



## Endringsoppgave:

**Økt samhandling mellom likeartede  
fagmiljøer på de ulike somatiske sykehus i  
Vestre Viken**

Nasjonalt topplederprogram  
Høst 2015

Halfdan Aass  
Fagdirektør  
Vestre Viken

## **1. Bakgrunn og organisatorisk forankring for oppgaven**

Vestre Viken ble etablert som foretak fra 1. juli 2009. Etableringen var ledd i organiseringen av Helse Sør-Øst i sykehusområder. Begrunnelsen for omorganiseringen var å etablere helseforetak som er store nok til at det kan dannes solide fagmiljøer innen de fleste funksjonsområder, med unntak av funksjoner som er så spesialiserte at de er region- eller landsfunksjoner. Det har vært uttrykt en målsetting om at 80-90 % av spesialisthelsetjenestene som befolkningen har behov for, kan dekkes innen sykehusområdet.

Vestre Viken har somatisk virksomhet på fire sykehus: Bærum, Drammen, Kongsberg og Ringerike. Initialt var foretaket organisert med en klinikkstruktur basert på fagavdelinger på tvers av lokasjoner. Det ble endret i 2012, slik at hovedtyngden av den somatiske virksomhet nå er organisert i stedlige klinikker. Unntak er radiologi og laboratoriefag som fortsatt er organisert i én klinikk på tvers av lokasjoner.

Med dagens organisering kan større fagmiljøer innen foretaket etableres på ulike måter:

- Ved funksjonsfordeling hvor én avdeling/klinikk får totalansvaret for en pasientgruppe, eventuelt med ambulant virksomhet ved noen av de andre driftsstedene.
- Ved en organisering hvor fagfolk fra ulike driftssteder møtes ett sted og arbeider sammen om enkelte oppgaver, for eksempel operative inngrep, mens de ellers arbeider på sitt hovedarbeidssted.
- Ved en organisering med faglige nettverk hvor de samme oppgaver løses på hvert driftssted, men med felles tilnærming/prosedyrer som etableres gjennom faglig samarbeid.

Vestre Viken har gjennomført noen funksjonsfordelingsendringer som har gitt større fagmiljøer. Men hoveddelen av virksomheten foregår, og vil fortsatt foregå, på de ulike sykehusene under den stedlige linjeledelse.

En organisering i klinikker basert på fagavdelinger på tvers av geografi medfører at et fagområde er organisert under samme linjeledelse. Ved organisering av klinikker basert på geografi, vil imidlertid fagavdelinger innen samme fagområde være organisert under ulike linjeledere. Et faglig samarbeid mellom likeartede avdelinger med ulike geografiske lokasjoner kan da skje i matrise på tvers av den ordinære linjelederstrukturen. Det er kommet ønsker fra fagmiljøer i Vestre Viken om å styrke det faglige samarbeidet på tvers av lokasjoner ved etablering av faglige nettverk. Det er tema for denne endringsoppgaven.

Arbeidet med faglige nettverk er forankret i foretakets ledergruppe. Arbeidet ledes fra sentral stab ved fagdirektør med foretakets organisasjonsutviklingsavdeling som støttespiller.

## **2. Behovet for endring – hvorfor endringen er ønskelig**

Det er ønskelig å knytte likeartede avdelinger tettere sammen internt i foretaket. Som anført innebærer etablering av stedlig ledelse at likeartede fagmiljøer er organisert under ulike klinikkledelser basert på geografi. Samarbeid mellom likeartede fagavdelinger må da skje på tvers av linjeledelse. Et slikt tettere samarbeid vil gjøre at miljøene fungerer som større fagmiljøer i tråd med målsettingen med etablering av sykehusområder, selv om det driftes på ulike steder. Det vil gjøre Vestre Viken bedre i stand til å utnytte den samlede faglige kompetanse og utvikle seg videre til beste for pasientbehandlingen. I tillegg til de rent faglige forhold, kan det også gjelde driftsmåter/logistikk. På den måten kan den samlede kapasitet i foretaket utnyttes på en bedre måte. Det kan også gi rom for arbeidsdeling innen fagområdet mellom de enkelte

likeartede avdelingene avhengig av kompetanse. Samlet vil dette gjøre at Vestre Viken kan utvikle seg videre.

### **3. Målsetting på kort og lang sikt.**

Målsetting med faglige nettverk er å sikre, utvikle og vedlikeholde sterke fagmiljøer på tvers av geografisk og organisatorisk plassering i Vestre Viken. På den måten kan det sikres høy faglig kompetanse. Pasienten skal oppleve samme høye faglige standard ved behandling i alle klinikkene. Fagnettverk vil også kunne styrke forskning.

Det er videre et mål å bedre rekruttering, og gjøre foretaket bedre rustet til å gjennomføre endringene i spesialistutdanningen av leger. Utdanning av andre helsefaggrupper er det også ønskelig å styrke.

Endelig er det et mål å utnytte den samlede kapasitet i foretaket bedre.

Faglige nettverk kan gjelde flere faggrupper. Det ønskes å starte med medisinsk-faglige nettverk innen to områder som piloter for deretter å bredde til flere områder og yrkesgrupper. Som piloter er valgt medisinsk-faglige nettverk innen urologi og ortopedi. Begrunnelsen er at dette er fagområder med en betydelig mengde pasienter, utredning og behandling skjer på alle fire sykehus, og det har vært arbeidet med samarbeid innen disse områdene også tidligere. Mandat for medisinsk-faglige nettverk er vedlagt, vedlegg 1.

Etablering av faglige nettverk er et gradvis utviklingsarbeid med de samme overordnede mål både på kort og lang sikt.

### **4. Analyse knyttet til endringskaleidoskopet**

Analysemetodikken i endringsoppgaven inneholder en vurdering knyttet til 8 forhold sammenstilt i det såkalte endringskaleidoskopet (se referanse a)). Her analyseres følgende forhold:

#### **a) Maktforhold**

Som fagdirektør i toppledelsen er det min oppgave å arbeide med den faglige og kvalitetsmessige utvikling i bred forstand. Jeg har stått sentralt i de prosesser som er gjennomført. Det er gjennomført noen funksjonsfordelinger etter vedtak i foretaksledelse og eventuelt foretakets styre. Noen har vært begrunnet i vedtak i det regionale foretaket. Noen har vært omstridte og gjennomført mot motstand. De funksjonsfordelinger som har vært planlagte og omstridte er imidlertid nå gjennomført, slik at videreutvikling i utgangspunktet ikke bør skape sterke motkrefter, fordi man er redd for å miste funksjoner. Det bør tilstredes konsensus om endringer som finnes hensiktsmessig, men undertegnede vil også ha posisjon til å få gjort vedtak om endringer som møter motstand, dersom det viser seg nødvendig.

#### **b) Tid**

Arbeidet er et utviklingsarbeid slik at tid for gjennomføring ikke er kritisk. Det er imidlertid viktig at det kommer noe ut av arbeidet innen de områder det startes med innen rimelig tid, slik at faglige nettverk blir oppfattet som meningsfylt. Nettverk bør være godt etablert innen pilotområdene i løpet av våren 2016.

#### **c) Omfang**

Endringen vil innebære moderate justeringer. Men det vil kunne oppstå spenning mellom faglige nettverk på tvers og stedlig linjeledelse som det vil være viktig å være oppmerksom på.

d) Bevaring

Etablering av fagnettverk forutsettes ikke å endre dagens organisering eller bemanning i de enkelte avdelingene.

e) Mangfold

Berørte parter innen et nettverk vil ha samme faglige grunnplattform. Men erfaring og kompetanse vil variere. Det kan utnyttes positivt fordi fagfolkene kan oppleve det som faglig utviklende. Samtidig må ikke noen føle seg overkjørt. De verdier som har med pasientbehandling å gjøre, vil være temmelig like. Blant andre verdier vil det være større mangfold, for eksempel med hensyn til å ønske å bevare versus endre.

f) Kompetanse

Det er tilstrekkelig kompetanse blant de ansatte på ledelses- og organisasjonsnivå for å gjennomføre endringen. Det vil være spesielt viktig å arbeide med forholdet mellom faglig arbeid i matrise i forhold til linjeledelsesstrukturen. Alle beslutninger som følger av det faglige arbeidet må forankres i linjeledelsen.

g) Kapasitet

Den største ressursutfordringen vil være frigjøring av tid for fagpersoner uten at det går ut over pasientbehandlingen. Det må derfor være stor oppmerksomhet omkring effektiv tidsbruk. Støttefunksjoner for nettverksbyggingen vil være et spørsmål om prioritering.

h) Forankring

Ønsket om arbeid med faglige nettverk har kommet fra deltakere på interne lederutviklingskurs. Her deltar mellomledere. Det ser således bra forankret der. Det er også forankret i foretaksledelsen. Organisasjonen er opptatt av faglig utvikling. Endringen er således godt forankret, men det kreves at arbeidet oppfattes som faglig utviklende og med klare målsetninger.

## 5. Fremdriftsplan

Som anført over startes det med to medisinsk-faglige nettverk, innen urologi og ortopedi. Det er hensiktsmessig da det er fagområder som omfatter en betydelig mengde pasienter, utredning og behandling skjer på alle fire sykehus, og det har vært arbeidet med samarbeid innen disse fagområdene også tidligere.

Momenter i fremdriftsplan:

a) Interessentanalyse

De viktigste interessentene vil være linjeledelsen ved klinikkdirektører og avdelingssjefer, legegruppen innen fagområdet, andre faggrupper knyttet til pasientgruppen, pasientene selv og brukerutvalget. En generell interessentanalyse ligger i vedlegg 2.

b) Kommunikasjonsplan

1. Plan for nettverk med piloter innen urologi og ortopedi legges fram for foretakets ledergruppe for at den skal gi sin tilslutning.
2. Kommunikasjon til aktuelle klinikkens ledergrupper – gjøres av fagdirektør/klinikkdirektører
3. Omtale på foretakets internettsider når første fagnettverk er etablert.
4. Gjennomgang på neste samling for alle nivå 3-ledere våren 2016.

c) Risikoanalyse

De viktigste risikofaktorer vurderes å være at det kan oppstå spenninger mellom fagvurderinger på tvers og linjeledelse, usikkerhet knyttet til om det kommer forslag om endringer og motstand mot endringsforslag. I tillegg vil interessen bli liten dersom det oppleves at det kommer lite ut av nettverkene. Nærmere vurdering av risiko ligger i vedlegg 3,

d) Kritiske suksessfaktorer

- Arbeidet oppleves meningsfullt av deltakere
- Gir økt samhandling/samhørighet
- Videreutvikler faget
- Bedrer ressursbruk

e) Milepælsplan

- Drøfting og vedtak i foretaksledelsen om etablering av nettverk, herunder start med medisinsk-faglige nettverk innen ortopedi og urologinettverk: Desember 2015
- Kartlegging av eksisterende formelle og uformelle nettverk: Januar/februar 2016
- Oppstart av første nettverk: Januar 2016
- Innhente erfaring fra andre foretak: Januar/Februar 2016
- Arbeid i nettverk: Vår 2016
- Første evaluering av de første nettverk: Innen sommeren 2016

f) Analyse av hvilke spesielle ledelsesutfordringer som er knyttet til gjennomføringen av endringsoppgaven med henvisning til relevant endrings- og ledelseslitteratur

Linjeledere på nivå 3 og 4 har fremmet ønske om etableringen av faglige nettverk i tilbakemeldinger knyttet til Vestre Vikens lederutviklingsprogram og har fått tilslutning fra foretaksledelsen. Fagfolk blir som regel stimulert av å arbeide med faglig utvikling. Det bør derfor være god motivasjon for dette arbeidet i organisasjonen. Men arbeidet vil også medføre endringer og utfordringer for fagmiljøene. Det er knyttet til:

- Økt oppmerksomhet omkring variasjoner i pasientbehandling og hva som er ”best practice” med forbedringsarbeid som følge
- Økt oppmerksomhet omkring kvalitetsindikatorer
- Mer direkte sammenlikning av fagmiljøene
- Kan medføre endringer i oppgavefordeling
- Arbeid med bedre ressursutnyttelse

Ledelsesutfordringene vil være de generelle ved endringsledelse. Det må skapes engasjement og en kultur for endring og forbedring. Legegruppen vil være en viktig premissgiver, og det er derfor spesielt viktig å få denne gruppen engasjert. Målsettingen om at dette skal øke kvaliteten i foretaket må kommuniseres tydelig. Der det er mulig, bør det etableres indikatorer for forbedring som kan måles og følges opp. En spesiell utfordring vil være samspillet mellom linjeledelse og faglige innspill på tvers av linjeledelsen. Oppmerksomhet må også rettes mot de faktorer som generelt skaper motstand mot endringer, slik litteraturen omtaler. For litteratur henvises til litteraturliste.

## 6. Budsjett – nøkkeltall

Løses innen dagens driftsbudsjett, ikke spesifikke midler til dette

## 7. Sammendrag og konklusjon

Formålet med endringsoppgaven er å øke samhandlingen mellom likeartede fagmiljøer på tvers av lokasjoner ved de fire somatiske sykehusene i Vestre Viken gjennom opprettelse av fagnettverk. Hensikten med etablering av større sykehusområder i Helse Sør-Øst er å skape solide fagmiljøer. I og med at pasientbehandling er fordelt på fire lokasjoner, er tett samarbeid nødvendig. Etter konsolidering av det nye foretakets drift er det nå tid for tettere faglig samarbeid.

Målsetting med arbeidet er å utnytte fagkompetanse på tvers av geografisk og organisatorisk plassering i Vestre Viken i større grad enn i dag. Ved dette kan det videreutvikle høy faglig kompetanse, styrke forskning, bedre rekruttering, gjøre foretaket bedre rustet til å gjennomføre endringene i spesialistutdanningen for leger og utnytte den samlede kapasitet i foretaket på en bedre måte.

Etablering av fagnettverk er kommet som ønske fra mellomledere gjennom internt lederutviklingsprogram. Foretaksledelsen har vedtatt å gå videre med dette arbeidet. Det er således motivasjon i organisasjonen for arbeidet. Endringene som følge av arbeidet forventes å være moderate, men det vil kunne oppstå spenning mellom faglige nettverk på tvers og stedlig linjeledelse. Det vil det være viktig å være oppmerksom på, og det må sikres at alle beslutninger ligger i linjeledelsen. Siden dette er et utviklingsarbeid, er ikke tidsfaktoren kritisk. Samtidig må det ikke gå for lang tid fra oppstart til resultater for at organisasjonen skal oppleve arbeidet som meningsfullt. Det er også viktig at tidsbruken oppleves effektiv fra fagmiljøene som ellers står i en travel klinisk hverdag.

I arbeidet vil det også bli hentet inn erfaringer fra andre foretak.

Det startes med medisinsk-faglige nettverk innen urologi og ortopedi.

Det planlagte endringsarbeid med faglige nettverk et arbeid som er forankret i foretaksledelsen, og som organisasjonen har ytret ønske om. Det gir et godt grunnlag for å lykkes. De viktigste suksessfaktorer er at fagmiljøene opplever at arbeidet styrker det faglige arbeidet med effektiv ressursbruk, og at det medfører større grad av samhörighet.

## 8. Litteratur

- a) Julia Balogun: *Strategic change*, Management Quarterly part 10, January 2001
- b) Thomas H. Lee & Toby Cosgrove: *Engaging doctors in the Health Care Revolution*, Harvard Business Review, June 2014
- c) John P. Kotter: *Leading Change: Why transformation Efforts fail*, Harvard Business review, March-April 1995
- d) Dag I. Jacobsen: *Motstand mot forandring, eller: 10 gode grunner til at du ikke klarer å endre en organisasjon*. Magma, no.1, 1998

## 9. Vedlegg

1. Mandat for medisinsk-faglige nettverk
2. Interessentanalyse
3. Risikoanalyse