



**Hvordan få avdelingsoverlegene mer på banen i forhold til ledelse, ressurs- og kapasitetsutnyttelse samt styrking av kvalitet på pasientbehandlingen?**

Kongsberg, april 2017

Fridny Thorlaksdottir

Kull 21

# 1. Rammer, bakgrunn og organisatorisk forankring for endringen

## **Kort beskrivelse av avdeling for kirurgisk/ortopedisk/ØNH/gyn/føde**

Kirurgisk/ortopedisk/ØNH/gyn/føde avdeling på Kongsberg Sykehus er en av fire avdelinger i Klinik Kongsberg Sykehus VVHF (KS). Avdelingssjefen er delegert ansvar fra klinikkdirektøren og har det faglig og administrative ansvaret for avdelingens drift inkludert økonomi- og personalansvar. Avdelingssjefen sitter i klinikkdirektørens ledergruppe og rapporterer til denne. Kirurgisk/ortopedisk/ØNH/gyn/føde avdeling har tre underliggende seksjoner hvor hver seksjon ledes av en avdelingssykepleier. Avdelingssykepleierne er delegert personalansvar for ansatte ved egen seksjon fra avdelingssjefen. Avdelingen har i tillegg tre avdelingsoverleger som ivaretar et medisinskfaglig ansvar henholdsvis for fagområdene ortopedi, ØNH og føde/gyn. Avdelingsoverlegene rapporterer til avdelingssjefen hvor to av dem sitter i dennes ledergruppe. Avdelingsoverlegen for ØNH sitter ikke i ledergruppen, da vedkommende ikke har andre ansatte i avdelingen. Ingen av avdelingsoverlegene har økonomi- eller personalansvar. Økonomi- og personalansvaret for de øvrige legene innen disse tre fagområdene ivaretas av avdelingssjefen. Klinikkkdirektøren har også uttrykt et behov for å se nærmere på organisering av legetjenesten og nødvendighet av å få avdelingsoverlegene, som ivaretar det medisinsk faglige ansvaret, mer på banen for å oppnå målene og økt effektivitet ved klinikken.

## 2. Hvorfor er endring nødvendig?

Avdelingsoverlegene har per i dag ansvar for det medisinskfaglige i avdelingen, uten at de må ta ansvar for den øvrige driften og dermed resultatene for avdelingen. Denne organiseringen og ansvarsfordelingen har vært tema i klinikkens ledergruppe over lengre tid og på ledersamlingen som klinikken hadde i slutten av januar 2017. Her deltok klinikkdirektøren, avdelingssjefer og avdelingssykepleiere samt fire avdelingsoverleger, tillitsvalgte og hovedverneombud. I diskusjonene kom det tidlig fram anbefalinger om å få til mer tverrfaglig ledelse, større fokus på faglig kvalitet og økt involvering fra legegruppen for å få økt fokus på effektiv drift og resultatoppnåelse. Avdelingssjefen har lederansvar for avdelingssykepleierne og for legegruppene, mens det medisinskfaglige ansvaret ligger hos avdelingsoverlegene. Dette gjør ledelsesstrukturen utfordrende i forhold målsetning og krav om økonomisk balanse i klinikken. Det er videre krevende å ivareta det strategiske ansvaret som ligger til lederstillingen for avdelingen da mye tid går med til personalledelse og drift.

## 3. Målsetning

### **Effektmål:**

Endringen skal føre til at avdelingsoverlegene i samarbeid med avdelingssjefen tar større ansvar i aktivitetsplanleggingen og gjennomføring av denne som igjen skal bidra til bedre utnyttelse av ressursene og kapasiteten i avdelingen.

### **Resultatmål:**

- Kartlegging av nå situasjon, fordeler/ulemper
- Foreslå plan for økt involvering
- Måloppnåelse ved riktig bruk av ressurser og kapasitet innenfor avdelingens rammer.

## 4. Lederperspektiv /lederutfordring

Det stilles mange krav og forventninger til ledere i sykehus. Avdelingssjef har ansvar for egen avdeling hva gjelder strategi og mål, i tillegg å bidra for å oppnå resultater for hele klinikken. Mye av min tid brukes på forsvarlig drift, på bekostning av overordnet arbeid.

Avdelingsoverlegene representerer legegruppen innen sitt fagfelt og innehar dermed en "spisskompetanse" inn i min ledergruppe. De skal bidra til å gi sin leder tilstrekkelig

beslutningsgrunnlag i henhold til medisinsk faglige spørsmål. Det å få en til en felles holdning og prioritering av oppgaver knyttet mot ansvar som avdelingsoverlege har vært utfordrende for meg. Jeg har satt av tid for de til å bruke på faglig ledelse og møtevirksomhet. De har en funksjonsbeskrivelse og jeg har sammen med dem hatt en gjennomgang av hvilke oppgaver og deltakelse på møter er viktig for avdelingen at de stiller opp på. Det å prioritere ledelsesrollen fremfor faget og oppgaver i drift, må mer på plass slik at vi får til helhetlig ledelse i vår avdeling. Ansvar og myndighet på oppgaver/roller må bli klare mellom meg som avdelingssjef og de som avdelingsoverleger. For ledelse har nå kommet en ny veileder for kvalitetsforbedring av pasientbehandling, noe som gjør behovet for involvering av helsepersonell viktig. Det er behov for at avdelingsoverlegene går foran som gode rollemodeller og tar på seg ansvar for de oppgaver et godt og effektivt behandlingsforløp krever, som aktører med ansvar som hører til deres stilling.

## 5. Analyse

Strategiske endringer kan være 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 kan oppleves som stor.

Begge deler er nødvendig for at et sykehus skal kunne gi sikker og god pasientbehandling, men dette vil kunne gi merverdi, 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 på den måten skape en bro mellom forvaltning og innovasjon som er nødvendig i en kompetansebedrift som sykehuset er.

En holdning- og kulturendring må jobbes med blant legegruppene og der er det viktig at avdelingsoverlegene sammen med avdelingssjefen jobber sammen for å oppnå endring. Det å få til en forståelse på "hvorfors" den endringen er viktig må jobbes med før en tenker på "hvordan" den skal gjennomføres.

For å få til endringen må det være veldig klart for alle involverte hvilket ansvar som hver og en har. Dagens situasjon og ønsket situasjon må kartlegges og gjennomgås. Hva er behov for å endre og hvordan/hva trenger vi for å få til endring. Jeg har tenkt å lage driftsavtaler, basert på funksjonsbeskrivelsen, slik at det ligger en klar bestilling på oppgavefordeling oss i mellom. De avtalene har jeg tenkt å lage med hver og en av avdelingsoverlegene og ta utgangspunkt i driftsavtale som jeg har med min leder. Når de er klare kan vi møte legegruppene for de forskjellige fagfeltene og presentere de. Videre har jeg tenkt at vi sammen kan få legene til å bistå oss ved å oppnå målene med å ha jevnlig møter der vi har fokus og gjennomgang på våre plan for driften. Dette skal jeg gjøre hver måned der vi ser på plan og resultater. Her blir det viktig for meg at jeg har målbare tall som gir mening. Få til en evaluering av oppnådd resultat, tilbakemeldinger på hva som har gått bra/mindre bra og innspill til forbedringer. Dette gir meg grunnlag for å bruke i budsjettprosessen for avdelingen og en økt forståelse for driften i min organisasjon.

Som avdelingssjef er jeg klar over at kompetanse innen endring kan være varierende.

Avdelingsoverlegene må få støtte, nødvendig opplæring og utvikles i retning som gir mer verdi for ledelsen avdelingen. Som nevnt i analysen (se vedlegg) har jeg gitt avdelingsoverlegene muligheter for lederkurs og nå er en av dem min stedfortreder under permisjonen. Jeg vil bruke det som grunnlag for å diskutere endringen og hva de trenger til å kunne utøve sin rolle knyttet til dette.

Jeg må være tydelig i mine forventninger og sørge for at de ser hensikt med den endringen og verdi knyttet opp mot ledelse. Få de engasjert i det å være opptatt av faget og ledelse, vil gi oss økt kvalitet og de får et grunnlag til å påvirke mer aktivt inn mot pasientbehandlingen, tilbud og utvikling vi skal ha i vår avdeling. Det å få utnyttet ressursene og kapasiteten er avhengig av at de

deltar aktivt med i ledelsen og målsetningen for avdelingen. Vi må ha et felles mål som vi tar ansvar for å oppnå.

Er organisasjonen moden for endring? Analysene og de samtalene jeg har hatt gir meg en forståelse for at endringen er ønsket og at det er positiv interesse for dette i klinikken. Den interessen ønsker jeg å bruke inn mot klinikkens ledergruppe for å se verdien av å involvere faget i ledelsen.

Kan økonomi og dårlig utnyttelse av ressursene være et symptom på at organisasjonen ikke fungerer optimalt, slik den er i dag? Av erfaring fra egen avdeling ser jeg at det kan være et forbedringspotensial ved å få mine avdelingsoverleger mer på banen.

Som avdelingssjef har jeg behov for at min ledergruppe bistår til å oppnå resultatmålene, med riktig bruk av ressurser og kapasitet, til å skaffe et handlingsrom for avdelingens drift. Det er viktig å få tydeliggjort roller og ansvar som hver og en har. Involvering av avdelingsoverlegene, som har det medisinske ansvaret for pasientbehandlingen er nødvendig for å oppfylle krav og forskrifter som myndighetene har til ledelse i sykehus og for å oppnå målene for avdelingen. Sammen med de endringene som leger står overfor i forhold til nye behandlingsmuligheter, medisinsk tekniske utvikling og demografiske utfordringer, krever det at jeg øker avdelingsoverlegenes lederkompetanse, utover det å være medisinske eksperter.

## 6. Fremdriftsplan med milepæler

Beskrivelse av milepæl	Ansvarlig	Planlagt ferdig
Gjennomgang av prosjektet i klinikkens ledergruppe	Avdelingssjef/ klinikkdirektør	Juni 2017
Gjennomgang av prosjektet i ledergruppen for avdelingen	Avdelingssjef	Juni 2017
Gjennomgang av prosjektet med avdelingsoverleger	Avdelingssjef/avdelingsoverleger	Juni 2017
Foreslå endring, se på roller og ansvar	Avdelingssjef/avdelingsoverleger	August 2017
Gjennomgang av endring i avdelingens ledergruppe	Avdelingssjef/avdelingens ledergruppe	August-September 2017
ROS analyse	Avdelingssjef	September 2017
Beslutte endring	Avdelingssjef/ klinikkdirektør	September-oktober 2017

## 7. Budsjett

Endringen skal ikke ha konsekvenser i forhold til lagt budsjett 2017.

## **8. Kort sammendrag og konklusjon/anbefaling**

Deltakelse i NTP-programmet og arbeidet med oppgaven har gjort meg oppmerksom på utfordringer i min lederrolle. Jeg har fått bekreftet gjennom ny kunnskap at godt samarbeid mellom fagpersoner kreves for å få god kvalitet på pasientforløp. Det er spesielt viktig å få legegruppene ved avdelingsoverlegene mere på banen, de må ta større ansvar i henhold til målsetning for avdelingen. Sammen med meg som avdelingssjef skal vi fremover ha bedre planlegging på aktivitet og sørge for at vi utnytter våre ressurser og kapasitet innenfor avdelings mål og rammer.

### **Vedlegg:**

1. Organisasjonskart Kongsberg sykehus.
2. Interessentanalyse
3. Risikoanalyse
4. Kommunikasjonsplan