



Endringsoppgave:

Styrket legekompentanse og mobilisering av leger til lederrollen

- Med de 7 legerollene som verktøy

Nasjonalt topplederprogram

Karianne Høstmark

Tønsberg, april 2016

1. Bakgrunn og organisatorisk forankring for oppgaven

Sykehuset i Vestfold (SiV) er søyleorganisert, hvor leger, sykepleiere og sekretærer er organisert under hver sin ledelse, i 7 klinikker, ledet av en klinikksjef. Klinikksjefen leder avdelingssjefer for legene, sykepleierne og merkantilt personell, som igjen leder sine seksjonsledere.

ØNH-seksjonen består av 10 leger, 6 audiografer og 6 sykepleiere. Driften ligger i hovedsak til poliklinikk og dagkirurgisk aktivitet. ØNH disponerer 5 senger på en sengepost delt med øye- og karpasienter. Sykepleierne på sengeposten er underlagt annen ledelse. Den årlige aktiviteten utgjør 1.471 liggedøgn, 1.226 dagkirurgiske operasjoner og 19.912 polikliniske konsultasjoner på ØNH poliklinikken og Høresentralen.

Pasientforløpene er helt avhengig av et godt tverrfaglig samarbeid mellom leger, audiografer, sykepleiere og sekretærer for å sikre god pasientbehandling og -flyt. Sekretærene som understøtter ØNH, er underlagt annen leder, men disse involveres i utforming og optimering av pasientforløp. På den måten fungerer ØNH seksjonen som et tverrfaglig team rundt pasientbehandlingen, men med forskjellig ledelse av faggruppene.

For å oppnå bedre pasientflyt i sykehuset, er det behov for et tettere samarbeid rundt pasienten – både internt i egen seksjon og mellom seksjonene (pakkeforløp og operasjonsaktivitet). Dagens organisering har klare begrensninger ved at de forskjellige aktørene inn mot et pasientforløp er under forskjellig ledelse, og ved at pasientene blir behandlet etter organspesifikk lidelse – og ikke som «hele» pasienter som etter hvert selv stiller større krav til de helsetjenester de får.

Kirurgisk klinikk ved SiV har hatt en negativ utvikling i forhold til økonomi og produksjon, og ledelsen har begynt å åpne opp for å se om det evt. skal organisatoriske endringer til for å bedre pasientflyt, ressursutnyttelse og økonomi. Det har vært manglende rekruttering til lederstillinger blant leger og det siste året har 3 avdelingssjefstillinger for legeseksjonene stått ubesatt – stillingene har vært utlyst, men det har ikke vært søkere til stillingen.

2. Behovet for endring – hvorfor endringen er nødvendig

Negativ utvikling i forhold til økonomi og produksjon stiller nye krav til organisering av klinikken og de enkelte seksjonene – og det stiller nye og større krav til hvilke kompetanser legene på sykehuset må ha.

Det er behov for at legene går foran som gode rollemodeller og tar på seg ansvar for de oppgaver et godt og effektivt behandlingsforløp krever, både som aktører og som ledere på et høyere nivå.

Dette kan oppnås ved å bruke de 7 legerollene som verktøy – *Vedlegg 1*

De 7 legerollene definerer kompetanser en lege skal ha i større eller mindre grad

- **Medisinsk ekspert**
- **Forskning**
- **Ledelse og administrasjon/organisasjonsarbeid**
- **Samarbeide**
- **Kommunikasjon**
- **Akademiker**
- **Forebygger**

Ved å ta i bruk de 7 legerollene vil det bli mer synlig for legen selv og omgivelsene hvilke kompetanser den enkelte lege har, hvilke kompetanser det er behov for å videreutvikle.

Ved å bruke dette som et kontinuerlig verktøy i veiledning av LiS og medarbeidersamtaler vil det også bli tydelig hvilke leger som har spesiell interesse og evne for ledelse, og som kan rekrutteres til lederstillinger på et høyere nivå i organisasjonen.

I tillegg til de 7 legerollene, som et aktivt verktøy, er det behov for at klinikken ser på muligheten for omorganisering i forhold til å få plass en god teamorganisering for å optimalisere de enkelte pasientforløpene og ressursutnyttelsen.

En god teamorganisering er karakterisert av de fire hovedelementer som er viktig hvis et team skal fungere optimalt:

- felles engasjement og hensikt
- komplementære ferdigheter
- gjensidig avhengighet
- felles målsetning

Teamorganisering kan tilføre organisasjonen ny energi gjennom økt motivasjon og samhørighet.

3. Målsetting på kort og lang sikt.

Mål på kort sikt:

- Implementering av de 7 legerollen som verktøy i ØNH seksjonen
 - ved ansettelser: Rekruttere leger med kompetanse som er viktige for seksjonen
 - ved veiledningssamtaler med LiS: identifisere kompetanse som bør styrkes hos den enkelte lege
 - Medarbeidersamtaler: bevisstgjøring av ansvar hos medarbeider, og kompetanseutvikling.
- Teamorganisering av faggruppene på ØNH
- Forankre de 7 legerollene i legegruppa.
- Jevnlige teammøter med alle faggrupper i seksjonen hvor pasientforløp og veien videre diskuteres og referatføres.
- Utarbeide handlingsplan på ØNH ut i fra sykehusets strategiplan-
Hva vil vi oppnå i løpet av de kommende to årene:
 - økt og utvidet kompetanse blant legene
 - høyere kvalitet av pasientbehandling og pasientflyt
 - bedre utnyttelse av ressursene

Mål på lang sikt:

- Implementering av de 7 legerollene i de øvrige seksjonene i sykehuset.
- Kulturendring blant legene
- Økt rekruttering av leger til lederroller på et høyere nivå
- Mer helhetlig tilnærming av pasientbehandlingen
- Økonomisk balanse

4. Analyse

Strategiske endringer er utfordrende å implementere. For å få til en endring må kulturen og holdningen blant leger endres.

Lederrollen i sykehusene drives av forvaltning, ledelse og administrasjon, og leger jobber profesjonsdrevet, dvs. det eksisterer to kulturer med forskjellig tilnærming til pasientbehandling, og avstanden mellom leger og ledelsen oppleves som stor.

Begge deler er nødvendig for at et sykehus skal kunne gi sikker og god pasientbehandling, men dette vil kun bli en suksess hvis partene har et respektfullt og gjensidig samarbeid.

For å komme videre i utviklingen av ledelse på sykehuset må legene ta sin del av ansvaret, og ta på seg lederansvar, og på den måten skape en bro mellom forvaltning og innovasjon som er nødvendig i en kompetansebedrift som sykehuset er.

En holdning- og kulturendring blant legekolegiet kan skapes ved aktiv bruk av de 7 legerollene. Både medarbeiderne og organisasjonen er moden for endring.

Dårlig økonomi og dårlig utnyttelse av ressursene er symptomer på at organisasjonen ikke fungerer optimalt.

Dette, sammen med de endringene vi som leger står overfor i forhold til nye behandlingsmuligheter, medisinske tekniske utvikling og demografiske utfordringer, krever at vi øker legenes kompetanser, utover det å være medisinske eksperter.

Ved at legene får en bevissthet rundt de 7 kompetansene vil dette styrke den enkelte lege til å utføre eksisterende oppgaver og oppgavene som venter, i tråd med utviklingen.

I forhold til lederrollen, er legeledere på sykehuset ofte kommet inn i stillingen tilfeldig, uten spesifikke krav til lederkompetanser.

De 7 legerollene vil kunne brukes som et verktøy til å identifisere leger med egenskaper/talent for ledelse, for legen selv og omgivelsene.

Den bevisstgjøringen som skjer ved bruk av de 7 legerollene som verktøy, vil medføre en holdningsendring blant legene over tid. Både i forhold til eget arbeid, men også til ledelse.

Endringsprosessen starter i ØNH seksjonen, hvor de 7 legerollene vil bli introdusert og brukt i veiledning av LiS.

Før oppstart skal den enkelte lege i seksjonen kartlegges i forhold til egen oppfattelse av de 7 kompetansene. Etter 3 måneder gjøres det en analyse av effekt gjennom en spørreundersøkelse blant LiS og overleger i ØNH seksjonen.

Innføringen av de 7 legerollene som et verktøy i veiledning av LiS, vil inngå i allerede etablerte veiledersamtaler mellom overlege og LiS.

Man kan forstille seg at evnen til omstilling vil være større hos yngre leger enn eldre, og da dette primært vil berøre LiS vil sannsynligheten for en positiv prosess være stor.

Arenaene for veiledersamtalene eksisterer allerede og de 7 legerollene blir dermed kun et supplement og bidrag til å gjøre veiledningen mer konstruktiv og målrettet.

Dette vil medføre en bevisstgjøring av den enkelte lege på de kompetansene og det ansvaret som ligger i legerollen, utover det å være medisinske ekspert.

Seksjonsleder har mulighet til å påvirke og innføre de 7 legerollene som et verktøy i egen seksjon. Det er en naturlig kontakt i linje med øvrige seksjonsledere i klinikken, hvor de 7 legerollene kan introduseres, og påvirke til at også øvrige seksjoner implementere de 7 legerollene.

Gjennom engasjement og kunnskapsbasert tilnærming til de 7 legerollene, vil det blir synlig for den enkelte lege og omgivelsene hvordan dette fungerer, og dermed bidra til å heve legers kompetanse og mobilisere leger til å ta ansvar for egen ledelse og ledelse på et høyere nivå.

5. Fremdriftsplan

Se vedlegg:

- a) Interessentanalyse – vedlegg 2
- b) Kommunikasjonsplan – vedlegg 3
- c) Risikoanalyse – vedlegg 4
- d) Kritiske suksessfaktorer – vedlegg 5
- e) Milepælsplan – vedlegg 6
- f) Ledelsesutfordringer knyttet til gjennomføringen av endringsoppgaven med henvisning til relevant endrings- og ledelseslitteratur – vedlegg 7

6. Budsjett - nøkkeltall

Tiltaket med implementering av de 7 legerollene vil ikke ha noen budsjettmessige utfordringer, men det kan forventes at dette, over tid, vil bidra til en positiv utvikling i forhold til et budsjett i balanse for den enkelte seksjon og sykehuset.

7. Sammendrag og konklusjon

Implementering av de 7 legerollene som et verktøy i veiledningen av LiS ved ØNH seksjonen. De 7 legerollene definerer hvilke kompetanser enhver lege skal ha, og vil medføre en bevisstgjøring av den enkelte lege og omgivelsene av hvilke kompetanser legen har og hvilke kompetanser den enkelte lege må videreutvikles for bli en kompetent lege.

De 7 definerte rollene kan også brukes som verktøy i forbindelse med medarbeidersamtaler og ansettelse av leger.

Denne bevisstgjøring av nødvendige kompetanser vil gi den enkelte lege bedre forutsetninger for å videreutvikle evner som er nødvendig for å være en god lege i dagens og fremtidens sykehus. Tydelige roller og forventninger til den enkelte lege bidrar til økt arbeidsglede, som igjen kan bidra til økt rekruttering av leger generelt, og potensielle legeledere på et høyere nivå.

8. Vedlegg

Vedlegg 1 – De 7 legerollene – *Royal College of Physicians and Surgeons of Canada*

Vedlegg 2 - Interesseanalyse

Vedlegg 3 - Kommunikasjonsplan

Vedlegg 4- Risikoanalyse

Vedlegg 5 - Kritiske suksessfaktorer

Vedlegg 6 – Milepælsplan

Vedlegg 7 – Ledelsesutfordringer Ledelses utfordringer i forbindelse med implementering av de 7 legerollene som verktøy

Vedlegg 8 – Questback: Spørreundersøkelse før og etter implementering av de 7 legerollene

Vedlegg 9 – Avkryssningsskjema til bruk i veiledersamtalene med LiS og medarbeidersamtalene