 30 personer. Utvidet ledergruppe møtes 2-4 ganger årlig.

«Nevroklinikkdagane» er en årviss lunsj-til-lunsjsamling for alle klinikkens ansatte og samler gjerne 130 deltakere. Vi reiser vekk fra byen og overnatter på hotell fra fredag til lørdag. Seansen kombinerer faglig program på dagtid med intenst sosialt samvær om kvelden, og er gjennomgående svært populær. Arrangementet har egen programkomite.

I tillegg har Nevroklinikken faste møter i AMU, Klinikforum (arbeidsgivers møte med avdelingstillitsvalgte) og i det nyopprettede Nevroklinikkens kvalitetsråd^{iv}.

Profesjonskulturer i Nevroklinikken

På hvert sitt vis er de to avdelingene preget av sterke og tradisjonelle profesjonskulturer. Lege- og pleiesiden er organisatorisk distinkt adskilt og som hovedregel uten felles formelle møtearenaer. Sykepleierne opplever savn av arenaer for sykepleiefaglig utvikling. Legesiden preges av en konservativ «laugsmentalitet», der det stilles store krav til den enkeltes (kliniske og vitenskapelige) faglige kompetanse og innsatsevne, men hvor legen i mindre grad forventes å ta systemansvar. Det uttrykkes ofte en opplevd motsetning mellom fag og administrasjon/økonomi. Det målbæres en grunnleggende mistro til nødvendigheten av ledelse: «Leger verken kan eller bør utsettes for ledelse. De trenger kun forholdene lagt til rette for å inspireres til ytelse».

Klinikken karakteriseres dessuten av en interessant sammenstilling av fagfelt: I det ene hjørnet *nevrokirurgi* – selve essensen av kirurgisk tankegang: De mest handlekraftige, bredbeinte, adrenalinsøkende, egenrådige (og i egne øyne mest sexy) legene på HUS. I det andre hjørnet *nevrologi* - kanskje den mest erkemedisinske medisinske disiplin: De mest dannede, intelligente, ekvilibristiske, akademiske legene – historisk sett uten særlige remedier til radikalt å bedre pasientens tilstand^v, men desto bedre på å intellektualisere og publisere. I tillegg har vi *klinisk nevrofysiologi*, som er en egen spesialitet og et høyteknologisk servicefag med preg av konsulentvirksomhet.

Ovenstående er en karikert fremstilling, laget for å illustrere noen kulturtrekk. Tradisjonelle profesjonskulturer bærer mange positive verdier som er helt avgjørende for utførelse og videreutvikling av helsetjenestene, og som må bevares. Det er derfor avgjørende at utviklingsprosjektet gjennomføres med musikalitet og en grunnleggende ydmykhet for de respektive faggrupperes identitet, kompetanse og entusiasme. Jeg anser det som en del av lederansvaret å ivareta og formidle en slik forståelse.

Rundskriv om ledelse

HODs rundskriv av 28.05.2013 «Lederansvar i sykehus»^{vi} er gitt en sentral plass i dette prosjektet. Årsaken er at det oppsummerer en del sentrale myndighetskrav og knytter disse opp mot virksomhetens kjernevirksomhet og organisering, arbeidsgivers styringsrett, systematisk kvalitets- og sikkerhetsarbeid, krav til forsvarlighet og internkontroll som virkemiddel. Dette gir ledelsesmessige muligheter til å gjøre opp status og identifisere forbedringspunkter og endringsbehov i egen enhet. Sammen med mulighetene reises utfordringer knyttet til måten Nevroklinikken faktisk er organisert på i dag – en organisering som

av noen kan oppleves som hensiktsmessig. Det vurderes som naturlig at disse utfordringene adresseres i klinikkens eksisterende lederarenaer.

Nasjonal lederplattform og langtidsplaner

Det er også naturlig å knytte arbeidet i dette prosjektet opp mot delkravet om «ansvarlig lederatferd» i Nasjonal lederplattform.^{vii} Kjerneverdier og krav til lederatferd gjenfinnes også i langtidsplaner på region- og foretaksnivå.

Fremdriftsplan med milepæler

Resultatmål	Milepæl/aktivitet	Beskrivelse	Tidsfrist
R1 For ledergruppene: Øke kunnskap og forståelse for lederansvar i sykehus.	R1-1 Introdusere utviklingsprosjektet i Lille ledergruppe	Settes på agendaen i ordinært mandagsmøte i ledergruppa	Mai 2014
	R1-2 Gjennomføre lunsj-til-lunsj-samling i Lille ledergruppe med hovedtema: 1) Rundskriv «Lederansvar i sykehus» 2) Oppfølging av ledergruppeutviklingsprogram gjennomført 2012-13 3) Gjennomgang og drøfting av Nevroklinikkens nåværende organisasjonsstruktur	Samling m/overnatting vekk fra sykehuset	August 2014 (rett før eller rett etter sommerferien)
	R1-3 Lille ledergruppe tar Rundskriv «Lederansvar i sykehus» inn i et halvdagsseminar med Utvidet ledergruppe.	Halvdagssamling på Sykehotellet eller Konferansesenteret m/lunsj	September 2014
R2 Dokumentere hva ledelsen er kommet fram til, som en del av vår lederplattform	R2-1 Lille ledergruppe oppsummerer fra seminar med Utvidet ledergruppe	Settes på agendaen i ordinært mandagsmøte i ledergruppa	Oktober 2014
	R2-2 Oppsummering på «høring» til Utvidet ledergruppe	Gjøres per mail	Oktober 2014
	R2-3 Informasjon til og involvering av tillitsvalgte	Møte i «Klinikkforum»	Oktober 2014
R3 Kommunisere Nevroklinikkens lederplattform til alle medarbeidere	R3-1: Ha en bolk om ledelse og organisasjon av Nevroklinikken på programmet under «Nevroklinikkdagane».		November 2014
	R3-2 Kommuniser til de som ikke deltok i «Nevroklinikkdagane»	Allmøte. Info-artikkel og/eller video fra «Nevroklinikkdagane» publiseres på intranett	Desember 2014

Konklusjon og anbefaling

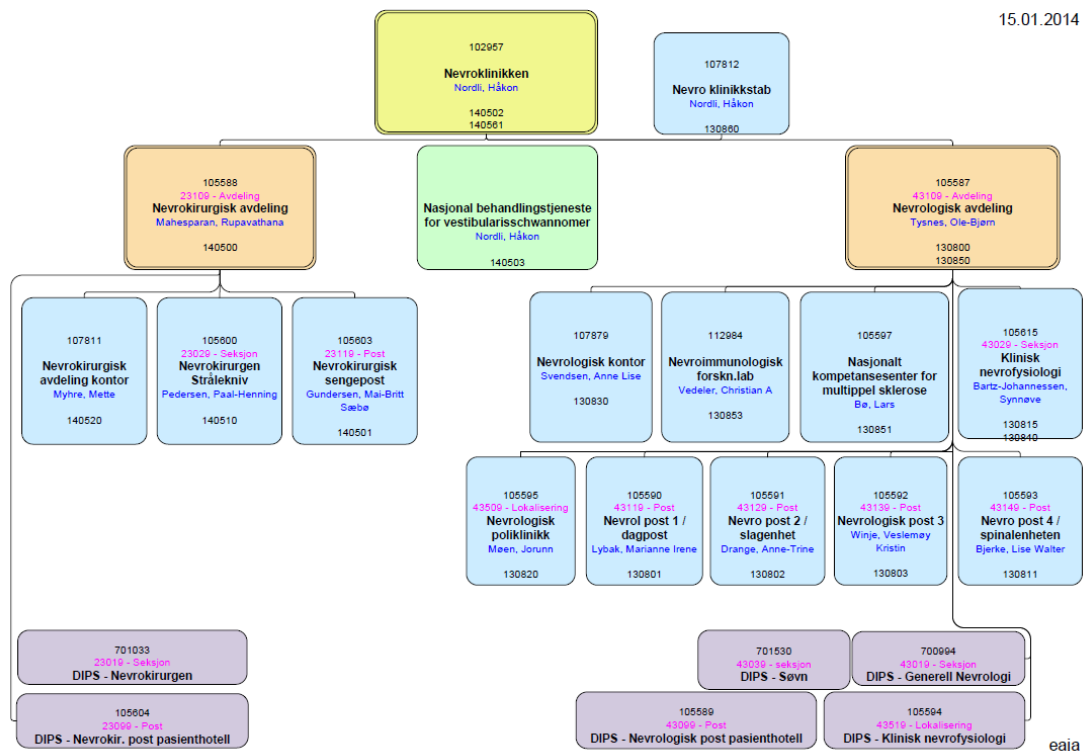
Forslag til vedtak (i nivå 1/Foretaksledelsen): Foreliggende utviklingsprosjekt gjennomføres som beskrevet.

Vedlegg/sluttnoter

ⁱ *Kliniske nøkkelargumenter for samlokalisering:* Felles overvåkningsenhet(er). Bedre flerfaglig samarbeid. Utvikling av gode pasientforløp i aksen sentralblokk (akuttmottak, sentraloperasjon, intensiv, radiologi) – nevrosenter.

Organisatoriske nøkkelargumenter for samlokalisering: Felles overvåkningsenhet(er). Nevrokirurgisk avdeling vurderes som underdimensjonert og uten utvidelsesmuligheter i Sentralblokken. En mer hensiktsmessig felles poliklinikk. Reorganisering og optimalisering av støttefunksjoner (som ekspedisjon og merkantile funksjoner). Mer fleksibel personellbruk. Unngå ”parallele organisasjoner” med oppbygging av unødig dobbeltkompetanse. Bedre forutsetninger for utvikling av en felles kultur i klinikken .

ⁱⁱ Nevroklinnikkens organisasjonskart per januar 2014



ⁱⁱⁱ Vi hadde fire lunsj-til-lunsj-samlinger med overskriftene «Samling 1 : Analyse og målfokus: Etablering av felles virkelighetsoppfatning», «Samling 2: Virksomhetsfokus: Arbeid med ledergruppens strategiske orientering og tenkning», «Samling 3: Relasjonsfokus: Ledergruppens relasjonelle prosesser – samhandling» og «Samling 4: Endringsorientering: Forbedring og relasjoner til omgivelsene».

^{iv} **Mandat for Nevroklinnikkens kvalitetsråd**

Nevroklinnikkens kvalitetsråd er forankret i Helse Bergens langtidspan 2012-2016.

Rådet skal ha fokus på den pasientrettede virksomhet og de helsetjenester som ytes ved Nevroklinnikken.

Kvalitetsrådet består av Nevroklinnikkens ledergruppe samt sykepleiefaglig rådgiver. Kvalitetsrådet ledes av klinikkdirektør.

Kvalitetsrådet skal arbeide på et overordnet og enhetsovergrepene nivå og bare unntaksvis behandle saker om enkeltpasienter. I sistnevnte tilfelle har medlemmene taushetsplikt etter Lov om spesialisthelsetjenesten § 6-1, jfr. Forvaltningsloven §13-13c.

Kvalitetsrådet skal behandle planer, årsrapporter og øvrige saker som fremmes fra underutvalg eller fra ansatte med særskilt ansvarsområde som vedrører kvalitetsutvikling og pasientsikkerhet. Kvalitetsrådet skal regelmessig behandle rapporter i avvikssystemet (Synergi) og håndtere Nevroklinnikkens systematiske kvalitetsarbeid i Elektronisk kvalitetshåndbok (EK). Videre er oversikt over NPE-saker, klagesaker, tilsynsrapporter og rapporter fra kvalitetsregistre kilder for Kvalitetsrådet arbeid.

Kvalitetsrådet har faste møtetidspunkter minst to ganger årlig. Det føres referat fra møtene.

Alle ansatte ved Nevroklubikken kan fremme saker relatert til pasientsikkerhet på systemnivå. Saker kan meldes til rådgiver i Nevroklubikkstab, som tar sakene opp i saksforberedelsene med rådets leder. Saker kan også meldes direkte til klinikkdirektør. Rådgiver er sekretariat, med ansvar for saksforberedelser, innkallinger og møtereferat.

^v Dette har endret seg betraktelig de siste år, f.eks. med moderne slagbehandling og med de sykdomsmodifiserende medikamenter ved MS.

^{vi} <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/rundskriv/2013/rundskriv-i-2013.html?id=728043>

vii

Ledelse i spesialisthelsetjenesten



Nasjonale kjerneverdier

- **Kvalitet** i prosess og resultat
- **Trygghet** for tilgjengelighet og omsorg
- **Respekt** i møte med pasienten

Nasjonale krav til lederadferd

- Helhetstenkende
- Ansvarlig
- Endringsvillig
- Handlekraftig
- Kommuniserende
- Inspirerende

Budsjett - nøkkeltall

Lunsj-til-lunsj-samling Lille ledergruppe	15000,-
Halvdagsseminar Utvidet ledergruppe	10000,-
Nevroklinikkdagane	0,- (er allerede budsjettet)
Diverse (materiell, litteratur)	5000,-
Total	30000,-

Interessentanalyse og risikovurdering

Er gjennomført og finnes vedlagt i egne filer.

Kommunikasjonsplan

Målgruppe	Hovedbudskap	Kanal	Frekvens	Frist	Ansvarlig
Adm dir	Introdusere prosjektet	Eget møte i etterkant av NTP	1 gang	Vår 2014	Klinikkdirektør
Adm dir	Rapportere fremdrift	Mail	Annenhver måned		Klinikkdirektør
Lille ledergruppe	Etablere forståelse og entusiasme for prosjektet	Ukentlige ledermøter	Ukentlig (om nødv.)		Klinikkdirektør
Utvidet ledergruppe	Introdusere prosjektet, invitere til deltakelse	Mail	1-2 ganger	Vår 2014	Lille ledergruppe
Alle ansatte	Informere om prosjektet	Intranett		Høst 2014	Utvalgte ledere / webredaktør
Tillitsvalgte/verneombud	Informere om prosjektet, invitere til medvirkning	Mail / møte i Klinikforum	1-2 ganger	Sommer 2014	Klinikkdirektør
Andre: Basisgruppa/NTP	Rapportere summarisk på fremdrift/ erfaringer/ suksessrate	Mail	1 gang	Primo 2015	Klinikkdirektør